

ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2021 148 vom 26. Juni 2023

ZG Verwaltungsgericht, 2023-06-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2021_148

FR: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2021 148 du 26 juin 2023

IT: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2021 148 del 26 giugno 2023

Regeste

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

Erwägungen

E. 2

Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] in Verbindung mit § 77 Abs. 1 des

E. 3

Urteil S 2021 148 Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen [Verwaltungsrechtspflegegesetz; VRG; BGS 162.1] und § 12 Abs. 1 lit. a des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [EG AH- VIVG; BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – gegeben, stammt doch die angefochtene Verfügung von der IV-Stelle Zug. Die Verfügung datiert vom 5. Oktober 2021 und ist offenbar am darauffolgenden Tag im Herrschaftsbe- reich des Beschwerdeführers eingetroffen (act. 1 S. 2 und BF-act. 2 S. 1). In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versiche- rungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 4. November 2021 der Post übergeben und ging am darauffolgenden Tag beim Verwaltungsgericht ein. Damit ist die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG gewahrt. Der Beschwerdeführer ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwer- deschrift enthält einen klaren Antrag und eine Begründung, womit den formellen Anforde- rungen Genüge getan ist und auf die Beschwerde eingetreten werden kann. Die Beurtei- lung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwal- tungsgesichtes (GO VG; BGS 162.11).

E. 3.1

Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die – kumulativ – ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufga- benbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her- stellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach dessen Ablauf zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (in Verbin- dung mit Art. 28a Abs. 1 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideinkommen).

E. 3.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 141 V 9 E. 2.3; 134 V 131 E. 3).

E. 3.3

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; BGer 9C_122/2020 vom 26. Februar 2021 E. 2). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: BGer 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis).

E. 3.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin 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 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen).

E. 3.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der

E. 3.6

Gemäss Art. 54a IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) den IV-Stellen für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (Abs. 2). Sie legen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich fest (Abs. 3). Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Abs. 4). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen). 4. Wird in der Beschwerde lediglich die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügungsweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (EVG I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen; ferner BGE 131 V 164). Vorliegend anerkennt der Beschwerdeführer die ihm von der Beschwerdegegnerin zugesprochene halbe Invalidenrente für die Zeit vom 1. April bis 31. Oktober 2020 (act. 1 S. 9) und macht einen darüberhinausgehenden Rentenanspruch geltend (act. 1 S. 2). Angesichts der klaren Rechtsprechung ist sein Rentenanspruch indessen im gesamten, aufgrund der Anmeldung vom Juli 2019 in Frage kommenden Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. Oktober 2021 zu prüfen (IV-act. 12, 80).

E. 4

Urteil S 2021 148

E. 5

Urteil S 2021 148 eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; BGer 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2).

E. 5.1

Aufgrund der Akten sind folgende Diagnosen ausgewiesen (vgl. Berichte von Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, insb. diejenigen vom 3. Juli 2019 und 23. März 2020 [IV-act. 33/2–3, 33/5–6]; Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 9. April 2020 [IV-act. 40]; Gutachten von

E. 5.2

Strittig ist hingegen die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit und das Anforderungsprofil einer solchen.

E. 5.2.1

Der orthopädische Chirurg Dr. C._____ ging im Bericht vom 2. April 2020 davon aus, dass Tätigkeiten unterhalb der Horizontalen mit einer maximalen Gewichtsbelastung von 5 kg denkbar seien. Über das Endergebnis würden aber auch der weitere Verlauf, die zur Beurteilung weiterer Therapiemöglichkeiten herangezogene konsiliarische Beurteilung des

Kollegen Dr. D. _____ und allfällige weitere therapeutische Interventionen entscheiden (IV-act. 35).

E. 5.2.2

Im Bericht vom 9. April 2020 empfahl Dr. D. _____ eine neurologische Abklärung der vom Beschwerdeführer geklagten Dysästhesien im Bereich der Langfinger. Aus orthopädischer Sicht regte er die operative Versorgung mit einer Schulterprothese an, wozu der Beschwerdeführer aber nicht bereit gewesen sei (IV-act. 40).

7 Urteil S 2021 148

E. 5.2.3

Nach Würdigung der Aktenlage bis und mit der Beurteilung von Dr. D. _____ (E. 5.2.2) schätzte der Regionale Ärztliche Dienst Zentralschweiz (RAD) ein, dass ab April 2020 in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von zumindest 50 % mit schrittweiser Steigerung auf 80 % innerhalb von maximal zwei Monaten bestehe. Als angepasst wurde eine körperlich leichte Tätigkeit ohne Hebe- und Tragebelastungen von mehr als 5 bis 7 kg, ohne Überkopfarbeiten oder Arbeiten am langen Hebelarm, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie Schläge oder Vibrationen auf die oberen Extremitäten erachtet (Stellungnahme vom 2. Juni 2020; IV-act. 45).

E. 5.2.4

In dem zuhanden des Krankentaggeldversicherers erstatteten medizinischen Gutachten vom 28. Mai 2020 (IV-act. 58/46–62) erhob Dr. E. _____ abgesehen von einer leicht verminderten passiven Schulterbeweglichkeit, welche aktiv allerdings deutlich vermindert war, weitgehend unauffällige Befunde (IV-act. 58/58). Das aktiv deutlich eingeschränkte Bewegungsausmass sei passiv wegen muskulären Gegenspannens nicht ganz freizuspielen gewesen. Auch die aktive Kraftentfaltung sei unterschiedlich aber insgesamt am ganzen rechten Arm vermindert, obschon die Armumfänge dafür sprächen, dass der rechte Arm nach wie vor gut und mit Kraft eingesetzt werde (IV-act. 58/57). Weiter gab er an, dass aus rheumatologischer Sicht eine volle Einsatzfähigkeit für eine körperlich wenig belastende Tätigkeit ohne schweres Heben und Tragen sowie ohne Überkopfarbeiten bestehe. Der Beschwerdeführer habe sich allerdings nicht vorstellen können, die beispielsweise genannten Tätigkeiten – das Austragen von Zeitungen und das Fahren eines Taxis – auszuüben. Prognostisch sei grundsätzlich im Spontanverlauf eine ständige leichte Verbesserung zu erwarten, allenfalls gelegentlich mit Physiotherapie unterstützt. Abschliessend hielt der Gutachter fest, nicht angeben zu können, in welchem Zeitraum die Besserung zu erwarten sei. Eine wesentliche Besserung sei jedenfalls nicht absehbar (IV-act. 58/60–62).

E. 5.2.5

Die Neurologin Dr. F. _____ fand bildgebend keine Ursache für die vom Beschwerdeführer angegebenen Parästhesien der rechten Hand. Klinisch bestehe jedoch ein leichtes Sulcus-ulnaris-Syndrom rechts, mit einem positiven Tinel-Zeichen, aber ohne relevante Paresen. Der Beschwerdeführer habe über vor allem nächtliche Schmerzen am gesamten rechten Arm geklagt, allerdings keine speziellen Massnahmen getroffen, insbesondere keine Schiene zur geraden Ellenbogenhaltung getragen. Dr. F. _____ berichtete, dass die ohne Übersetzung erfolgte Anamneseerhebung schwierig gewesen sei; so sei nicht ganz klar geworden, ob der Beschwerdeführer die gebeugte Ellenbogenstellung

vermieden habe, ob Provokationssituationen persistierten und in welcher Art und Weise er 8 Urteil S 2021 148 unter Schmerzen oder Parästhesien leide. Da eine operative Versorgung für den Beschwerdeführer nicht in Frage kam, empfahl Dr. F._____, die Ellenbogenbeugung, wenn immer möglich, zu meiden (Berichte vom 19. Mai und 11. September 2020 [IV-act. 46/3–4, 72/3–4]).

E. 5.2.6

Angesichts der vom Beschwerdeführer geklagten deutlichen Ruheschmerzen mit Schmerzverstärkung bei Bewegung des Arms, vor allem beim Heben kam der Hausarzt Dr. G._____ in seiner Stellungnahme vom 1. Oktober 2020 (der vom Beschwerdeführer in der Replik vom 11. Februar 2022 angegebene Bericht vom 1. Oktober 2021 ist nicht aktenkundig [vgl. act. 10 S. 7]) zum Schluss, dass Arbeiten auf Tischhöhe beidhändig wegen der Fühlstörung und den Parästhesien im Ulnaris-Gebiet rechts nicht möglich seien. Theoretisch könnte der Beschwerdeführer aufgrund seiner übrigen gesundheitlichen Situation linkshändig zu 100 % arbeiten. Allerdings sei keine Arbeit denkbar, welche einhändig auf der nicht dominanten Seite durch den Beschwerdeführer zu erbringen wäre. Dabei gab der Hausarzt zu bedenken, dass der Beschwerdeführer seit Jahren als Bauarbeiter mit einer Anlehre als Schreiner in der Schweiz tätig sei. In dieser Zeit habe er praktisch kein Wort Deutsch gelernt. Eine Ausbildung in Informatik oder damit zusammenhängenden Arbeiten habe er nicht (IV-act. 73/9–10).

E. 5.2.7

Am 15. Oktober 2020 (die vom Beschwerdeführer in der Beschwerde vom 4. November 2021 angegebene RAD-Stellungnahme vom 15. Oktober 2021 [vgl. act. 1 S. 6] existiert offensichtlich nicht) nahm der RAD zur ergänzten Aktenlage Stellung. Den Verzicht des Beschwerdeführers auf die Implantation einer Schulterprothese wertete er als Hinweis gegen einen hohen Leidensdruck. Sodann spreche die fehlende Muskelatrophie im Bereich der rechten oberen Extremität dafür, dass der Arm im Alltag regelmässig eingesetzt bzw. wenig geschont werde, was auch dem Gutachter Dr. E._____ (E. 5.2.4) nicht entgangen sei. Weiter sei das leichtgradige Sulcus-ulnaris-Syndrom behandelbar und vermöge keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit zu begründen. Gestützt darauf bestätigte der RAD-Arzt seine frühere Arbeitsfähigkeitseinschätzung und begründete die 20%ige Einschränkung mit dem schmerzbedingt erhöhten Pausenbedarf (Beilage zu act. 6).

E. 5.3.1

Die wiedergegebenen echtzeitlichen ärztlichen Stellungnahmen ergeben auf dem ersten Blick ein uneinheitliches Bild der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Die vom orthopädischen Chirurgen Dr. C._____ abgegebene Einschätzung, dass Tätigkeiten 9 Urteil S 2021 148 ten unterhalb der Horizontalen mit einer maximalen Gewichtsbelastung von 5 kg denkbar sein sollten, stand unter dem Vorbehalt der Ergebnisse der konsiliarischen Abklärung durch Dr. D._____ (E. 5.2.1). Dieser empfahl die operative Versorgung mit einer Schulterprothese und eine neurologische Abklärung der Dysästhesien (E. 5.2.2). Die Neurologin Dr. F._____ empfahl angesichts der Weigerung des Beschwerdeführers zur operativen Versorgung des Sulcus-ulnaris-Syndroms, die Ellenbogenbeugung nach Möglichkeit zu meiden (E. 5.2.5). Obwohl sie sich zur Arbeitsfähigkeit nicht direkt äusserte, schloss der Hausarzt Dr. G._____ aus der von der Neurologin empfohlenen

Streckhaltung des rechten, dominanten Armes auf die Unzumutbarkeit von beidhändig auszuführenden Arbeiten auf Tischhöhe, was den Fächer an angepassten Verweistätigkeiten deutlich einschränkt (E. 5.2.6). Allerdings ging – wie bereits der orthopädische Chirurg Dr. C. _____ – auch der rheumatologische Gutachter Dr. E. _____ von einer grundsätzlichen Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten aus (E. 5.2.4). Er war jedoch über die Ergebnisse der neurologischen Abklärung nicht informiert (IV-act. 58/51), womit er keinen Anlass hatte, sich über die empfohlene Streckhaltung des rechten Armes zu äussern.

E. 5.3.2

Auf der anderen Seite liegen deutliche Anhaltspunkte vor, die auf lediglich marginale Einschränkungen im Alltag und einen nicht besonders ausgeprägten Leidensdruck des Beschwerdeführers hinweisen. So verweigert dieser die ihm von den Fachärzten vorgeschlagene operative Versorgung des Schulter- wie des Ellenbogenleidens (E. 5.2.2., 5.2.5). Auch scheint er in der Behandlung seiner Beschwerden kaum Zeit und Energie zu investieren, denn mit Ausnahme der Einnahme von Novalgin zur Schmerzlinderung findet keine Therapie statt. Obwohl der Beschwerdeführer über (nächtliche) Ruheschmerzen am Ellenbogen klagt, trägt er weder am Tag noch in der Nacht eine Schiene zur geraden Ellenbogenhaltung (E. 5.2.4–6; vgl. dazu auch IV-act. 53/2). Passend dazu deuten die vom Gutachter Dr. E. _____ festgestellten Armumfänge darauf hin, dass der Beschwerdeführer den rechten Arm nach wie vor gut und mit Kraft einsetzt (E. 5.2.4). Dies spiegelt sich allerdings nicht in der Arbeitsmotivation nieder. Der in der angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähige Beschwerdeführer kann sich die Ausübung einer leidensangepassten, leichten Tätigkeit selbst nach Nennung einiger Beispiele durch den Arzt nicht vorstellen (E. 5.2.4). Sein Wunsch ist vielmehr, von der Invalidenversicherung als invalid anerkannt zu werden (vgl. IV-act. 53/3). Auch an seiner früheren Arbeitsstelle, wo ihm nach Auftreten der Beschwerden angepasste Aufgaben zugewiesen wurden, erweckte der Beschwerdeführer mit seinem Verhalten (den ganzen Tag jammern, Arbeit nicht ausführen) den Eindruck, an einer Weiterbeschäftigung nicht interessiert gewesen zu sein, was zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses geführt hatte (vgl. IV-act. 29/39).

E. 5.3.3

Ist bei Vorliegen eines klaren medizinischen Sachverhalts (E. 5.1) lediglich die Leistungsfähigkeit zu beurteilen (E. 5.2), hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf eine Begutachtung des Beschwerdeführers verzichtet und den RAD mit einer Würdigung der Aktenlage samt Stellungnahme zur Leistungsfähigkeit beauftragt (vgl. dazu ausführlicher BGer 9C_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 2.2). Unter Berücksichtigung des vom orthopädischen Chirurgen Dr. C. _____ beschriebenen Anforderungsprofils (E. 5.2.1), der vom rheumatologischen Gutachter Dr. E. _____ auf 100 % geschätzten Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (E. 5.2.4) sowie der verschiedenen Inkonsistenzen im Krankheitsverhalten des Beschwerdeführers erweisen sich die Schlussfolgerungen des RAD (E. 5.2.3, 5.2.7) als nachvollziehbar und überzeugend, weshalb darauf abgestellt werden durfte.

E. 5.4

Zusammenfassend ging die Beschwerdegegnerin zu Recht davon aus, dass eine körperlich leichte Tätigkeit ohne Hebe- und Tragebelastungen von mehr als 5 bis 7 kg, ohne Arbeiten über Kopf oder am langen Hebelarm, ohne Besteigen von Leitern oder Gerüsten und ohne Schläge und Vibrationen auf die Schultergelenke dem Beschwerdeführer ab April 2020 zu

einem Pensum von 50 % und ab August 2020 zu einem solche von 80 % zumutbar war. 6. Zu prüfen bleibt die erwerbliche Gewichtung der dem Beschwerdeführer verbliebenen Arbeitsfähigkeit ab Ablauf des Wartjahres im April 2020 (vgl. dazu E. 3.1–2).

E. 6

Urteil S 2021 148 Dr. med. E. _____, Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 28. Mai 2020 [IV-act. 58/46–62]; Berichte von Dr. med. F. _____, Fachärztin für Neurologie, insbesondere dasjenige vom 11. September 2020 [IV-act. 72/3–4]; ferner Bericht von Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 4. Juni 2020 [IV-act. 46]): 1. Chronische Schulterschmerzen rechts (dominante Seite) - bei Infra- und Supraspinatussehnen-Läsion (Arthro-MR der rechten Schulter am 16. März 2020) sowie fettiger Degeneration Goutallier III des Supraspinatusmuskels rechts - Status nach offener Supraspinatussehnen-Rekonstruktion, subakromialer Dekompression und AC-Resektion durch Deltasplit rechts am 26. Juni 2019 - Status nach Supraspinatussehnen-Läsion (SLAP-Läsion) beginnend nach brusker Bewegung am Arbeitsplatz am 2. April 2019 (Arthro-MR der rechten Schulter am

E. 6.1

Ausgehend vom Jahreseinkommen für das Jahr 2019 in der vom Beschwerdeführer damals vollzeitlich ausgeübten Erwerbstätigkeit als Facharbeiter Holzbodenrost (rund Fr. 72'434.– [IV-act. 19/5]) setzte die Beschwerdegegnerin das indexierte Valideneinkommen für das Jahr 2020 auf Fr. 72'712.– fest (IV-act. 60/1, 75/4–5). Dieses Vorgehen entspricht der üblichen Praxis und wurde vom Beschwerdeführer nicht beanstandet.

E. 6.2

Strittig ist dagegen die Höhe des Invalideneinkommens.

E. 6.2.1

Die Beschwerdegegnerin bemass das Invalideneinkommen auf Fr. 30'644.– ab 1. April 2020 bzw. Fr. 49'030.– ab 1. August 2020. Dabei ging sie von den statistischen Daten der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2016 (LSE 2016, Tabelle TA1_tirage_skill_level, TOTAL, Männer, Kompetenzniveau 1) aus und berücksichtigte die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2020, die damals betriebsübliche Arbeitszeit, das zumutbare Arbeitspensum von zunächst 50 % (ab 1. April 2020) und später 80 % (ab 1. August 2020) sowie einen leidensbedingten Abzug von 10 % (IV-act. 60/1, 60/3, 75/4–5).

E. 6.2.2

Der Beschwerdeführer hingegen macht unter Hinweis auf sein Alter von 59 Jahren, seinen Aufenthaltsstatus B, seine fehlenden Deutschkenntnisse, die bisher ausgeübte schwere Tätigkeit und das Fehlen einer anerkannten Ausbildung einen leidensbedingten Abzug von 20 % geltend (act. 1 S. 7 ff.).

E. 6.2.3

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Ar-

beitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 148 V 174 E. 6.3 mit Hinweisen).

E. 6.2.4

Rechtsprechungsgemäss vermag das Alter des Beschwerdeführers keinen leidensbedingten Abzug zu rechtfertigen. Denn insbesondere im Bereich der Hilfsarbeiten muss sich ein fortgeschrittenes Alter auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) praxisgemäss nicht zwingend lohnsenkend auswirken. Gerade Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (BGer 8C_799/2021 vom 3. März 2022 E. 4.3.3 mit Hinweisen). Ebenfalls nicht abzugsrelevant sind die von ihm angeführten sprachlichen Schwierigkeiten, da Hilfsarbeitertätigkeiten keine guten Kenntnisse der deutschen Sprache erfordern (BGer 9C_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.4.4). Gleiches gilt mit Bezug auf das Fehlen einer anerkannten Ausbildung. Kein Grund für einen leidensbedingten Abzug ist schliesslich, dass dem Be-

E. 6.2.5

Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ging die Beschwerdegegnerin korrekterweise vom statistischen Durchschnittslohn (Zentralwert) der mit einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1) beschäftigten Männer im privaten Sektor gemäss der Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2016 aus. Auf der Basis der 2020 betriebsüblichen 41,7 Wochenstunden (vgl. Arbeitsmarktindikatoren 2021, Hrsg. Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2021, Tabelle TA2.1, S. 72) ergibt sich – bereinigt um die Nominallohnentwicklung – für das Jahr 2020 rund Fr. 68'564.– ($5'340.- \times 12 / 40 \times 41.7 / 2'239 \times 2'298$). Dieser Wert ist für die Zeit zwischen April und Ende Juli 2020 zunächst um 50 % (zumutbares Arbeitspensum; E. 5.4) sowie um 15 % (leidensbedingter Abzug; E. 6.2.4) zu kürzen, was ein Invalideneinkommen von rund Fr. 29'140.– ergibt. Für die Invaliditätsbemessung ab August 2020 führt die Kürzung um 20 % und 10 % zu einem Invalideneinkommen von rund Fr. 49'366.–.

E. 6.3

Dem Valideneinkommen von Fr. 72'712.– (E. 6.1) steht demzufolge bis Ende Juli 2020 ein Invalideneinkommen von Fr. 29'140.– gegenüber, womit eine Erwerbseinbusse von Fr. 43'572.– und ein den Anspruch auf eine Dreiviertelsrente begründender Invaliditätsgrad von rund 60 % ausgewiesen ist.

E. 10

Urteil S 2021 148 Schliesslich sprechen auch die fachärztlich erhobenen, eher leichtgradigen, objektivierbaren klinischen Befunde gegen die vom Beschwerdeführer geltend gemachte und – wohl hauptsächlich gestützt auf dessen subjektiven Angaben – vom Hausarzt Dr. G._____ bestätigte, nahezu vollständige Aufhebung der Einsatzfähigkeit des rechten Armes (vgl. dazu E. 5.2.6 und act. 10 S. 6).

E. 11

Urteil S 2021 148

E. 12

Urteil S 2021 148 schwerdeführer nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar sind, zumal der Tabellenlohn im hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittel- schweren Tätigkeiten umfasst (BGer 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2). Bei der Festsetzung des leidensbedingten Abzuges muss hingegen einfließen, dass der Beschwerdeführer über eine Niederlassungsbewilligung der Kategorie C verfügt (IV- act. 13, 52/1), denn Männer ohne Kaderfunktion mit einer Niederlassungsbewilligung der Kategorie C erzielen gemäss Tabelle TA12_b der LSE 2020 im Vergleich zum Gesamt- durchschnitt ein um rund 4 % tieferes Einkommen (vgl. auch BGer 8C_332/2022 vom 19. Oktober 2022 E. 5.2.2.2). Weiter ist zu berücksichtigen, dass bis August 2020 selbst in einer angepassten, leichten, den rechten Arm schonenden Tätigkeit eine zeitlich um 50 % verminderte Arbeitsfähigkeit bestanden hat, was einen Abzug von mindestens 10 % rechtfertigt (vgl. BGer 8C_74/2022 vom 22.09.2022 E. 4.4.2). In Berücksichtigung der massgebenden Kriterien ist bis Ende Juli 2020 ein leidensbedingter Abzug von 15 % und ab August 2020 ein solcher von 10 % vorzunehmen.

E. 13

Urteil S 2021 148 Ab August 2020 steht dem Valideneinkommen von Fr. 72'712.– ein Invalideneinkommen von Fr. 49'366.– gegenüber, woraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 23'346.– und ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von rund 32 % resultiert. Die dem Beschwerdeführer ab 1. April 2020 zustehende Dreiviertelsrente ist daher per 31. Oktober 2020 (Art. 88a Abs. 1 IVV) zu befristen. 7.

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