

ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2022 61 vom 22. April 2024

ZG Verwaltungsgericht, 2024-04-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2022_61

FR: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2022 61 du 22 avril 2024

IT: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2022 61 del 22 aprile 2024

Regeste

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

Erwägungen

E. 2

Urteil S 2022 61 A. A. _____, geboren 1977, arbeitete zuletzt seit dem 17. April 2017 als Maschi- nenbediener bei der B. _____ (IV-act. 13/1). Am 4. Juli 2019 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Thrombose im linken Arm/Venenthrombose bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug an (IV-act. 4). Die IV-Stelle liess einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug vom 12. Juli 2019, IV-act. 7) erstellen und holte die Berichte von Dr. med. C. _____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 21. Juli 2019 (IV-act. 10) und der Klinik D. _____ vom 23. Juli 2019 (IV-act. 11) ein. In der Folge nahm sie den Arbeitgeberbericht der B. _____ vom 23. August 2019 zu den Akten (IV-act. 13). Am 3. September 2019 erfolgte in der Klinik E. _____ ein operativer Eingriff (transaxilläre Resektion der 1. Rippe links, IV-act. 22/19-21). Die IV-Stelle holte den Verlaufsbericht von Dr. med. F. _____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 21. Januar 2020 (IV-act. 20) ein und zog die Akten der G. _____ (Krankentaggeldversicherung, IV-act. 27) bei. Per 31. März 2020 kündigte die B. _____ das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten (vgl. IV-act. 38). Daraufhin holte die IV-Stelle den Sprechstundenbericht der Klinik D. _____ vom 30. April 2020 ein (IV-act. 32). Am 21. September 2020 teilte sie dem Versicherten mit, dass sie die Kosten für Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche durch ihren Eingliederungsberater übernehme (IV-act. 39). Am 4. Februar 2021 teilte die IV-Stelle mit, dass sie die Kosten eines Belastbarkeitstrainings vom 8. Februar bis zum 7. Mai 2021 bei der H. _____ in I. _____ übernehme (IV-act. 44; vgl. auch Bericht der H. _____ vom 14. Mai 2021, IV-act. 53). Am 14. Mai 2021 schloss die IV-Stelle die Eingliederungsmassnahmen ab (vgl. IV-act. 54). Nachdem sie die Stellungnahme der Klinik E. _____ vom 22. Juni 2021 eingeholt hatte (IV-act. 59), stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 10. August 2021 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 65). Dagegen erhob dieser am 13. September 2021 Einwand (IV-act. 66; vgl. auch Einwanderklärung vom 18. Oktober 2021, IV-act. 71). Die IV-Stelle gab beim Begaz Begutachtungszentrum (nachfolgend Begaz) ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, das am 23. März 2022 erstattet wurde (IV-act. 94). Wie angekündigt, verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. April 2022 einen Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 37 % (IV-act. 97). B. Dagegen erhob der Versicherte am 23. Mai 2022 Beschwerde mit folgendem Rechtsbegehren (act. 1 S. 2): 1. Die Verfügung vom 7. April 2022 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer ab Dezember 2019 eine ganze und ab Juni 2021 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen.

E. 3

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. C. Am 15. Juni 2022 bezahlte der Beschwerdeführer den ihm mit Verfügung vom 24. Mai 2022 auferlegten Kostenvorschuss innert Frist (act. 2 f.). D. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 18. August 2022 die Abweisung der Beschwerde (act. 5), was dem Beschwerdeführer am 23. August 2022 angezeigt wurde (act. 6). Das Verwaltungsgericht erwägt: 1. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu):

E. 3.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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).

E. 3.2.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs).

E. 3.2.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) 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 (BGE 124 V 321 E. 3b/aa; BGer 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 3.1). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. 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 (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/aa-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf

dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfliessen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen). Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6).

E. 3.3

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 Dreiviertel- und ab 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

6 Urteil S 2022 61

E. 3.4

Kann die Erwerbsfähigkeit einer versicherten Person voraussichtlich durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden, so greift der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG) beziehungsweise "Eingliederung statt Rente". Nur wenn keine entsprechenden Massnahmen (mehr) in Frage kommen, kann ein Rentenanspruch bejaht werden, andernfalls sind vorab geeignete Eingliederungsmassnahmen anzuordnen. Nach der gesetzlichen Konzeption kann eine Rente vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (allenfalls auch rückwirkend) nur zugesprochen werden, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war. Dass der Rentenanspruch grundsätzlich erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen kann, gilt dabei selbst im Fall, dass diese nur einen Teilerfolg brachten oder scheiterten. Anders verhält es sich nach Abklärungsmassnahmen, die zeigen sollen, ob die versicherte Person überhaupt eingliederungsfähig ist, und die dann ergeben, dass dies nicht zutrifft; diesfalls kann eine Rente rückwirkend zugesprochen werden (BGE 148 V 397 E. 6.2.4 mit Hinweisen; BGer 8C_345/2022 vom 12. Oktober 2022 E. 5.3 mit Hinweisen).

E. 3.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung

entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; BGer 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen). 4. 4.1 Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass der Beschwerdeführer gemäss dem beweiskräftigen Gutachten des Begaz vom 23. März 2022 in einer angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig sei. An der Expertise des Begaz sei einzig zu bemängeln, dass sich die Gutachter nicht hinlänglich mit dem retrospektiven Verlauf der Arbeitsunfähigkeit auseinandergesetzt hätten. Gestützt auf die nachvollziehbar

E. 7

Urteil S 2022 61 begründete Einschätzung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) sei seit dem 1. Januar 2020 von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Ohne Gesundheitsschaden könnte der Beschwerdeführer ein Einkommen von Fr. 61'774.– erzielen. Mit Gesundheitsschaden könnte er unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % ein Einkommen von Fr. 39'193.– erwirtschaften. Demnach ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 37 % (IV-act. 97; vgl. auch IV-act. 96). 4.2 Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass das Gutachten des Begaz vom 23. März 2022 an gravierenden Mängeln leide. Es könne deshalb nicht darauf abgestellt werden. Die Beschwerden im Zusammenhang mit der Thrombose am linken Arm seien schon einige Tage vor der ersten Notfallkonsultation am 31. Dezember 2018 aufgetreten. Unter diesen Umständen sei ab Dezember 2018 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auch in angepassten Tätigkeiten auszugehen. Ab Juni 2021 habe die Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit noch 50 % betragen. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 61'744.– und Invalideneinkommen von Fr. 24'888.84 – hier sei ein leidensbedingter Abzug von 20 % zu berücksichtigen – ergebe sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 60 % (act. 1). 5. 5.1 Aktenkundig sind im Wesentlichen folgende ärztlichen Beurteilungen: 5.2 Die Ärzte der Klinik E._____ erklärten in der Stellungnahme vom 22. Juni 2021, dass der Beschwerdeführer unter einem venösen Thoracic-Outlet-Syndrom leide. Es bestehe ein chronischer Stent-Graft-Verschluss der Vena subclavia. Die Problematik sei vorwiegend venös. Der linke Arm schwellen an, mit einem Taubheitsgefühl und Schmerzen aufgrund der Stauung des venösen Blutflusses. Eine angepasste, sehr leichte Tätigkeit (ohne Belastung des linken Armes und ohne Arbeiten am langen Hebelarm/über Schulterebene), beispielsweise eine administrative Tätigkeit, sei grundsätzlich möglich (IV-act. 59). 5.3 Die Ärzte der Klinik J._____ führten im an die Klinik D._____ gerichteten Bericht vom 10. November 2021 aus, dass die Therapieversuche mit mehrfacher Stentlage, Exzision einer Rippe und Gabe von Lyrica 200 mg/Tag leider keinen Benefit gebracht hätten. In der klinischen Untersuchung würden sich deutliche bewegungs- und lageabhängige Schmerzen der linken oberen Extremität zeigen. Durch Elevation des linken Armes seien ausgeprägte Schmerzen, Kribbelparästhesien und ein Ödem des linken Ar-

E. 7.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

E. 7.2

Das von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Angaben im Arbeitgeberbericht der B._____ vom 23. August 2019 (IV-act. 13) und unter Anpassung an die Nominal-

lohnentwicklung bis ins Jahr 2020 auf Fr. 61'774.– festgelegte Valideneinkommen wurde vom Beschwerdeführer nicht beanstandet (vgl. act. 1). Die Ermittlung des Valideneinkommens gibt nicht Anlass zu Weiterungen.

E. 7.3

Da der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, zog die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Invalideneinkommens zu Recht die LSE-Tabellenlöhne heran (LSE 2018, TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Männer, Total). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2020 und unter Anpassung an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2020 errechnet sie dabei ein Einkommen von Fr. 68'906.10 (Fr. 5'417.– x 12 : 40 x 41.7 : 2'260 x 2'298). Beim dem Beschwerdeführer noch zumutbaren 70%-Pensum ergibt sich damit ein Einkommen von Fr. 48'234.25 (Fr. 68'906.10 x 0.7). Gewährt man hiervon den von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen und nicht zu beanstandenden 10%igen Abzug für die leidensbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers, beläuft sich das hypothetische Jahreseinkommen auf Fr. 43'410.85 (Fr. 48'234.25 x 0.9). Gründe für einen höheren

E. 7.4

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 61'774.– und einem Invalideneinkommen von Fr. 39'193.– resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 22'581.– und demnach ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von aufgerundet 37 % (Fr. 22'581.– : Fr. 61'774.–). 8. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 9. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Kosten gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, wobei eine Spruchgebühr von Fr. 800.– dem angefallenen Verfahrensaufwand angemessen erscheint. Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist nicht zuzusprechen.

E. 8

Urteil S 2022 61 mes ausgelöst worden, welche in Ruhehaltung regredient gewesen seien. Zudem sei auch eine deutliche Hypästhesie (fast Anästhesie) im Innervationsbereich des linken Nervus axillaris sowie unterhalb der linken Achsel festgestellt worden. Die Gefühlsminderung sei perioperativ aufgetreten (IV-act. 87). 5.4 Die Ärzte des Begaz nannten in ihrem Gutachten vom 23. März 2022 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 94/8–9): 1. Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) 2. vorwiegend Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt (ICD-10 F42.2) 3. akzentuierte narzisstische, abhängige Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) 4. schweres postthrombotisches Syndrom links bei Armvenenthrombose links bei venösem Thoracic-Inlet-Syndrom - Status nach tiefer Venenthrombose der Vena subclavia bei Thoracic-Inlet-Syndrom, 3. Januar 2019 - Status nach PTA/Stent bei Verschluss der Vena subclavia links via Vena basilica links am 18. März 2019 - Status nach PTA/Stenting Stent-Verschluss der Vena subclavia am 26. März 2019 - Status nach lokaler Thrombolyse (Actilyse) und PTA In-Stent-Verschluss der Vena subclavia am 8. Mai 2019 - Status nach transaxialer Resektion der ersten Rippe links am 3. September 2019 - Status nach PTA/GEB funktioneller Verschluss bei hochgradiger In-Stent-Stenose der Vena subclavia via retrograder Vena basilica-Punktion am 28. November 2019 - Status nach Stentgraft-Rekonstruktion (Viabahn 10/50) eines In-Stent-Rezidiv-Verschlusses der Vena subclavia links von femoral rechts am 2. Februar 2019 - aktuell chronischer

Stent-Graft-Verschluss der Vena subclavia, seit Dezember 2019 bekannt - Verdacht auf teilweise neuropathisches Schmerzsyndrom, bei möglicher Läsion des Nervus axillaris links
Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten die Ärzte des Begaz an (IV-act. 94/9): 5. chronischer sekundärer Kopfschmerz - Verdacht auf Medikamenten-Übergebrauchs-Kopfschmerz 6. Probleme in Beziehung zum Ehepartner (ICD-10 Z63.0)

E. 9

Urteil S 2022 61 Die Ärzte des Begaz erklärten, dass dem Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maschinenbediener seit Januar 2019 nicht mehr zumutbar sei. In einer angepassten Tätigkeit sei bezogen auf ein 100%-Pensum eine Leistungsminderung von 30 % gegeben. Der retrospektive Verlauf der Arbeitsfähigkeit seit Januar 2019 sei unter Berücksichtigung der zahlreich durchgeführten interventionellen Behandlungen schwierig zu rekonstruieren. Arbiträr gelte die Einschätzung einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % in angepasster Tätigkeit spätestens ab Mai 2021. Für die vorausgegangene Zeitspanne ab Januar 2019 sei generell eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren (IV-act. 94/13–14). 6. 6.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten des Begaz vom 23. März 2022 (IV-act. 94). 6.2 Das Gutachten des Begaz basiert auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen (allgemeininternistisch, angiologisch, neurologisch und psychiatrisch) und wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Die Gutachter des Begaz haben detaillierte Befunde erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt. Das genannte Gutachten erfüllt demnach grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 3.5). 6.3 Die Ärzte des Begaz erklärten in ihrem Gutachten, dass aufgrund des schweren postthrombotischen Syndroms eine massgebliche Funktionseinschränkung der linken oberen Extremität bestehe, welche im Wesentlichen angiologisch begründet sei. Die neuropathische Schmerzkomponente trage zur Funktionseinschränkung bei, sei jedoch nicht von vorrangiger Bedeutung. Der Umstand, dass eine während zwei Monaten in ausreichender Dosierung durchgeführte Medikation mit Lyrica (200 mg) die Beschwerden nicht beeinflusst habe, schliesse zwar den neuropathischen Beschwerdeanteil nicht aus. Es bestätige aber die Einschätzung, dass dieser nicht vorrangig sei. Ob eine effektive Einarmigkeit bestehe, erscheine fraglich. In der spontanen Gestik und den Bewegungsabläufen könne die linke Hand eingesetzt werden, wenngleich die rechte Hand etwa beim Aus- und Ankleiden führend sei. Die Frage nach einer allfälligen Inaktivitätsatrophie der linken oberen Extremität könne bei den vorliegenden Schwellungen am Oberarm und teils auch am Vorderarm nicht verlässlich beurteilt werden. Zumindest an der linken Hand, wo zum Untersu-

E. 10

Urteil S 2022 61 chungszeitpunkt eine Schwellung nicht ersichtlich sei, könne eine Atrophie nicht festgestellt werden. Nach eingehender Konsensbesprechung würden sie zum Schluss kommen, dass dem Beschwerdeführer Tätigkeiten, bei denen ein regelmässiger Gebrauch der linken oberen Extremität vermieden werden könne, zumutbar seien. Eine überwiegend mit der dominanten rechten Hand auszuübende Tätigkeit mit intermittierendem Einsatz der linken Hand für Hilfs- und Stützfunktionen sei möglich.

Unter Berücksichtigung der klar ausgewiesenen organischen Grundlage des Schmerzsyndroms bestehe dabei infolge Verlangsamung, vorzeitiger Ermüdung und vermehrtem Pausenbedarf bezogen auf ein 100%- Pensum eine Leistungsminderung von 30 %. Dies gelte spätestens ab Mai 2021 (Zeitpunkt der Wiedereingliederungsmassnahme; IV-act. 94/13–14). 6.4 Diese Beurteilung der Ärzte des Begaz ist angesichts der genannten Befunde sowie der dazugehörigen Erläuterungen plausibel. Die Gutachter des Begaz setzten sich dabei auch hinreichend mit den normativen Vorgaben (Standardindikatoren) gemäss BGE 141 V 281 auseinander (vgl. IV-act. 94/11–12 und IV-act. 94/100–106). Der Einwand des Beschwerdeführers, wonach die Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aufgrund der in den Teilgutachten des Begaz festgestellten Einschränkungen von 28 % aus psychiatrischer Sicht und von 30 % aus somatischer Sicht konsequenterweise auf 50 % hätte festgelegt werden müssen (act. 1 Rz. 25), vermag nicht zu überzeugen. Massgebend für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind nicht die Einschätzungen in den einzelnen Teilgutachten, sondern die Beurteilung der Gutachter im Rahmen der Konsensbesprechung. Die Gutachter kamen vorliegend zum nachvollziehbaren Schluss, dass die Einschränkungen aus den einzelnen Fachgebieten nicht zu kumulieren sind. Im Weiteren wiesen die Ärzte des Begaz zwar darauf hin, dass die von der Klinik J. _____ in Aussicht gestellte ergänzende elektrophysiologische Untersuchung beachtet werden solle und diese – falls sich daraus eine massgeblich anderslautende Einschätzung ergeben würde – im Rahmen einer Reevaluation zu berücksichtigen wäre (IV-act. 94/15). Einen Bericht der Klinik J. _____ reichte der (anwaltschaftlich vertretene) Beschwerdeführer indes bis heute nicht nach. Unter diesen Umständen kann davon ausgegangen werden, dass die auf eingehenden klinischen Untersuchungen beruhende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der Gutachter des Begaz im massgebenden Beurteilungszeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. April 2022 ihre Gültigkeit hatte. Weitere medizinische Abklärungen seitens der Gutachter des Begaz waren nicht angezeigt. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass die Gutachter des Begaz auch die Ergebnisse des Belastbarkeitstrainings bei der H. _____ berücksichtigten (IV-act. 94/57–58 und act. 94/115–116). Was das Vorbringen des Beschwerdeführers betrifft, wonach die Schwellungszustände am linken Arm nicht

E. 11

Urteil S 2022 61 nur bei Belastung, sondern auch spontan auftreten würden (act. 1 Rz. 29 f.), ist zu bemerken, dass die Ärzte der Klinik J. _____ im Bericht vom 10. November 2021 – im Wesentlichen in Übereinstimmung mit den Gutachtern des Begaz – erklärten, dass die Beschwerden am linken Arm in Ruhehaltung regredient seien (vgl. E. 5.3). 6.5 Die Frage, in welchem Umfang dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit vor Mai 2021 zumutbar war, kann offen bleiben. Denn rechtsprechungsgemäss kann ein allfälliger Anspruch auf eine Rente nach dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" erst dann entstehen, wenn die Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen sind (BGE 148 V 397 E. 6.2.4 mit Hinweisen; vgl. E. 3.4). Dies war vorliegend im Mai 2021 der Fall (IV-act. 54). Auf das Gutachten des Begaz kann somit abgestellt werden. 7.

E. 12

Urteil S 2022 61 Leidensabzug sind nicht gegeben. Eine faktische Einarmigkeit ist – entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (act. 1 Rz. 36) – nicht ausgewiesen (vgl. E. 6.3). Mit Blick auf das von den Gutachtern des Begaz erstellte Belastungsprofil steht dem Beschwerdeführer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch ein einigermaßen breites Spektrum an Hilfsarbeitertätigkeiten offen (vgl. dazu etwa BGER 8C_410/2023 vom

5. Dezember 2023 E. 5.4.2.3 mit Hinweis). Seine mangelnde Berufsbildung (vgl. IV-act. 94/24-25) wurde bereits bei der Wahl des Kompetenzniveaus 1 berücksichtigt. Der Beschäftigungsgrad von 70 % rechtfertigt bei Männern auf der untersten Stufe der beruflichen Stellung (ohne Kardfunktion) keinen zusätzlichen Tabellenlohnabzug (vgl. BGer 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.2 mit Hinweisen). Unumstritten ist schliesslich die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Parallelisierung des Jahreseinkommens von (aufgerundet) Fr. 43'411.– um 9.7 % (IV-act. 96/2; dies aufgrund des unterdurchschnittlichen Lohns, den der Beschwerdeführer bei der B._____ erzielte), weshalb ein Invalideneinkommen von Fr. 39'193.– resultierte (vgl. zur Parallelisierung von Vergleichseinkommen BGer 8C_841/2017 vom 14. Mai 2018 E. 3.2.1 mit Hinweisen). Die Parallelisierung gibt ebenfalls nicht Anlass zu Weiterungen.

E. 13

Urteil S 2022 61 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

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