

ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2019 16 vom 3. Dezember 2020

ZG Verwaltungsgericht, 2020-12-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2019_16

FR: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2019 16 du 3 décembre 2020

IT: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2019 16 del 3 dicembre 2020

Regeste

Sozialvers.rechtl. Kammer — Invalidenversicherung (Leistungen) — Beschwerde

Erwägungen

E. 2

Urteil S 2019 16 A. a) A. _____, Jahrgang 1970, bei der Arbeitgeberin C. _____ AG als Dach- decker tätig, meldete sich am 14. Oktober 2014 (Eingang am 21. Oktober 2014) bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug an, nachdem er sich im Juli bzw. September 2014 bei der Arbeit erhebliche Verletzungen an der rechten Schulter zugezogen hatte. Eine ent- sprechende UVG-Schadenmeldung an die Suva war am 8. September 2014 ergangen. Am 12. September 2014 waren eine Schulterarthroskopie und eine operative Stabilisie- rung durchgeführt worden. Am 6. Oktober 2014 war A. _____ zudem im Treppenhaus seines Wohnhauses auf die verletzte Schulter gestürzt, was den Heilungsprozess ver- zögerte. Es folgten ein stationärer Aufenthalt in der Rehaklinik D. _____, diverse Abklä- rungen und Therapiemassnahmen und am 20. Oktober 2017 musste sich A. _____ zudem einer Re-Arthroskopie der Schulter unterziehen. b) Nachdem die Suva zunächst am 23. Oktober 2014 mangels eines Unfallereignis- ses und auch einer unfallähnlichen Schädigung eine Leistungspflicht abgelehnt hatte, sprach sie A. _____ am 13. November 2014 Versicherungsleistungen zu. c) Mit zwei Verfügungen vom 5. Dezember 2018 sprach auch die IV-Stelle A. _____ ihrerseits eine ganze Rente vom 1. Juli bis 30. November 2015 und vom 1. Januar bis 30. Juni 2018 zu. Die Abklärungen hätten ergeben, dass der Versicherte seit 22. Juli 2014 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich ein- geschränkt sei. Ohne gesundheitliche Einschränkungen würde er als Dachdecker im 100 %-Pensum gemäss Verfügung der Suva vom 23. Mai 2017 ein jährliches Einkommen von Fr. 73'170.– erwirtschaften. Bei Ablauf der einjährigen Wartezeit habe eine vollstän- dige Arbeits- resp. Erwerbsunfähigkeit bestanden, weshalb Anspruch auf eine Rente bestehe. Dabei ergebe sich folgender Invaliditätsgrad: Einkommensvergleich: Einkommen ohne gesundheitliche Einschränkung Fr. 73'170.– Einkommen mit gesundheitlicher Einschränkung Fr. 0.– Erwerbseinbusse Fr. 73'170.– Invaliditätsgrad 100 % Im September 2015 sei dann gemäss Beurteilung des RAD eine Verbesserung der Ar- beitsfähigkeit eingetreten, sodass ab 25. September 2015 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für eine leichte bis maximal mittelschwere körperliche Tätigkeit, ohne Überkopfarbeiten, ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als 8 kg auf regelmässiger Basis, ohne

E. 3

Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, den Beschwerdeführer medizinisch begutachten zu lassen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin."

E. 3.1

Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Bei erwerbstätigen Versicherten wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades gemäss Art. 16 ATSG 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; sog. Einkommensvergleich). Bei nichterwerbstätigen versicherten Personen, welche in einem Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich bzw. spezifische Methode; Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der

E. 3.2

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft die IV-Stelle die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Sie hat dabei die Aufgabe, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz richtig und vollständig abzuklären, sodass gestützt darauf die Verfügung über die jeweils in Frage stehende Leistung ergehen kann (vgl. dazu Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 43 Rz. 13 ff.). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall der Richter) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 105 V 156

E. 3.3

Die medizinischen Unterlagen sind nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach ent-

scheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (EVG I 437/99 und I 575/99 vom 9. August 2000 E. 4b/bb). In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des

E. 3.4

Bei Leiden aus dem depressiven Formenkreis hat das Bundesgericht kürzlich seine Rechtsprechung dahingehend geändert, dass die Frage, ob bei solchen Erkrankungen eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiert, ebenso wenig wie bei somatoformen Störungen allein mit Bezug auf das Kriterium der Behandelbarkeit beantwortet werden kann. Auch bei leichten bis mittelschweren depressiven Störungen ist danach zu fragen, ob und wie sich die Krankheit leistungslimitierend auswirkt. Solche Leiden sind ebenfalls einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (BGE 143 V 409 E. 4.4 und 4.5.2). Aus der Diagnose allein resultiert demnach keine verlässliche Aussage über das Ausmass der mit dem Gesundheitsschaden korrelierenden funktionellen Leistungseinbusse bei psychischen Störungen. Auch affektive Störungen (einschliesslich der leichten bis mittelschweren depressiven Erkrankungen) sind dem strukturierten Beweisverfahren zu unterstellen. Störungen fallen beim strukturierten Beweisverfahren bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (BGE 143 V 418 E. 6 ff.). Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/ oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im

E. 4

Urteil S 2019 16 Im Weiteren liess er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und eines unentgeltlichen Rechtsbeistands ersuchen. Zur Begründung wurde im

Wesentlichen ausgeführt, dass sich der Beschwerdeführer am 14. Oktober 2014 aufgrund unfallbedingter Verletzungen mit Schultersehnenabriss, Knorpelabbruch an der Schultergelenkspfanne und Bizepsmuskelerletzung rechts zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet habe. Die Beschwerdegegnerin habe die Eingliederungsmöglichkeiten abgeklärt und ein Job-Coaching gutgesprochen. Wegen der fortwährend bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen habe der Beschwerdeführer auch mit Unterstützung keine neue Stelle finden können. Der Beschwerdeführer habe sich bei einem Arbeitsunfall am 22. Juli 2014 Schulterverletzungen zugezogen, die einen operativen Eingriff am 12. September 2014 notwendig gemacht hätten. Am 25. Februar 2015 sei er erstmals vom Kreisarzt der Suva untersucht worden, der festgehalten habe, dass noch deutliche Bewegungseinschränkungen der rechten Schulter bestünden und diese noch immer schmerzhaft sei. Nach seiner Beurteilung stehe fest, dass der Beschwerdeführer nicht mehr in seine angestammte Tätigkeit als Dachdecker zurückkehren können und mit bleibenden Einschränkungen zu rechnen sei. Bis Juni 2015 sei mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit zu rechnen. Am 18. März 2015 habe die Suva dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass aufgrund der vorliegenden medizinischen Beurteilungen die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit unter Beachtung des nachfolgenden Belastungsprofils (S. 303) zumutbar sei: leichte bis mittelschwere Arbeiten, kein Heben und Tragen von schweren Gegenständen über 15 kg, kein körperliches Tragen von schweren Gegenständen über 10 kg – in der linken Hand, kein Arbeiten über die Horizontale/über dem Kopf, kein Arbeiten auf der Leiter, kein Arbeiten auf dem Dach bzw. in der Höhe, da durch die eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Schultergelenks die reflexartige Bewegung des rechten Armes zur Abwehr von Gefahren nicht gewährleistet sei, keine repetitiven Rotationsbewegungen des rechten Schultergelenks, keine repetitiven Arbeiten mit einem schweren Hammer. In der Folge habe sich die Situation des Schultergelenks noch verschlechtert und das Belastungsprofil sei im Rahmen der beruflichen Abklärungen in der Rehaklinik D. _____ angepasst worden; dabei seien neben den bekannten Diagnosen in der rechten Schulter auch eine psychische Störung im Rahmen von Angst und einer depressiven Störung gemischt und akzentuierte Persönlichkeitszüge festgestellt worden, jedoch ohne weitere Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Danach sei der Beschwerdeführer auch bei Dr. F. _____ wegen einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt in Behandlung gewesen. Nach weiteren kreisärztlichen Untersuchungen, die eine ganztägige Arbeitsfähigkeit unter Beachtung

E. 4.1

Am 22. Juli und am 5. September 2014 verletzte sich der Beschwerdeführer bei der Arbeit beim Heben schwerer Lasten an der rechten Schulter, worauf er am 8. September 2014 den Orthopäden Dr. med. H. _____ aufsuchte und eine UVG-Schadensmeldung an die Suva erfolgte (IV-act. 7 - 5/73 f.). Eine Arthro-MRT-Untersuchung vom 10. September 2014 ergab einen ausgedehnten Abriss des anterioren Labrums und Zeichen einer Zerrung der Subscapularissehne, jedoch keine relevante Verletzung der Rotatorenmanschette. Am 12. September 2014 musste sich der Beschwerdeführer einem arthroskopischen Eingriff an der rechten Schulter (mit Bicepssehnen-Tenotomie und -Tenodesen, Labrum-Refixation und SLAP-Refixation, Débridement der GLAD-Läsion und Remplissage des Knorpeldefekts mit dem refixierten, anterioren Labrum) durch Dr. med. H. _____ unterziehen (IV-act. 7 - 17/73 f.). Am 6. Oktober 2014 verletzte sich der Beschwerdeführer nochmals, als er zu Hause ausrutschte und auf den operierten Arm fiel, was zu zusätzlichen Schmerzen führte.

E. 4.2

Vom 7. Juli bis 25. September 2015 wurde der Beschwerdeführer auf Vorschlag des Suva-Kreisarztes stationär in der Rehaklinik D. _____ behandelt, wo auch eine berufliche Grundabklärung und diverse andere Abklärungen durchgeführt wurden (IV-act. 30 - 1/3 ff. und IV-act. 55-222/400 ff.). In den verschiedenen Berichten der Rehaklinik D. _____ vom 25., 28. und 29. September 2015 wurden als Diagnosen festgehalten: Schulterdistorsion rechts mit SLAP- und GLAD-Läsion und Abriss des gesamten anterioren Labrums, Distorsion der Skapularissehne rechts, Angst- und depressive Störung gemischt F41.2, akzentuierte ängstlich-perfektionistische Persönlichkeitszüge Z73.1, Fremdplatzierung in einer Pflegefamilie während der Kindheit und früher Verlust des Pflegevaters Z61.1, Z63.4. Die festgestellte psychische Störung begründete nach Ansicht der Ärzte der Rehaklinik D. _____ keine arbeitsrelevante Leistungsminderung zusätzlich zu den muskuloskelettal bedingten Einschränkungen. Die Tätigkeit als Dachdecker sei nicht mehr zumutbar, da die Anforderungen zu hoch seien. Zumutbar in körperlicher Hinsicht sei eine leichte Arbeit ganztags.

E. 4.3

Ab dem 19. Oktober 2015 befand sich der Beschwerdeführer zudem in ambulanter psychologisch-psychiatrischer Behandlung beim M. _____, dem heutigen N. _____, in O. _____, wo die von ihm berichteten Symptome im Rahmen einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt (ICD-10 F43.22) als Folge des Unfalls und des Arbeitsverlusts verstanden wurden und er zur vorübergehenden Entlastung vom 11. bis 26. November 2015 krankgeschrieben wurde (IV-act. 55 - 270/400).

E. 4.4

Trotz diverser Untersuchungen und Therapien wurde keine wesentliche Verbesserung erreicht. Am 14. April 2016 hielt Suva-Kreisarzt Dr. L. _____ fest, dass dem Beschwerdeführer eine leichte bis maximal mittelschwere körperliche Tätigkeit ganztags zumutbar sei (IV-act. 55 - 341/400 ff.). Als Einschränkungen seitens der Schulter nannte er die folgenden: keine Überkopfarbeiten, kein Heben und Tragen von Lasten von mehr als 8 kg auf regelmässiger Basis, keine Vibrationsbelastungen, keine stossenden oder ziehenden ruckartigen Belastungen, kein Besteigen von Leitern und Gerüsten (Sicherheitsaspekt). Er vermerkte, dass der Beschwerdeführer täglich Antidepressiva einnehme. Mit Verfügung vom 30. November 2016 bzw. 1. Februar 2017 stellte die Suva ihre Leistungen per 31. Dezember 2016 ein und verneinte einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers, da er nach der medizinischen Beurteilung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Rahmen der Zumutbarkeit wieder voll vermittelbar sei (IV-act. 55 - 374/400 ff.). Auf Einsprache hin hob die Suva ihre Verfügung auf und sprach dem Versicherten mit Einspracheentscheid vom

E. 4.5

Am 20. Oktober 2017 musste sich der Beschwerdeführer einem zweiten operativen Eingriff durch Dr. H. _____ unterziehen mit einer Schulter-Rearthroskopie, intraartikulärem Débridement sowie Synovektomie der Supraspinatussehne, subacromialer Dekompression mit Acromioplastik und Teilresektion des AC-Gelenks rechts (IV-act. 94 - 648/680 f.). Eine Verbesserung der Schulterfunktion konnte danach gemäss Bericht von Dr. H. _____ vom 12. Februar 2018 indes nicht erreicht werden. Der Orthopäde erachtete nur noch leichte Arbeiten als zumutbar, vorzugsweise sitzend, mit einer Präsenz von 50 %,

wobei der Patient zusätzlich alle 45 Minuten eine Pause von 15 Minuten benötigen.

E. 4.6

Am 9. Februar 2018 hielt der Orthopäde Dr. med. P._____ im Sinne einer Zweitmeinung fest, dass sich keine wesentliche glenohumerale Knorpelschädigung und auch keine klare Ruptur der Rotatorenmanschette ergebe (MEDAS-Gutachten S. 17). Die demonstrativ vorgeführte Schonhaltung stehe im Widerspruch zur beidseitig sehr kräftig 18 Urteil S 2019 16 und symmetrisch ausgebildeten Schultergürtel- und Oberarmmuskulatur. Ohne von einer bewussten Aggravation auszugehen, sei doch eine massive Symptomausweitung zu vermuten, auch aufgrund der zwischenzeitlich eingetretenen sozialen und wirtschaftlichen sowie beruflichen Faktoren für den Patienten.

E. 4.7

In der Schmerzsprechstunde der Klinik Q._____ vom 22. März 2018 hielt Dr. med. I._____ eine subjektive Verschlechterung und die Einnahme von deutlich mehr Schmerzmedikamenten fest. Ein Tremor der rechten Hand sei deutlich sichtbar und es bestünden Parästhesien der rechten Hand (IV-act. 102 - 741/750 f.). Es stelle sich die Frage nach einem Gelenkersatz.

E. 4.8

Auf Zuweisung von Dr. H._____ wurde der Beschwerdeführer am 10. April 2018 durch den Orthopäden Dr. J._____ untersucht, der dringend von der Implantation einer Endoprothese an der rechten Schulter abriet (IV-act. 102 - 743/750 f.). Er empfahl eine Triggerpunktbehandlung, die allerdings – wie sich später zeigen sollte – keine Verbesserung erbrachte. In der Folge attestierte Dr. H._____ dem Beschwerdeführer einen verschlechterten Gesundheitszustand und eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von 100 %.

E. 4.9

Am 25. September 2018 ging RAD-Arzt K._____ von einem Erreichen eines offenbar stabilen Endzustands aus und empfahl Wiedereingliederungsmassnahmen mit einem Belastungsprofil wie vor der Operation vom 20. Oktober 2017 in Form von Büroarbeit (IV-act. 116). Er erachtete eine volle Arbeitsfähigkeit in leichter Tätigkeit als zumutbar. Danach sprach die IV-Stelle dem Versicherten am 6. November 2018 für den Zeitraum vom 1. Juli bis 30. November 2015 und vom 1. Januar bis 30. Juni 2018 eine befristete ganze IV-Rente zu. Für die Zeit dazwischen und danach berechnete sie einen Invaliditätsgrad von 18 %.

E. 4.10.1

Im vom Gericht in Auftrag gegebenen polydisziplinären Gutachten der MEDAS Luzern vom 13. März 2020 mit den Fachgebieten Rheumatologie (Dr. med. R._____, Facharzt FMH Rheumatologie), Psychiatrie (Dr. med. E._____, Facharzt FMH Psychiatrie/Psychotherapie), Neurologie (Dr. med. S._____, Fachärztin FMH Neurologie) und Orthopädie (Dr. med. T._____, Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie) gelangten die Experten zu folgenden Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (act. 23 S. 44):

19 Urteil S 2019 16 schmerzhaft eingeschränkte Schulterbeweglichkeit rechts nach - SLAP II-Läsion und glenoidaler Knorpel-Läsion am 22. Juli 2014 - Schulter-Arthroskopie,

Bizeps-Tenotomie, Refixation der SLAP-Läsion, Knorpelaufbau-Plastik am Glenoid am 13. September 2014 - Re-Arthroskopie, intraartikulärem Débridement, Synovectomie der Supraspinatus-Sehne, subakromialer Dekompression mit Teil-Resektion des AC-Gelenkes am 20. Oktober 2017 chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.00) seit etwa 2015 und den folgenden Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (mit/ohne Krankheitswert): leichtgradiges Cervikalsyndrom bei degenerativen Veränderungen C2/3 unklare Kniebeschwerden links diskreter Tremor der Hände - DD essentieller Tremor, verstärkter physiologischer Tremor Nikotinabhängigkeit, ständiger Substanzgebrauch (F17.25) seit Jahren Hypercholesterinämie (Laborbefund) Die schmerzhaft eingeschränkte Schulterbeweglichkeit rechts gehe auf den Unfall vom

E. 4.10.2

Im psychiatrischen Teilgutachten, auf welches das Gesamtgutachten betreffend die Standardindikatoren verweist, handelt Dr. E. _____ diese einlässlich ab und führt

E. 4.11

Dieses polydisziplinäre Gutachten entspricht den bundesgerichtlichen Vorgaben an ein voll beweismässiges Gutachten (s. dazu E. 3.3 vorstehend). Es ist in Kenntnis der Vorakten ausführlich und umfassend abgegeben worden, basiert auf intensiven Untersuchungen und berücksichtigt alle geklagten Beschwerden. In der Darlegung und in der Beurteilung der medizinischen Situation leuchtet es ein und die Schlussfolgerungen sind einlässlich und nachvollziehbar begründet. Die Parteien selber erheben weder Einwände noch Rügen und erachten das Gutachten ebenfalls als voll beweiskräftig. Dementsprechend kann auf das MEDAS-Gutachten vollumfänglich abgestellt werden. 5. Gemäss dem Gutachten ist der Beschwerdeführer seit Juli bzw. September 2014 in der angestammten, körperlich schweren Tätigkeit als Dachdecker nicht mehr arbeitsfähig. In einer dem Leiden angepassten Tätigkeit attestieren ihm die Gutachter hingegen aus somatischer Sicht eine vollschichtige Tätigkeit ohne zusätzliche Leistungseinbusse, wobei die Einschränkungen in Ziff. 3.2 und die zumutbaren Tätigkeiten in Ziff. 3.3 des MEDAS-Gutachtens explizit aufgeführt werden. Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit in einer solchen leidensangepassten Tätigkeit sehen die Gutachter hingegen aus psychiatrischer Sicht und sie gehen dabei von einer Rest-Arbeitsfähigkeit von schätzungsweise 70 % aus, da der Versicherte aufgrund der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nicht über genügend Ressourcen verfüge, um die somatisch attestierte Arbeitsfähigkeit voll zu realisieren. Als Folge der zwei Operationen vom 12. September 2014 und vom 20. Oktober 2017 sehen die Gutachter überdies eine volle Arbeitsunfähigkeit für jeweils drei Monate. Der Invaliditätsgradberechnung ist im Folgenden – ohne die von den Operationen verursachte und befristete volle Arbeitsunfähigkeit – eine Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 70 % – und nicht wie von der Beschwerdeführerin propagiert von 80 % – zugrunde zu legen. Auf dieser Basis ist der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

E. 5

Urteil S 2019 16 eines angepassten Belastungsprofils ergeben habe, habe sich der Beschwerdeführer in der Klinik G. _____ vorstellen müssen, da sich zwischenzeitlich ein rechtsseitiges chronifiziertes Schmerzsyndrom entwickelt habe, worauf die Schmerzmedikation angepasst worden sei. Eine durch Dr. H. _____ durchgeführte

Infiltration habe keinen wesentlichen Erfolg gezeigt. Wegen der Verschlechterung der Schulterbeweglichkeit habe sich der Beschwerdeführer am 20. Oktober 2017 erneut operieren lassen müssen. Am 12. Februar 2018 habe Dr. H._____ festgehalten, dass beim Beschwerdeführer eine auf 20 % reduzierte Innenrotation der Hüfte bestehe und dass die Befunde an der Schulter, der HWS und der Hüfte sich seit der letzten Untersuchung verschlechtert hätten, weshalb der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit mit angepasstem Belastungsprofil nur noch 50 % arbeitsfähig sei. Doktor H._____ habe auch eine noch immer bestehende schnellere Ermüdbarkeit und Konzentrationsschwierigkeiten aufgrund der Schmerzsymptomatik beschrieben. Später sei in der Schmerzsprechstunde der Klinik G._____ von Dr. I._____ am 21. März 2018 auch noch die Möglichkeit eines Schultergelenkersatzes besprochen worden. Schliesslich habe Dr. J._____ im MRI-Bericht vom 19. September 2018 festgestellt, dass sich eine subacromiale Flüssigkeitslamelle zeige, die möglicherweise Ausdruck einer subacromialen Reizung sei. RAD-Arzt K._____ habe am 25. September 2018 festgehalten, dass weiterhin auf das Belastbarkeitsprofil vor dem operativen Eingriff vom 20. Oktober 2017 abgestellt werden könne; obwohl die erwünschte wesentliche funktionelle Verbesserung ausgeblieben sei, habe sich keine bedeutende Verschlechterung eingestellt, die nach einer Anpassung des Belastungsprofils verlangen würde. Zuletzt habe er am 15. Oktober 2018 festgestellt, dass basierend auf dem Untersuchungsergebnis des behandelnden Arztes Dr. J._____ ab Untersuchungsdatum vom 10. April 2018 eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestanden habe; da zwischenzeitlich keine weiteren eingreifenden therapeutischen Massnahmen mehr ergriffen worden seien, könne von einer hohen Arbeitsfähigkeit in leichter angepasster Tätigkeit ausgegangen werden. Seitens der Beschwerdegegnerin sei weder durch den RAD noch durch einen verwaltungsexternen Gutachter eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers durchgeführt worden; die letzte persönliche Untersuchung sei durch den Kreisarzt der Suva im Jahre 2016 vorgenommen worden. Da sich der Zustand des Beschwerdeführers entgegen den Feststellungen des RAD relevant verschlechtert habe, habe die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu Unrecht auf das im Jahr 2016 festgesetzte Belastungsprofil und die damals festgestellte Arbeitsfähigkeit abgestellt. Der Sachverhalt sei da-

E. 5.1

Bei der Berechnung des Valideneinkommens in der angestammten Tätigkeit als Dachdecker in einem 100 %-Pensum ist die Vorinstanz von einem jährlichen Einkommen

E. 5.2

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens können, da der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens bisher keine neue Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat, die Tabellenlöhne nach den Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik (LSE) herangezogen werden. Ausgehend von LSE 2018, Tabelle TA1, skill level 1, Männer, ist ein monatlicher Bruttolohn von Fr. 5'417.– bzw. Fr. 65'004.– für 2018 einzusetzen. Von 40 Stunden auf die betriebliche Normalarbeitszeit von 41,7 Stunden umgerechnet, ergibt sich ein Betrag von Fr. 67'767.–. Bei einem Pensum von 70 % resultiert daraus ein Invalideneinkommen vor allfälligen weiteren Abzügen von Fr. 47'437.–.

E. 5.2.1

Kann eine versicherte Person ihre gesundheitsbedingt eingeschränkte Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mutmasslich nur mit unterdurchschnittlichem er-

werblichem Erfolg verwerten, so ist von den Tabellenlöhnen der LSE gegebenenfalls ein Abzug vorzunehmen. Ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab, die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Relevante Merkmale sind leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad (BGer 8C_136/2019 vom 2. Juli 2019 E. 4.2.1 mit Verweis auf BGE 129 V 471 E. 4.2.1 und E. 4.2.3 sowie 126 V 75 E. 5b/aa-bb). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 126 V 75 E. 4b/cc; BGer 8C_211/2018 vom 8. Mai 2018 E. 3.3 mit Hinweisen).

E. 5.2.2

Die Vorinstanz hat in der angefochtenen Verfügung einen Leidensabzug von 10 % berücksichtigt, allerdings bei einer lediglich durch die somatischen Beschwerden beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit. Gemäss dem MEDAS-Gutachten ist die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit indessen einzig aus psychischen Gründen um 30 % eingeschränkt. Eine neue Berechnung – auch unter diesem Aspekt – hat die IV-Stelle in ihrer Stellungnahme zum MEDAS-Gutachten vermissen lassen.

E. 5.2.3

Der Beschwerdeführer verlangt seinerseits einen Abzug von 25 %. Dies wird zunächst begründet mit der Gesamtheit der körperlichen Einschränkungen, die ihm die Stellensuche erschwere und ihm nur ein beschränktes Spektrum an zumutbaren Tätigkeiten offenlasse. Es wird auch verwiesen auf einen ähnlich gelagerten Fall, bei dem das Bundesgericht einem faktischen Einhänder mit allerdings eingeschränkter Belastbarkeit und Motorik einen leidensbedingten Abzug von 25 % gewährt habe. Beim Beschwerdeführer sei die Motorik zwar nicht gestört; durch die Bewegungseinschränkungen der Schulter bestehe jedoch eine zusätzliche Einschränkung der Funktionsfähigkeit der dominanten rechten Seite, die sich auch auf die Einsetzbarkeit der rechten Hand auswirke. Dieses durch die somatischen Beschwerden eingeschränkte Belastungsprofil rechtfertige einen leidensbedingten Abzug von 20 %. Ein weiterer Abzug von 5 % sei allein schon deshalb angezeigt, weil sich die Teilzeiterwerbstätigkeit bei Männern zusätzlich lohnmindernd auswirke. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades sei dementsprechend der Maximalabzug von 25 % gerechtfertigt.

E. 5.2.4

Für diese weiteren Abzüge – wie sie der Beschwerdeführer fordert – gibt es keine Grundlage. Grundsätzlich wäre ihm gemäss MEDAS-Gutachten immerhin ein 100 %-Pensum möglich, wobei er allerdings aus psychischen Gründen nicht eine ganze Leistung erbringen könnte. Diesen leidensbedingten Einschränkungen ist jedoch mit einer Arbeitsfähigkeit von 70 % hinlänglich Rechnung getragen worden. Sein Fall kann auch nicht mit einer Einhändigkeit gemäss dem zitierten Bundesgerichtsentscheid verglichen werden, nachdem jener Versicherte zusätzlich an motorischen Beschwerden litt und den geschädigten dominanten Arm bzw. die Hand nur noch als gelegentliche Hilfe einsetzen konnte, was beim Beschwerdeführer klar nicht der Fall ist. Sodann ist weder vom Alter – der Beschwerdeführer hat Jahrgang 1970 – noch von den Dienstjahren her ein Abzug gerechtfertigt. Ebenso wenig spielt seine [...] Staatsangehörigkeit eine lohnrelevante Rolle, zumal er die Niederlassungsbewilligung C besitzt. Schliesslich rechtfertigt auch der Beschäftigungs-

grad von lediglich 70 % keinen Abzug. Rechtsprechungsgemäss wird unter dem Titel Beschäftigungsgrad bei Männern, die aus gesundheitlichen Gründen nur noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, ein Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 grundsätzlich anerkannt. In neueren Urteilen hat das Bundesgericht erwogen, dass ein solcher Abzug bei Männern mit Teilzeittätigkeit nicht mehr automatisch vorzunehmen sei. Hiervon zu unterscheiden sind jene Versicherten, die grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähig, jedoch krankheitsbedingt reduziert leistungsfähig sind. Bei dieser Konstellation wird in der Regel kein über die Berücksichtigung der eingeschränkten Leistungsfähigkeit und damit ein das

E. 5.3

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 74'996.– und einem Invalideneinkommen von Fr. 47'437.– ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 36,747 bzw. gerundet 37 % (Valideneinkommen \cdot Invalideneinkommen : Valideneinkommen \times 100 = Invaliditätsgrad). Ein Rentenanspruch besteht damit nicht. Ausgenommen davon sind die Zeiten, in welchen der Beschwerdeführer als Folge der zwei Operationen für alle Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig war. Diese Rekonvaleszenzzeiten haben die Gutachter auf je drei Monate veranschlagt, sodass ihm die zugesprochenen, zeitlich befristeten Renten zu belassen sind. Die Beschwerde erweist sich mithin insgesamt als unbegründet und ist abzuweisen. 6. Dem Beschwerdeführer ist mit Verfügung vom 7. März 2019 die unentgeltliche Rechtspflege gewährt worden, weshalb ihm für das vorliegende Verfahren in Abweichung von Art. 69 Abs. 1bis IVG keine Kosten aufzuerlegen sind. Eine Parteientschädigung ist ihm nicht zuzusprechen, da er mit seiner Beschwerde unterliegt (Art. 61 lit. g ATSG). Ebenfalls mit Verfügung vom 7. März 2019 ist dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren ein unentgeltlicher Rechtsbeistand in der Person von RA B. _____ bewilligt worden. Das Honorar der unentgeltlichen Rechtsbeiständin ist nach Ermessen auf Fr. 5'300.– (inkl. Auslagen und MWST) festzusetzen und sie ist mit diesem Betrag aus der Staatskasse zu entschädigen.

E. 6

Urteil S 2019 16 mit in Verletzung der Untersuchungspflicht nicht ausreichend medizinisch abgeklärt worden, weshalb ein Gutachten einzuholen sei. C. Mit Verfügung vom 7. März 2019 wurden dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und ein unentgeltlicher Rechtsbeistand in der Person von RA MLaw B. _____ bewilligt, D. Mit Vernehmlassung vom 5. April 2019 beantragte die IV-Stelle Zug die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass sich der erfahrene RAD-Arzt K. _____ aufgrund der Vielzahl von Arztberichten ein lückenloses Bild vom Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe machen können. Es bestünden keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Berichte des RAD bzw. dessen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Eine Untersuchung durch den RAD-Arzt sei nicht notwendig gewesen, da er sich auf die Untersuchungen der zahlreichen Fachärzte habe stützen können und diese Ergebnisse gewürdigt habe. Die vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei berücksichtigt worden: In seiner Stellungnahme vom 10. April 2018 habe der RAD-Arzt ausgeführt, dass mit dem operativen Eingriff durch Dr. H. _____ im Oktober 2017 eine neu zu beurteilende Situation mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Dem Beschwerdeführer sei deshalb vom 20. Oktober 2017 bis 9. April 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert und eine befristete ganze Rente zugesprochen worden. Ab der Untersuchung durch den orthopädischen Chirurgen Dr. J. _____ vom 10. April 2018 habe gemäss RAD-Arzt

wieder eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestanden. Der RAD-Arzt habe dies damit begründet, dass Dr. J. _____ ausdrücklich zu einer beruflichen Umorientierung in Form einer Büroarbeit mit mehreren Unterbrüchen geraten habe. Da auch keine weiteren therapeutischen Massnahmen ergriffen worden seien, habe gemäss RAD-Arzt von einer vollen Arbeitsfähigkeit in leichter körperlicher Tätigkeit ausgegangen werden können. Damit sei jedoch keine relevante Änderung im Vergleich mit den attestierten Zumutbarkeitsprofilen der Rehaklinik D. _____ vom 28. September 2015 bzw. des Suva-Kreisarztes Dr. L. _____ am 14. April 2016 festzustellen. Auf die von Dr. H. _____ im Februar 2018 und damit noch während der Rehabilitationsphase attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit könne nicht abgestellt werden, da er als Gründe für die herabgesetzte Leistungsfähigkeit die verminderte Beweglichkeit des Schultergelenks, die schnellere Ermüdung im Schmerzbild, den

E. 7

Urteil S 2019 16 Tremor sowie Konzentrationsstörungen und Nackenbeschwerden angeführt habe. Bereits im Bericht der Rehaklinik D. _____ vom 28. September 2015 seien jedoch beim Austritt noch bestehende Probleme wie eine eingeschränkte Beweglichkeit und belastungsabhängige Schmerzen im Bereich der rechten Schulter, Nackenverspannungen, rezidivierende Dysästhesien Dig. III-V Hand rechts, subjektiv unter Belastung zunehmender Tremor der rechten Hand sowie Einschlafstörungen aufgeführt worden. Eine schmerzhaft eingeschränkte Bewegung der rechten Schulter sei überdies auch bei der Erstellung des Zumutbarkeitsprofils durch Dr. L. _____ am 16. April 2016 berücksichtigt worden. Gemäss Berichten von Dr. H. _____ vom 20. März und 16. Juli 2018 hätten sich schliesslich keine Änderungen der Diagnosen ergeben. Im Bericht vom 20. März 2018 habe der Facharzt zudem auf das im Februar 2018 erstellte MRI verwiesen, wonach keine Befundänderung festgestellt werden können. Die durch Dr. H. _____ eingeholten Berichte von Dr. J. _____ und Dr. I. _____ hätten ebenfalls keine neuen Erkenntnisse aufzuzeigen vermocht. Doktor I. _____ habe sich bei ihrer Beurteilung vom 22. März 2018 hauptsächlich auf die Aussagen des Beschwerdeführers gestützt. Doktor J. _____ habe im Bericht vom 10. April 2018 den in Betracht gezogenen Schultergelenkersatz bzw. weitere chirurgische Interventionen klar ausgeschlossen und "auf jeden Fall eine berufliche Umorientierung, sicherlich in Form einer Büroarbeit mit mehreren Unterbrüchen" empfohlen. Dass Einschränkungen der HWS bzw. der Hüfte bestünden, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden, gehe aus den medizinischen Unterlagen nicht hervor. Selbst der behandelnde Facharzt Dr. H. _____, der im Bericht vom 12. Februar 2018 auf eine leichte Einschränkung der Hüftbeweglichkeit hingewiesen habe, habe im Vergleich zum Austrittsbericht der Rehaklinik D. _____ lediglich eine verschlechterte Schuldersituation aufgeführt. HWS- oder Hüfteinschränkungen als Gründe für die herabgesetzte Arbeitsleistung seien von ihm nicht genannt worden. Bei dieser Sachlage habe der RAD-Arzt am 25. September 2018 zu Recht ausgeführt, dass sich keine so bedeutende Verschlechterung ergeben hätte, dass das Belastungsprofil zwingend angepasst werden müsste. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes sei nicht gegeben. Der Gesundheitszustand bzw. dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien durch die vorliegenden Arztberichte genügend dokumentiert. Das Ausmass der Beschwerden habe gemäss Stellungnahmen des RAD-Arztes K. _____ abschliessend beurteilt werden können. Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde habe sich nach der Schulteroperation keine derartige gesundheitliche Verschlechterung ergeben, welche eine vollständige Arbeitsfä-

E. 8

Urteil S 2019 16 higkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht zulassen würde. Sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Einschränkungen an der HWS und der Hüfte ergäben sich nicht aus den me- dizinischen Akten. Weitere Sachverhaltsabklärungen seien nicht angezeigt und auch nicht angezeigt gewesen. E. In einem zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien an ihren Anträgen und de- ren Begründung im Wesentlichen fest. Der Beschwerdeführer liess darauf hinweisen, dass im Januar 2019 ein neuerlicher Rückfall bei der Suva habe gemeldet werden müssen, und verlangte den Beizug der Suva-Akten, da der Sachverhalt von der IV-Stelle ungenügend abgeklärt worden sei. Dem hielt die IV-Stelle entgegen, dass bei der Beurteilung eines Fal- les auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sach- verhalt abzustellen sei; allfällige Veränderungen nach dem Verfügungserlass seien vorlie- gend nicht von Relevanz. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien ist – soweit erfor- derlich – in den Erwägungen einzugehen. F. Im Auftrag des Gerichts erstattete die MEDAS Zentralschweiz am 13. März 2020 ein polydisziplinäres Gutachten, das den Parteien zur Kenntnis gebracht wurde und auf welches in den Erwägungen einzugehen sein wird. G. Am 7. Mai 2020 (mit ergänzender Korrektur vom 25. Juni 2020) liess der Be- schwerdeführer dahingehend Stellung nehmen, als von seiner Seite her an den Feststel- lungen und Schlussfolgerungen der Gutachter keine Kritik anzubringen sei. Das Gericht werde daher ersucht, auf das Gutachten abzustellen und für die Bemessung der Leistun- gen auf die attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % in leidensangepasster Tätigkeit abzustel- len. Die quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % sei der psychiatrischen Er- krankung geschuldet, die Beeinträchtigungen des Antriebs, der Ausdauer, der kognitiven Fähigkeiten, der Konzentrationsfähigkeit, der Gedächtnisfunktionen, des Selbstvertrauens, des Arbeitstempos und der Kontakt- und Verkehrsfähigkeit verursache. Die Gutachter stellten in ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht fest, dass die quantitative Einschränkung von 30 % alleine die psychische Komponente der Schmerzen betreffe. Sie stellten jedoch auch fest, dass Schmerzen immer ein ganzheitliches Problem seien und die Umsetzung der aus somatischer Sicht zumutbaren Arbeitsfähigkeit erschwe- ren würden, wobei dieser Effekt schwierig zu beziffern sei. Obwohl die somatischen Be- schwerden keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hätten, verur-

E. 9

Urteil S 2019 16 sachten sie einschneidende qualitative Einschränkungen an eine zumutbare angepasste Tätigkeit. Gemäss Beurteilung der Gutachter wäre es sinnvoll, wenn der Beschwerdefüh- rer aufgrund seiner Interessen und Neigungen eine Arbeit in der Informatik ausbauen wür- de, wobei eine unspezifische Bürotätigkeit ungeeignet sei. Das negative Belastungsprofil zeige, dass dem Beschwerdeführer beidhändige schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien und er Gewichte über 5 kg regelmässig nur mit der linken Hand heben könne. Der Beschwerdeführer sei rechtsdominant. Die sehr eingeschränkte Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand und Schulter führe daher zu einer erheblichen Einschränkung bei der Aus- übung einer angepassten Tätigkeit, zumal er für unspezifische Bürotätigkeiten ebenfalls ungeeignet sei. Wie die Gutachter weiter festgestellt hätten, erschwere die psychische Er- krankung die Aufnahme einer somatischen Tätigkeit weiter, was zu einer weiteren leidens- bedingten Einschränkung führe. Die statistischen Invalidenlöhne würden bei gesunden Arbeitnehmern erhoben. Mit dem Abzug vom Tabellenlohn sollten jene Nachteile ausgeglichen werden, welche die versi- cherte Person

bei der statistischen Erhebung des Invalideneinkommens durch die zusätzliche Lohneinbusse erleide. Da die somatischen Einschränkungen bei der quantitativen Bemessung der Arbeitsfähigkeit noch nicht berücksichtigt worden seien und zu grossen zusätzlichen Einschränkungen bei der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit führten, müsse ein Abzug vom Tabellenlohn gewährt werden aufgrund der leidensbedingten Einschränkungen. Die Gesamtheit der körperlichen Einschränkungen erschwere dem Beschwerdeführer die Stellensuche, da ihm auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur ein beschränktes Spektrum von zumutbaren Tätigkeiten offen stehe. In einem ähnlich gelagerten Fall habe das Bundesgericht bei einem faktischen Einhänder einen leidensbedingten Abzug von 25 % gewährt (EVG U 240/99 vom 7. August 2001 E. 3c/cc, 3d). Im zitierten Fall sei der Abzug aufgrund der eingeschränkten Belastbarkeit und Motorik geschuldet gewesen. Obwohl vorliegend die Motorik nicht gestört sei, bestehe durch die Bewegungseinschränkungen der Schulter eine zusätzliche Einschränkung der Funktionsfähigkeit der dominanten rechten Seite, die sich auch auf die Einsetzbarkeit der rechten Hand auswirke. Aufgrund des durch die somatischen Beschwerden eingeschränkten Belastungsprofils sei ein leidensbedingter Abzug von 20 % gerechtfertigt. Ebenfalls zu berücksichtigen sei die Tatsache, dass sich die Teilzeiterwerbstätigkeit bei Männern zusätzlich lohnmindernd auswirke. So zeige sich gemäss LSE 2016 T18 eine Lohneinbusse von 5 % bei einer Teilzeittätigkeit in einem Pensum zwischen 50 und 74 % bei Männern, womit ein Abzug vom Tabellenlohn von 5 % alleine aufgrund der Teilzeit-

E. 10

Urteil S 2019 16 Tätigkeit gerechtfertigt sei (bestätigt in BGer 8C_728/2019 vom 10. Juni 2020 E. 5.3.3.1). Insgesamt sei im vorliegenden Fall bei der Berechnung des Invaliditätsgrades der Maximalabzug von 25 % gerechtfertigt. H. Mit ihrer Stellungnahme vom 7. Mai 2020 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest und führte im Wesentlichen aus, dem MEDAS-Gutachten sei zu entnehmen, dass sich der somatische Gesundheitszustand seit der Untersuchung durch den Suva-Kreisarzt von 2016 entgegen der Darstellung in der Beschwerde nicht wesentlich verschlechtert habe. Auch nach der Einschätzung der MEDAS-Gutachter sei dem Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht eine leidensangepasste Tätigkeit vollschichtig ohne zusätzliche Leistungseinbusse zumutbar. Die im MEDAS-Gutachten festgestellten Arbeitsunfähigkeiten infolge der Schulteroperationszeiten seien durch die IV-Stelle berücksichtigt worden. Dies nicht nur für die von den MEDAS-Gutachtern festgehaltenen drei Monate; berücksichtigt worden sei eine durch die Schulteroperation vom 20. Oktober 2017 bedingte Arbeitsunfähigkeit bis 9. April 2018. Auch sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 22. Juli 2014 (bzw. nach Ablauf des Wartjahres und somit vom 1. Juli 2015) bis September 2015 angenommen worden. Das leichtgradige Cervikalsyndrom und die unklaren Kniebeschwerden links hätten gemäss den MEDAS-Gutachtern keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge. Einschränkungen in der Hüfte, wie in der Beschwerde dargestellt, seien dem MEDAS-Gutachten nicht zu entnehmen. Daraus ergebe sich, dass auf die Beurteilungen des RAD-Arztes zu Recht abgestellt worden sei. Schliesslich sei in Bezug auf die Beurteilungen des behandelnden Arztes Dr. H. _____ erneut auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, wonach behandelnde Ärzte aufgrund ihrer Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher Angaben zugunsten des Patienten tätigten, weshalb ihre Berichte grundsätzlich mit Vorbehalt zu würdigen seien. Der begutachtende Psychiater Dr. E. _____ habe ausgeführt, dass der Versicherte im Moment aufgrund seiner psychischen Störungen zeitlich nur eingeschränkt arbeiten

könne. Das heisse, eine Präsenzzeit von acht Stunden (100 %) wäre möglich, wahrscheinlich wäre die effektiv nutzbare Arbeitszeit durch die vermehrt notwendigen, kurzen Pausen und die notwendige zeitliche Flexibilität etwa 90 %. Seine Leistungen wären aktuell im Ausmass von etwa 20 % eingeschränkt. Unter Verlauf und Entwicklung der Arbeitsfähigkeit führe Dr. E. _____ aus, die lange Zeit ohne Arbeit habe wesentlich zur

E. 11

Urteil S 2019 16 Entwicklung der depressiven Verstimmung beigetragen. Daher könne von einer leichten Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustands in dieser Zeit ausgegangen werden. Im Austrittsbericht D. _____ vom 28. September 2015 sei festgehalten worden, dass die festgestellte psychische Störung keine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründe. Der im Jahr 2020 begutachtende Dr. E. _____ sei hingegen davon ausgegangen, dass die Arbeitsfähigkeit bereits damals beeinträchtigt gewesen sei, "wahrscheinlich etwas weniger als heute". Werde somit gestützt auf die Feststellungen des begutachtenden Psychiaters bis zum Verfügungszeitpunkt von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen, ergebe sich daraus noch keine renten-relevante Änderung des Invaliditätsgrades. Das Verwaltungsgericht erwägt: 1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Gebiet der eidgenössischen Sozialversicherung, für die das Bundesrecht eine kantonale Rechtsmittelinstanz vorsieht (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. § 77 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes (VRG; BGS 162.1) und § 12 Abs. 1 lit. a des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung (EG AHVG/IVG; BGS 841.1). Verfügungen kantonaler IV-Stellen sind gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) – in Abweichung von Art. 58 ATSG – direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die Beschwerdefrist beträgt 30 Tage (Art. 60 Abs. 1 ATSG). Angefochten ist eine Verfügung der IV-Stelle Zug vom 5. Dezember 2018, weshalb das Verwaltungsgericht für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde sowohl örtlich als auch sachlich zuständig ist. Die Beschwerde ist am 21. Januar 2019 – in Berücksichtigung des Fristenstillstands nach Art. 38 Abs. 4 lit. c ATSG – fristgerecht eingereicht worden und entspricht auch den übrigen formellen Anforderungen, weshalb sie zu prüfen ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

E. 12

Urteil S 2019 16 2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (in casu 5. Dezember 2018) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch: BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 329 E. 2.2 f. und 130 V 445 E. 1.2, mit Verweis auf BGE 129 V 1 E. 1.2, 129 V 167 E. 1, 129 V 354 E. 1, je mit weiteren Hinweisen). Streitig ist vorliegend ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers über den 30. Juni 2018 hinaus. Mithin kommen die materiellen Bestimmungen des ATSG und die Bestimmungen der IV-Revisionen 4, 5 und 6a zum Tragen. 3. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbstätigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch

zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Bei einer Invalidität von 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe, ab 60 % auf eine Dreiviertels- und ab 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 13

Urteil S 2019 16 Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG und Art. 27bis der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV; SR 831.201; sog. gemischte Methode). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt. Zu erwähnen ist, dass die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung umfasst, was voraussetzt, dass Revisionsgründe (Art. 17 Abs. 1 ATSG; BGE 133 V 545) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich in dieser Konstellation durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung bzw. Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d in fine, 125 V 368 E. 2, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen). In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht ist es irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird. Es gelten die Grundsätze gemäss BGE 125 V 413 (BGer 8C_886/2009 vom 13. April 2010 E. 2.2 mit zahlreichen Hinweisen; BGE 131 V 164 E. 2.3.4; BGer 8C_489/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4.1 mit Hinweis).

E. 14

Urteil S 2019 16 E. 1). Zu erwähnen bleibt, dass für die Invaliditätsbemessung schliesslich nicht die medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Arzt ausschlaggebend ist, sondern vielmehr die durch den Gesundheitsschaden bedingte Einschränkung der Erwerbsmöglichkeiten auf dem gesamten für den Versicherten in Betracht fallenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (BGE 110 V 273 E. 4a).

E. 15

Urteil S 2019 16 Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., 2014, Art. 28a N 224; BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund der Verschiedenheit von Expertise und Therapie grundsätzlich mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt, den behandelnden Spezialarzt und namentlich für den therapeutisch tätigen Psychiater mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten, welches die geklagten Beschwerden als Faktum hinzunehmen hat (BGer 9C_420/2008 vom 23. September 2008 E. 3 mit zahlreichen Hinweisen). Im Hinblick auf einen möglichen Ziel- und Interessenkonflikt zwischen Behandlung und Begutachtung kann – namentlich in

umstrittenen Fällen – nicht unbesehen auf die Angaben des behandelnden Spezialisten abgestellt werden (EVG I 814/2003 vom 5. April 2004 E. 2.4.2). Dies gilt allerdings nicht im Sinne einer Beweisformel, wonach Berichte behandelnder Ärzte in der Regel von vornherein weniger Beweiswert hätten, sondern sie sind unvoreingenommen auf ihre Beweiskraft zu prüfen.

E. 16

Urteil S 2019 16 Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8 mit Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6). 4. Den hauptsächlich medizinischen und äusserst umfangreichen Akten lässt sich kurz zusammengefasst im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

E. 17

Urteil S 2019 16

E. 21

April bzw. 23. Mai 2017 eine 15%ige UVG-Rente zu (IV-act. 71 und 72).

E. 22

Urteil S 2019 16 Aus psychiatrischer Sicht habe die lange Zeit ohne Arbeit wesentlich zur Entwicklung der depressiven Verstimmung beigetragen. Daher könne von einer leichten Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes in dieser Zeit ausgegangen werden. Während des Aufenthalts in D. _____ sei der Beschwerdeführer auch neurologisch und psychosomatisch untersucht worden. Dabei falle auf: Der Bericht zum psychosomatischen Konsilium spreche von einer "leichten bis mittelschweren arbeitsrelevanten Leistungsminderung", der Austrittsbericht erwähne explizit, es bestehe infolge der psychischen Störung "keine zusätzliche arbeitsrelevante Leistungsminderung". In den Berichten aus D. _____ werde der Versicherte als sorgfältig arbeitender, sehr motivierter Rehabilitand geschildert, der aber leidensbedingt verlangsamt sei. Es sei eine Eingliederung im Bürobereich ("technisches Büro") empfohlen worden und es sei ihm seitens der IV-Stelle ein Job Coaching gewährt worden (Mitteilung vom 9. Oktober 2015). Von daher könne davon ausgegangen werden, dass seine Arbeitsfähigkeit bereits damals beeinträchtigt gewesen sei, wahrscheinlich etwas weniger als heute. Eine exakte Rekonstruktion der Arbeitsfähigkeit in Zahlen sei nicht möglich. Zu den zumutbaren Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit wurde aus somatischer Sicht erwähnt, dass es aus orthopädisch-traumatologischer und rheumatologischer Sicht unklar sei, ob es sich um eine echte "frozen shoulder" mit Kapsel-Schrumpfung oder um eine rein schmerzbedingte Bewegungseinschränkung ohne Kapsel-Schrumpfung handle, wobei zweites zu vermuten sei. Eine Untersuchung unter Narkose könnte diesbezüglich Klarheit bringen und es wäre möglich, gleichzeitig Massnahmen wie eine Gelenksinfiltration vorzunehmen mit anschliessender weiterer, allenfalls stationärer Behandlung. Aus psychiatrischer Sicht brauche der Versicherte weniger Psychotherapie im engeren Sinne, sondern vielmehr berufliche Massnahmen im Sinne eines professionellen Coachings und eines begleiteten Wiedereinstiegs an einem Trainingsarbeitsplatz. Eventuell wäre hier "place first, then train" sinnvoll, das heisst Vermitteln eines Arbeitsplatzes und dann Coaching beim Wiedereinstieg. Aus somatischer Sicht bestehe in leidensangepasster Tätigkeit eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit, die der Versicherte aber aus psychiatrischer Sicht nicht voll realisieren könne; seine Leistungsfähigkeit sei schätzungsweise um 30 %

vermindert.

E. 23

Urteil S 2019 16 unter anderem aus, dass beim Beschwerdeführer als psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) seit etwa 2015 und eine leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.00) seit etwa 2015 bestünden. Weder in der Schilderung der Beschwerden, den Akten noch in der Verhaltensbeobachtung gebe es betreffend Konsistenz und Plausibilität Hinweise für Verdeutlichung, Aggravation oder Disimulation; eine Simulation lasse sich nicht ganz sicher ausschliessen. Das bewusste und vor allem das ausschliessliche Vortäuschen einer krankhaften Störung dürfe die kognitiven Fähigkeiten des Beschwerdeführers aber übersteigen. In Bezug auf die im Vordergrund stehende Symptomatik sei seine Schilderung der Beschwerden, seines Tagesablaufs, seiner Aktivitäten und seiner sozialen Kontakte konsistent mit den Befunden und Akten und kongruent mit den gestellten Diagnosen. Es bestehe ein deutlicher Leidensdruck. Danach äusserte sich Dr. E. _____ ausführlich zu Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen des Beschwerdeführers und auch zum Komplex "Persönlichkeit". Risiken, Belastungen und Ressourcen beurteilte er als in etwa ausgewogen. Zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit hielt Dr. E. _____ fest, dass sich keine wesentlichen psychosozialen und soziokulturellen Faktoren mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eruieren liessen. Grundsätzlich habe eine Depression zwar immer Auswirkungen auf den Gesundheitszustand, aber nicht immer auf die Arbeitsfähigkeit. Eine leichte Depression könne durch die Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, den Verlust an Antrieb, Interessen, Selbstvertrauen und an Durchhaltevermögen höchstens bei einer hochqualifizierten Arbeit, z.B. mit Führungsfunktionen oder hohen Anforderungen an die Kreativität und Flexibilität, eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % oder mehr bewirken. Die Depression könne hier die Leistungsfähigkeit bei den in Frage kommenden Verweistätigkeiten klinisch und gemäss den Urteilen BGer I_649/06 vom 13. März 2007 und 8C_841/2016 vom 30. November 2017 nicht wesentlich einschränken, auch wenn das Bundesgericht bei diesen Entscheidungen die spezifischen Anforderungen einer Tätigkeit nicht berücksichtigt habe. Wenn der Beschwerdeführer keine Schmerzen hätte, aber eine leichte bis mittelschwere Depression, würde man aus therapeutischer Sicht auf eine rasche Wiederaufnahme der Arbeit drängen, da ihm dies, wie er es auch selber sage, Tagesstruktur, Bestätigung und Kontakte geben würde, was die Heilung der Depression unterstütze. Die depressive Verstimmung sei vorwiegend eine Folge der Schmerzen. Daher sei ein eigenständiger Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht zu erwarten, sondern sie müsse im Kontext der Schmerzen beurteilt werden. Dazu kämen die Auswirkungen der Schmerzen. Die psy-

E. 24

Urteil S 2019 16 psychische Komponente wirke sich vor allem durch die Konzentrationsstörungen, die Verlangsamung, die Schwankungen der Leistungsfähigkeit, die Schlafstörungen mit erhöhter Tagesmüdigkeit und vermehrtem Pausenbedarf auf die Arbeitsfähigkeit aus. Aber aus klinischer Sicht wäre zu erwarten, dass er sich durch eine geeignete, als sinnvoll erlebte Arbeit von den Schmerzen ablenken könnte. Aufgrund der psychischen Störungen seien sein Antrieb, seine Ausdauer, seine kognitiven Fähigkeiten wie Konzentrationsfähigkeit und Gedächtnisfunktionen, sein Selbstvertrauen, sein Arbeitstempo, seine Kontakt- und Verkehrsfähigkeit und sein Antrieb beeinträchtigt. Er

schlafe schlecht, was seine Regeneration erschwere und zu vermehrter Müdigkeit tagsüber führe. Er könne im Moment aufgrund seiner psychischen Störungen zeitlich nur eingeschränkt arbeiten, das heisse eine Präsenzzeit von acht Stunden (100 %) wäre möglich, wahrscheinlich wäre die effektiv nutzbare Arbeitszeit durch die vermehrt notwendigen, kurzen Pausen und die notwendige zeitliche Flexibilität etwa 90 %. Seine Leistungen wären aktuell im Ausmass von etwa 20 % eingeschränkt. Zusammengefasst könne aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von etwa 30 % in einer geeigneten Verweistätigkeit ausgegangen werden. Diese Einschätzung betreffe nur die psychische Komponente der Schmerzen. Schmerzen seien jedoch immer ein ganzheitliches Phänomen. Eine Aufteilung sei von daher kaum möglich und mache auch wenig Sinn. Auf jeden Fall könnten die psychischen Störungen die Umsetzung der aus somatischer Sicht noch möglichen Arbeitsfähigkeit erschweren. Dieser Effekt sei schwierig zu beziffern. Doktor E. _____ erachtet eine Wiederaufnahme der beruflichen Massnahmen als sinnvoll und führte die beim Beschwerdeführer vorhandenen Fähigkeiten mit den jeweiligen psychisch bedingten Einschränkungen auf. Zum zeitlichen Verlauf und zur Entwicklung der Arbeitsfähigkeit führte Dr. E. _____ aus, dass die lange Zeit ohne Arbeit wesentlich zur Entwicklung der depressiven Verstimmung beigetragen habe. Daher könne von einer leichten Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands in dieser Zeit ausgegangen werden. Bereits beim Aufenthalt in D. _____ im Oktober 2015 dürfte seine Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt gewesen sein, wahrscheinlich etwas weniger als heute. Zur Entwicklung des Gesundheitszustandes zwischen dem Unfallereignis im Juli bzw. am 5. September 2014 bis zum Zeitpunkt der Verfügung vom 5. Dezember 2018 führte er aus, dass die psychischen Faktoren vor allem den Verlauf der Schmerzen beeinflusst hätten und die Depression vorwiegend eine Folge der Schmerzen sei. Beide Störungen dürften sich schleichend entwickelt haben. Bei der leidensangepassten Tätigkeit bzw. beim Arbeitsprofil wäre es sinnvoll, auf seinen Kompetenzen und Interessen in der Arbeit in der Informatik aufzubauen, während er ihn weniger in einer unspezifischen Bürotätigkeit sehe; hier wäre es sinnvoll, ihn zusätz-

E. 25

Urteil S 2019 16 lich zu schulen, sodass er auf dem Stand des Wissens sei. Der Versicherte brauche weniger eine Psychotherapie im engeren Sinne, als vielmehr berufliche Massnahmen im Sinne eines professionellen Coachings und eines begleiteten Wiedereinstiegs an einem Trainingsarbeitsplatz; eventuell wäre hier "place first, then train" sinnvoll, das heisse Vermittlung eines Arbeitsplatzes und dann Coaching beim Wiedereinstieg. Ein Arbeitstraining wäre wahrscheinlich sinnvoll.

E. 26

Urteil S 2019 16 von Fr. 73'170.– für das Jahr 2015 (gestützt auf die Angaben der Suva in der Verfügung vom 23. Mai 2017; IV-act. 77) bzw. von Fr. 74'631.– (ab dem 1. Januar 2017) ausgegangen. Diese Berechnung hält einer summarischen Überprüfung stand und wird auch vom Beschwerdeführer nicht beanstandet, sodass dieses Valideneinkommen der Ermittlung des Invaliditätsgrades zugrunde gelegt werden kann. Für 2018 als das massgebende Jahr des Verfügungserlasses ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 74'996.– (BFS Bundesamt für Statistik Tabelle T39, Nominallohnentwicklung Männer, 2017: 2'249; 2018: 2'260).

E. 27

Urteil S 2019 16

E. 28

Urteil S 2019 16 Rendement hinausgehender Abzug anerkannt. Diese Praxis wurde auch in jüngster Zeit vom Bundesgericht wiederholt bestätigt (siehe dazu BGer 8C_211/2018 vom 8. Mai 2018 E. 4.4 mit zahlreichen Hinweisen). Für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug besteht demnach im vorliegenden Verfahren kein Anlass und es bleibt beim Invalideneinkommen von Fr. 47'437.–.

E. 29

Urteil S 2019 16 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

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