

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/23 vom 19. Januar 2022**

Sg Versicherungsgericht, 2022-01-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2021\\_23](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_23)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/23 du 19 janvier 2022

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/23 del 19 gennaio 2022

## **Regeste**

Art. 28 IVG, Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG. Beweiswürdigung medizinischer Berichte. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verfügt. Bestimmung der Vergleichseinkommen. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Abweisung des Rentengesuchs (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Januar 2022, IV 2021/23).

## **Volltext**

Entscheid vom 19. Januar 2022 Besetzung Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2021/23 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich am 15. Januar 2020 bei der IV-Stelle wegen chronischer Ellbogenschmerzen rechts bei Zustand nach diversen Operationen und Infiltrationen zum Bezug von Leistungen an (IV-act. 1). Der RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, würdigte am 6. Februar 2020 die im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren von der Suva eingeholten medizinischen Akten, insbesondere den Bericht der ergonomicsystems ag, vom 16. Dezember 2019 über die am 5. und 6. Dezember 2019 durchgeführte Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; fremd-act. 145) und das Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 17. Dezember 2019 (fremd-act. 147). Er führte gestützt darauf aus, der Versicherte leide an folgenden arbeitsfähigkeitsrelevanten Diagnosen: 1. einem chronischen vorwiegend nozizeptiven Schmerzsyndrom rechter Ellbogen mit/bei: stationärer humeroradioulnarer Arthrose, Status nach modifizierter Operation nach Hohmann Ellbogen rechts am 22. Januar 2013, Status nach LUCL-Rekonstruktion mit Palmaris longus Autograft Ellbogen rechts am 27. Dezember 2017 bei postero-lateraler Rotationsinstabilität Ellbogen rechts nach LUCL-Ruptur nach Trauma im Juli 2012, Status nach radio-humeraler Infiltration Ellbogen rechts am 19. Dezember 2018, Verdacht auf SLAC-Wrist, miofaszialem Syndrom der Schulter rechts und aktuell: persistierenden Ellbogenschmerzen rechts mit intermittierend auftretend Schmerzausweitung in Ober- und Unterarm; 2. einem Status nach distaler mehrfragmentärer intraartikulärer Processus styloideus radii Fraktur links vom 19. Februar 2018. In der angestammten Tätigkeit als Maurer bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für eine leidensangepasste Tätigkeit sei der Versicherte zu 100 % arbeitsfähig («0 % AUF», IV-act. 10). Der behandelnde Dr. med.

D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, berichtete am 11. Februar 2020, dass die Schmerzen am rechten Ellbogen die Arbeitsfähigkeit des Versicherten einschränken würden. Auf dem Bau sei der Versicherte sicher nicht mehr einsetzbar. Die anstehende Abklärung in der Rehaklinik E.\_\_\_\_ werde zeigen, welche konkreten Tätigkeiten dem Versicherten noch zumutbar seien (IV-act. 14-3 f.). Mit seinem Bericht reichte Dr. D.\_\_\_\_ noch weitere medizinische Unterlagen ein, u.a. die psychologische Beurteilung des Schmerzzentrums am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) vom 29. März 2019. Darin wird die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) erwähnt. Die medizinischen Fachpersonen des Schmerzzentrums führten aus, eine berufliche Neuorientierung komme für den Versicherten nicht in Frage. Es bestehe derzeit bei ihm keine Motivation, sich mit dem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell und den dysfunktionalen Coping-Strategien auseinanderzusetzen und eigene Verhaltensweisen zu verändern. Auch den Einsatz schmerzmodulierender Antidepressiva lehne der Versicherte derzeit ab (IV-act. 14-20 f.). Vom 28. April bis 20. Mai 2020 befand sich der Versicherte zur stationären Therapie in der Rehaklinik E.\_\_\_\_. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen beurteilten ihn für eine Tätigkeit als Bauarbeiter vollständig arbeitsunfähig. Eine leichte leidensangepasste Tätigkeit hielten sie für ihn ganztags zumutbar. Der Versicherte habe sich von Beginn an sehr schmerz fokussiert gezeigt. Das Training habe er durchzuführen versucht, sich jedoch unter Schmerzangaben selbst limitiert. Physiotherapeutische Inputs seien nur wenig oder nicht umgesetzt worden. Die Rehabilitation sei wegen verminderten Therapiezugangs frühzeitig beendet worden (Austrittsbericht vom 17. Juni 2020, fremd-act. 179). Die IV-Stelle wies das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen in der Mitteilung vom 1. September 2020 mit der Begründung ab, dass solche nicht angezeigt seien (IV-act. 19). Auf der Grundlage einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ermittelte die IV-Stelle im Rahmen eines Einkommensvergleichs einen Invaliditätsgrad von 20 % und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 10. November 2020 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 24). Die Frist für einen Einwand blieb unbenutzt, sodass die IV-Stelle am 5. Januar 2021 die Abweisung des Rentengesuchs verfügte (IV-act. 25). Gegen die Verfügung vom 5. Januar 2021 erhob der Beschwerdeführer am 5. Februar 2021 Beschwerde. Darin beantragte er deren Aufhebung und die Zusprache einer Viertelsrente; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten um 20 % vermindert sei. Falls die Beschwerdegegnerin dieser Einschätzung nicht folgen wolle, werde eine neutrale bidisziplinäre (orthopädische und neurologische) Begutachtung beantragt. Zudem rügte der Beschwerdeführer die Höhe der von der Beschwerdegegnerin ermittelten Vergleichseinkommen (act. G 1). In der ergänzenden Eingabe vom 24. Februar 2021 machte der Beschwerdeführer geltend, er verfüge über eine Ausbildung zum Kleinbaggerführer, und er reichte weitere Unterlagen ein (act. G 3), u.a. eine Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ vom 23. Februar 2021. Darin vertrat der behandelnde Arzt sinngemäss die Auffassung, der Beschwerdeführer verfüge bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten nicht über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Wie hoch die Leistungseinschränkung tatsächlich sei, müsste seines Erachtens gutachterlich festgelegt werden (act. G 3.1.2). Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 15. April 2021 die Abweisung der Beschwerde. Sie vertrat den Standpunkt, dass der Sachverhalt spruchreif erstellt sei und sie die dem Invaliditätsgrad zugrunde gelegten Vergleichseinkommen korrekt ermittelt habe. Diesbezüglich sei zu berücksichtigen, dass dem Beschwerdeführer

durch die Übernahme des von der Suva ermittelten Invalideneinkommens bereits ein Tabellenlohnabzug von 5 % gewährt worden sei, obwohl die Voraussetzungen hierfür nicht zwingend gegeben seien (act. G 5). In der Replik vom 28. Juni 2021 hielt der Beschwerdeführer an seinen Beschwerdeanträgen unverändert fest. Ergänzend machte er geltend, sein Gesundheitszustand bedürfe einer neurologischen und psychiatrischen Beurteilung (act. G 9). Die Beschwerdegegnerin teilte am 3. August 2021 den Verzicht auf eine Duplik mit (act. G 11). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu beurteilen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die medizinische und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der medizinischen Fachpersonen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines medizinischen Berichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Anzuführen ist, dass die Rechtsprechung auch den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkennt, sofern keine auch nur geringen Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2). Zunächst ist die

zwischen den Parteien umstrittene Frage zu prüfen, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht spruchreif abgeklärt wurde. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrer Entscheidungsfindung (IV-act. 23-2) auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. B.\_\_\_\_ vom 6. Februar 2020 (IV-act. 10), die wiederum auf dem Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2019 (fremd-act. 147) sowie auf dem Austrittsbericht der Rehaklinik E.\_\_\_\_ vom 17. Juni 2020 gründet (fremd-act. 179). Der Beschwerdeführer vertritt den Standpunkt, aufgrund der Parästhesien Dig IV und V an der rechten Hand und der damit verbundenen Leistungseinschränkungen, die sogar bei feinmotorischen Bewegungen bestehen würden und die durch zusätzliche Pausen nicht verbessert werden könnten, sei bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten von einer 20%igen Leistungseinbusse auszugehen (act. G 1, Rz 32 ff., insbesondere Rz 36). Der Beschwerdeführer legte weder dar noch ist erkennbar, weshalb die von ihm beklagten Beschwerden an der rechten Hand für sich allein zu einer 20%igen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten führen sollen. Von Bedeutung ist weiter, dass diese intermittierend auftretenden Beschwerden sowohl bei der Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ (fremd-act. 147-6) als auch derjenigen der medizinischen Sachverständigen der Rehaklinik E.\_\_\_\_ (fremd-act. 179-2, fremd-act. 179-3 Mitte und fremd-act. 179-7 unten) Berücksichtigung fanden. Hinzu kommt, dass sich im Rahmen der EFL weder bei der Kraft noch bei der Koordination relevante Defizite an der rechten Hand zeigten (fremd-act. 145-4, fremd-act. 145-10 und fremd-act. 145-11 unten; zu den schwankenden, durch die Ellbogenschmerzen geprägten Ergebnissen der Kraftprüfung während der Abklärung in der Rehaklinik E.\_\_\_\_ siehe fremd-act. 179-11 oben). Die Beweglichkeit des Handgelenks ist im Übrigen nicht eingeschränkt (fremd-act. 179-9 oben) und die Handbeschwellung zeigte sich nicht auffällig («beidseits vorhanden», fremd-act. 179-8 unten). Anzuführen bleibt, dass die medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik E.\_\_\_\_ die von der damaligen Arbeitgeberin angebotene Tätigkeit als Kranführer hauptsächlich deshalb nicht für zumutbar hielten, da der Beschwerdeführer hierfür einen Hochkran hätte besteigen und somit den auch in seiner Beweglichkeit eingeschränkten Ellbogen rechts immer wieder hätte belasten müssen; Parästhesien an Fingern der rechten Hand wurden diesbezüglich nicht als einschränkend erwähnt. Vielmehr wurde jedoch auch auf den Sicherheitsaspekt extra hingewiesen (fremd-act. 179-3). Gegen eine Tätigkeit als Hochkranführer sprachen überdies offenkundig zentral auch die Höhenangst des Beschwerdeführers und seine Bedenken bezüglich der grossen Verantwortung (siehe hierzu die in den E-Mails des Case Managers vom 21. April 2020 wiedergegebenen Aussagen des Beschwerdeführers in fremd-act. 164 und fremd-act. 165). Insgesamt dürften also weder Parästhesien an Fingern der rechten Hand noch Beeinträchtigungen des rechten Ellbogens für sich ausschlaggebend gewesen sein, dass die Tätigkeit als Hochkranführer nicht versucht wurde. Selbst wenn dies jedoch so wäre, liessen sich daraus keine Rückschlüsse auf eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für ideal adaptierte Tätigkeiten ziehen. Aus der Sicht des Beschwerdeführers ist es «schlicht falsch», wie der RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 6. Februar 2020 auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit schliesse. Dies zeige sich allein schon in der Formulierung (act. G 9, Rz 4). Der Kritik des Beschwerdeführers ist nicht zu folgen. Die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. B.\_\_\_\_ vom 6. Februar 2020 (IV-act. 10) stützt sich auf die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ und die Ergebnisse der EFL. Darüber hinaus steht sie – abgesehen von der qualitativen Einschränkung auf «bis mittelschwere Tätigkeiten» – im Einklang mit der Einschätzung der medizinischen Sachverständigen der Rehaklinik E.\_\_\_\_. Dabei gilt es zu berücksichtigen,

dass die Reduktion im Zumutbarkeitsprofil auf nur noch leichte Arbeit ausdrücklich «prospektiv für die noch verbleibende Lebensarbeitszeit» erfolgte, da eher mit einer Akzentuierung der Probleme zu rechnen sei und «man dieser Verschlechterung nicht Vorschub leisten sollte». Hierzu wurde sogar das Handgelenk links berücksichtigt, obschon dieses bezüglich Schmerzen «nicht im Fokus steht» (fremd-act. 179-3). Diese vorsichtig formulierte Arbeitsfähigkeitsschätzung zieht die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. B.\_\_\_\_ bzw. von Dr. C.\_\_\_\_ folglich nicht in Zweifel, sondern trägt lediglich vermehrt präventiven Überlegungen Rechnung. Unter dem Titel der versicherungsmedizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hielt der RAD-Arzt fest, «adaptiert ist der Versicherte 0 % AUF» (IV-act. 10-3 Mitte). Diese Formulierung ist frei von Vagheiten und Widersprüchen. Daran vermag nichts zu ändern, dass der RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ im Abschnitt der Adaptionskriterien ausführte, adaptiert «müsste» der Beschwerdeführer für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit aber einsatzfähig sein. Die Verwendung des Konjunktivs 2 ist ausserdem insoweit nachvollziehbar, da er im Rahmen eines Konditionalsatzes verwendet bzw. die entsprechende Aussage unter dem Vorbehalt der im unmittelbar folgenden Satz zusätzlich umschriebenen qualitativen Anforderungen gemacht wurde («Dies aber unter der Voraussetzung des Vermeidens von repetitiven/längerdauernden Tätigkeiten mit dem rechten Arm unter Krafteinsatz, [...]», IV-act. 10-3). Ein Widerspruch oder eine die Überzeugungskraft der RAD-Stellungnahme schmälernde Formulierung ist jedenfalls nicht zu erkennen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (act. G 9, Rz 4) bekräftigt die als offen beurteilte Prognose des RAD-Arztes Dr. B.\_\_\_\_ gerade die Sorgfältigkeit seiner Einschätzung, da angesichts der von ihm in diesem Zusammenhang erwähnten degenerativen Gelenkserkrankung («Ellenbogenarthrose») die Ungewissheit über den zukünftigen Verlauf der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten einleuchtet. Ausserdem bemängelt der Beschwerdeführer am Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_, es stelle keine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit dar. So ergebe sich aus der Vorbemerkung (fremd-act. 147-1), dass die gutachterliche Untersuchung eine ausführliche medizinische Begutachtung nicht ersetzen könne (act. G 9, Rz 14). Dieser Vorbehalt schmälert die Aussagekraft des Gutachtens von Dr. C.\_\_\_\_ nicht, denn weder aus den Akten noch aus den Ausführungen des Beschwerdeführers ergeben sich konkrete objektiv relevante Gesichtspunkte, die im Rahmen der gutachterlichen Beurteilung ausser Acht geblieben wären. Der Beschwerdeführer legt auch nicht – jedenfalls nicht substantiiert – dar und es ist auch nicht ersichtlich, dass die Untersuchungen von Dr. C.\_\_\_\_ unvollständig gewesen wären. Hinzu kommt, dass sich das Gutachten u.a. auf die schlüssigen Ergebnisse einer EFL stützt und von den medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik E.\_\_\_\_ im Wesentlichen bestätigt wurde. Betreffend die Beurteilung der Rehaklinik E.\_\_\_\_ bringt der Beschwerdeführer vor, diese stelle kein Gutachten dar. Zudem stehe die Leistungsbeurteilung im Widerspruch zum Inhalt betreffend Schmerzen (act. G 9, Rz 15). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Austrittsbericht der Rehaklinik E.\_\_\_\_ vom 17. Juni 2020 beruht auf einem mehrwöchigen stationären Aufenthalt sowie klinischen und zusätzlichen bildgebenden Untersuchungen (siehe den radiologischen Bericht vom 30. April 2020, fremd-act. 179-12). Die relevanten medizinischen Vorakten wurden berücksichtigt. Die Beurteilung ist ausführlich und überzeugend begründet worden. Sie enthält zudem die Erkenntnisse von zahlreichen Leistungstests (fremd-act. 179) und erfüllt demnach die Voraussetzungen für eine beweiskräftige medizinische Expertise (siehe vorstehende E. 1.4). Entgegen der Sichtweise des Beschwerdeführers erscheint es auch nicht widersprüchlich, dass die medizinischen Fachpersonen zur Auffassung gelangten, die

konstant vorhandenen Schmerzen würden sich bei Belastung verstärken (fremd-act. 179-7). Vielmehr erscheint es nachvollziehbar, dass die Schmerzen zunehmen, wenn die betroffenen Körperteile unter Belastung stehen. Zudem deckt sich diese Beurteilung mit den Schmerzangaben des Beschwerdeführers (siehe hierzu etwa dessen ausführliche Auskunft gegenüber dem Suva-Aussendienstmitarbeiter vom 23. Oktober 2018, fremd-act. 104-1; zum belastungsabhängigen Charakter der Schmerzen siehe etwa auch den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 29. November 2019, fremd-act. 144-2). Ein Widerspruch ist nicht erkennbar. Im Übrigen erfordern die vom Beschwerdeführer beklagten konstanten Schmerzen lediglich eine analgetische Bedarfsmedikation (siehe fremd-act. 179-2 und fremd-act. 179-8 je Mitte). Dies bzw. der damit anzunehmende begrenzte Leidensdruck vermag eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten nicht in Zweifel zu ziehen. Aus den Beurteilungen von Dr. D.\_\_\_\_, namentlich aus derjenigen vom 23. Februar 2021 (act. G 3.1.2), gehen keine objektiven, für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten relevanten Gesichtspunkte hervor, welche Dr. C.\_\_\_\_ oder die medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik E.\_\_\_\_ ausser Acht gelassen hätten. Seine Berichte enthalten ausserdem keine näher begründete Arbeitsfähigkeitsschätzung für leidensangepasste Tätigkeiten (vgl. act. G 3.1.2 oder IV-act. 14-3). Nichts anderes gilt bezüglich des (psychologischen) Berichts des Schmerzzentrums am KSSG vom 29. März 2019 (IV-act. 14-20 f.), auf den Dr. D.\_\_\_\_ verweist. Dieser Bericht über eine psychologische Abklärung enthält denn auch keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, äussert sich im Wesentlichen zur Stimmungslage des Beschwerdeführers, ohne dass daraus relevante Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit hervorgehen. Vielmehr ergeben sich mehrere Hinweise darauf, dass einer erfolgreichen Verwertung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit hauptsächlich sozioökonomische Überlegungen (Verdienstreduktion, IV-act. 14-21 oben), motivationale Aspekte und dysfunktionale Coping-Strategien (IV-act. 14-21) entgegenstehen (vgl. auch die Angaben im Rahmen der beruflichen Standortbestimmung in der Rehaklinik E.\_\_\_\_ vom 26. Mai 2020, fremd-act. 177-4). Weder die Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ noch der Bericht des Schmerzzentrums am KSSG sind demnach geeignet, die gutachterliche Einschätzung und die Beurteilung im Austrittsbericht der Rehaklinik E.\_\_\_\_ vom 17. Juni 2020 in Zweifel zu ziehen. Des Weiteren rügt der Beschwerdeführer, es fehle an einer fachneurologischen und fachpsychiatrischen Beurteilung des Gesundheitsschadens (act. G 9, Rz 7 ff.). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erscheint eine zusätzliche fachneurologische Abklärung nicht erforderlich. Die neurologischen Sachverständigen des Muskelzentrums am KSSG führten bereits im Bericht vom 6. Juli 2018 aus, dass sich an der rechten Hand weder klinisch noch elektrophysiologisch Hinweise auf eine Schädigung fänden (fremd-act. 85; zur Berücksichtigung dieser Erkenntnisse durch Dr. C.\_\_\_\_ siehe fremd-act. 147-2 und fremd-act. 147-6, worin er klare Hinweise auf eine neuropathische Genese verneinte). Der Beschwerdeführer legt denn auch gar nicht dar, welcher zusätzlichen fachneurologischen Abklärungen es noch bedurft hätte. Vorliegend kommt hinzu, dass der RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ über eine neurochirurgische Fachausbildung verfügt und deshalb als Sachverständiger für das medizinische Feld zwischen den Fachbereichen Chirurgie und Neurologie zu betrachten ist. Aus seiner Stellungnahme geht ebenfalls kein fachneurologischer Abklärungsbedarf hervor. Gegen einen psychiatrischen Abklärungsbedarf spricht, dass der Beschwerdeführer – jedenfalls bis zum für die gerichtliche Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses (siehe hierzu das Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2018, 9C\_135/2018, E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 132 V 220 E. 3.1.1) – keiner

fachpsychiatrischen Behandlung bedurfte. Vielmehr äusserte er gegenüber den medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik E.\_\_\_\_, es gehe ihm aktuell psychisch weitgehend gut (fremd-act. 179-7 unten mit Hinweis auf eine im März 2019 erfolgte einmalige Behandlung bei einem Psychologen). Zu ergänzen ist, dass erstmals mit der Replik (lediglich) eine psychologische Behandlung in Portugal, die aktuell via Skype erfolge, erwähnt wird, bei der im Übrigen eine emotionale Reaktion auf den Arbeitsplatzverlust im Vordergrund steht und die damit der Verarbeitung psychosozialer bzw. sozioökonomischer Belastungen dient (act. G 9, Rz 10). Ein davon unabhängiges krankheitswertiges Leiden mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ist nicht erkennbar. Ins Gewicht fällt zudem, dass auch die medizinischen Fachpersonen des Schmerzzentrums am KSSG weder neurologische noch psychiatrische Abklärungen für erforderlich hielten (IV-act. 14-20 f.). Im Licht der vorstehend dargestellten Umstände ist gestützt auf die Einschätzungen des RAD-Arztes Dr. B.\_\_\_\_ vom 6. Februar 2020 (IV-act. 10), das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2019 (fremd-act. 147) sowie den Austrittsbericht der Rehaklinik E.\_\_\_\_ vom 17. Juni 2020 (fremd-act. 179) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügt. Zu bestimmen bleiben die zwischen den Parteien umstrittenen Validen- und Invalideneinkommen im Sinn von Art. 16 ATSG (siehe hierzu vorstehende E. 1.2). Als Erwerbseinkommen im Sinn von Art. 16 ATSG gelten mutmassliche jährliche Erwerbseinkommen, von denen Beiträge gemäss dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) erhoben würden (Art. 25 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Massgebend für den Einkommensvergleich sind die Einkommen im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns (siehe anstatt vieler etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 13. März 2019, 8C\_491/2018, E. 3.2). Nachdem die IV-Anmeldung am 15. Januar 2020 erfolgte, fällt ein Rentenanspruch frühestens sechs Monate danach in Betracht (Art. 29 Abs. 1 IVG). Soweit der Beschwerdeführer für die Bemessung des Valideneinkommens die Bestimmungen von Art. 24 Abs. 1 und 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) ins Feld führt (act. G 1, Rz 42 und Rz 46 f.), vermag er daraus für die invalidenversicherungsrechtliche Rentenprüfung nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Denn einerseits beschlagen die genannten Ordnungsbestimmungen nicht das Valideneinkommen bzw. den Invaliditätsgrad, sondern die Bemessung des versicherten Verdienstes, welcher ausschliesslich der betragsmässigen Festsetzung der Rentenleistung für eine Invalidität dient. Andererseits legt der Beschwerdeführer weder dar noch ist erkennbar, dass das Invalidenversicherungsrecht eine Lücke enthalten würde, die einen Analogieschluss auf die unfallversicherungsrechtlichen Bestimmungen zuliesse. Allein schon deshalb kann nicht auf die vom Beschwerdeführer unter Hinweis auf den von der Suva für das Jahr 2020 ermittelten versicherten Verdienst von Fr. 88'509.-- bzw. für das Jahr 2021 von Fr. 89'262.-- (act. G 1.14) abgestellt werden. Hinzu kommt, dass diese Beträge auch die Kinderzulagen von jährlich Fr. 4'800.-- enthalten. Hierauf werden jedoch keine AHV-Beiträge erhoben, weshalb die Kinderzulagen bei der Ermittlung des Valideneinkommens ausser Acht zu bleiben haben (Art. 25 Abs. 1 IVV i.V.m. mit Art. 6 Abs. 1 lit. f der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVV; SR 831.101]; siehe auch das Urteil des Bundesgerichts vom 30. Januar 2007, I 944/05, E. 4.3 am Schluss). Die im individuellen Konto gutgeschriebenen, dem Jahr des Unfalls (vom 12. Juli 2012; Verdrehtrauma mit einer Bohrmaschine betreffend den rechten

Ellbogen, siehe fremd-act. 13-1; zum Unfall vom 17. Dezember 2012 siehe fremd-act. 4) vorangegangenen Jahreseinkommen sind erheblich schwankend (2008: Fr. 72'688.--, 2009: Fr. 77'528.--, 2010: Fr. 67'413.-- und 2011: Fr. 81'501.--; IV-act. 7). Deshalb erscheint für die Bemessung des Valideneinkommens die Angabe der ehemaligen Arbeitgeberin, der Beschwerdeführer hätte im Jahr 2020 einen Lohn von Fr. 82'160.-- verdienen können (fremd-act. 182), aussagekräftiger, zumal der Beschwerdeführer in den Jahren 2016 und 2017 noch tiefere Einkommen erzielt hatte (2016: Fr. 79'402.-- und 2017: Fr. 80'715.--, IV-act. 7). Es bestehen keine Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer als Gesunder bezogen auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt im Sinn von Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG dauerhaft über davon abweichende Erwerbsmöglichkeiten verfügt hätte. Deshalb kann zur Bestimmung des Valideneinkommens auf die Lohnangabe der ehemaligen Arbeitgeberin abgestellt werden. Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten, dass der Bestimmung des Invalideneinkommens der vom Bundesamt für Statistik ermittelte Medianlohn für Hilfsarbeiter zugrunde zu legen ist (vgl. act. G 1, Rz 25 ff.). Dieser beträgt gemäss schlüssiger Berechnung der Beschwerdegegnerin im Jahr 2020 Fr. 68'992.20 (IV-act. 22). Vorliegend kann offenbleiben, ob der von der Beschwerdegegnerin gewährte 5%ige Tabellenlohnabzug zu erhöhen ist (siehe hierzu IV-act. 22). Denn selbst wenn zugunsten des Beschwerdeführers der nach der Rechtsprechung höchstzulässige Tabellenlohnabzug von 25 % gewährt würde (BGE 126 V 75), resultierte ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von lediglich 37 % ( $[\text{Fr. } 82'160.-- - \{\text{Fr. } 68'992.-- \times 0,75\}] / \text{Fr. } 82'160.--$ ). Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Gerichtskosten von Fr. 600.-- erscheinen in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der vollständig unterliegende Beschwerdeführer hat die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu tragen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.