

ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2022 66 vom 23. September 2024

ZG Verwaltungsgericht, 2024-09-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2022_66

FR: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2022 66 du 23 septembre 2024

IT: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2022 66 del 23 settembre 2024

Regeste

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

Erwägungen

E. 2

Urteil S 2022 66 A. A. _____, geboren 1964, war vom 7. Juli 1988 bis zum 28. Februar 2020 als B. _____ bei der C. _____ AG angestellt (IV-act. 6/98 und 15/1–2). Nebenbei war der Versicherte vom 16. Februar 2002 bis zum 3. März 2019 als Pizzakurier bei der D. _____ AG tätig (IV-act. 11/1–2). Am 29. August 2019 (Eingangsdatum) meldete er sich wegen Beschwerden am linken Handgelenk bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Die IV-Stelle zog die Akten der Unfallversicherung Suva bei (IV-act. 6), liess einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug vom 4. September 2019, IV-act. 8) erstellen und holte den Bericht von Dr. med. E. _____, FMH Chirurgie, vom

E. 5

Urteil S 2022 66 ten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11). 3. 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). 3.2 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). 3.2.2 Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine

E. 5.1

Aktenkundig sind im Wesentlichen folgende Beurteilungen von Ärzten und Eingliederungsfachpersonen:

E. 5.2

Dr. E._____ erklärte im Bericht vom 5. September 2019, dass ein Zustand nach einem Trauma vor vielen Jahren mit Instabilität im distalen Radioulnargelenk (DRUG) vorliege. In diesem Gelenk habe sich eine ausgeprägte Arthrose entwickelt. Die multiplen Therapieversuche seien von mässigem Erfolg gewesen. Am 21. Mai 2019 habe schliesslich eine Ulnakopfprothese eingesetzt werden müssen. Von der durchgeführten Operation könne erwartet werden, dass der Beschwerdeführer für leichte und mittelschwere Tätigkeiten mit dem linken Handgelenk wieder voll arbeitsfähig werde. Zum jetzigen Zeitpunkt sei es allerdings verfrüht und unmöglich, eine genaue Prognose zu den späteren Tätigkeitsbereichen abzugeben (IV-act. 10/1).

E. 5.3

Im Verlaufsbericht vom 29. November 2019 hielt Dr. E._____ fest, dass eine sehr zögerliche, aber stetige Besserung gegeben sei. Der Beschwerdeführer sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Es seien ihm nur Tätigkeiten mit geringer Belastung der linken Hand zumutbar (IV-act. 18/1–2).

E. 5.4

Dr. F._____ diagnostizierte im Bericht vom 15. Mai 2020 eine Hypästhesie im Nervus ulnaris-Innervationsgebiet links, vereinbar mit einer leichten Ulnarisneuropathie. Sie erklärte, dass es bei längerer Ellbogenflexion oder beim Abstützen teilweise zu einer Verstärkung der Parästhesien komme. Sie habe dem Beschwerdeführer empfohlen, die Ellbogenbeugung und das Abstützen zu meiden und das von der Ergotherapie abgegebene Polster konsequent zu benutzen (IV-act. 34/2–4).

E. 5.5

Dr. E._____ hielt im Verlaufsbericht vom 9. Februar 2021 fest, dass eine etwas bessere Belastbarkeit des linken Handgelenks bestehe. Die Pro- und Supination seien besser. Der Beschwerdeführer sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Er sei in einem Arbeitstraining (4.5 Stunden/Tag). Prognostisch sei in angepasster Tätigkeit unter Vermei-

E. 5.6

Die Eingliederungsfachpersonen der G._____ erklärten im Bericht vom 8. September 2021, dass der Beschwerdeführer vom 22. Juni bis zum 21. September 2020 in der

Abteilung für Mechanik ein Belastbarkeitstraining absolviert habe. Vom 22. September 2020 bis zum 21. Juni 2021 sei eine berufliche Abklärung erfolgt. Vom 21. Juni bis zum 17. September 2021 habe er bei der H._____ AG einen Arbeitsversuch absolviert. Der Beschwerdeführer habe Geräte montiert, geprüft und verpackt. Zudem habe er Leiterplatten geschnitten, programmiert sowie Lithium-Batterien verpackt und etikettiert. Der Beschwerdeführer sei teamfähig und freundlich. Er habe eine gute Auffassungsgabe, eine selbständige Arbeitsweise und habe sich sehr Mühe gegeben. Seine Arbeit sei qualitativ gut, fehlerfrei und sauber gewesen. Mit dem Arbeitsversuch habe er in einem 50%- Penum begonnen. Wie bereits während der beruflichen Abklärung sei das Handgelenk gegen Mittag jeweils angeschwollen und die Schmerzen hätten zugenommen. Ab August 2021 habe er versucht, das Penum auf 60 % zu steigern. Der Beschwerdeführer habe vormittags vier Stunden gearbeitet. Bereits eine halbe Stunde nach der Mittagspause seien aber jeweils Beschwerden aufgetreten. Die Beschwerden hätten sich unabhängig davon gezeigt, wie lange er Pause gemacht habe. Wie anspruchsvoll die Arbeit in körperlicher Hinsicht gewesen sei, habe ebenfalls keinen Einfluss gehabt. Die Leistungsfähigkeit und das Arbeitstempo seien am Nachmittag deutlich tiefer gewesen. Nach zwei Wochen sei der Steigerungsversuch abgebrochen worden. Der Arbeitsversuch habe gezeigt, dass eine angepasste Tätigkeit in einem 50%-Penum möglich sein sollte. Die Arbeiten bei der H._____ AG seien in körperlicher Hinsicht klar leichter gewesen als jene in der Abteilung für Mechanik bei der G._____ (IV-act. 83).

E. 5.7

Kreisarzt Dr. med. J._____, Facharzt für Chirurgie und Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte in der Beurteilung vom 28. September 2021 betreffend die Abschlussuntersuchung vom 23. September 2021 folgende Diagnosen (IV-act. 86/16): - Prellung linkes ulnocarpales Gelenk mit Prellung Ramus superficialis Nervus ulnaris - ulnocarpales Impingement mit zentraler TFCC-Läsion links - traumatisierte alte multifragmentäre Processus styloideus ulnae-Fraktur links - Instabilität im DRUG - Status nach Ulnaverkürzungsosteotomie links März 2007

E. 6

Urteil S 2022 66 oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne beigezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b). 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). 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; 126 V 75 E. 5b/aa-cc). 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; 126 V 75 E. 6). 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). 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

E. 6.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. J. _____ vom 28. September 2021 (IV-act. 86/9–17).

E. 6.2

Dr. J. _____ legte in dieser Beurteilung dar, dass die klinische Untersuchung im Bereich des linken Handgelenks/der linken Hand reizlose Weichteilverhältnisse und im Bereich des linken Unterarms/Handgelenks primär verheilte Narben gezeigt habe. Es bestünden eine Druckschmerzhaftigkeit an der ulnaren Seite und eine eingeschränkte Beweglichkeit des linken Handgelenks. Zudem seien eine Minderung der groben Kraft des linken Arms, Handgelenks und der Hand sowie eine Muskelminderung des linken Thenars und Hypothenars gegeben. Bildgebend bestünden nachgewiesene Veränderungen des linken Handgelenks mit Implantation einer Ulnakopfprothese. Unter Berücksichtigung der ärztlichen Berichte, der Bildgebung und der aktuellen kreisärztlichen Untersuchung könne festgehalten werden, dass seitens der linken Hand und des linken Handgelenks ein stabiler Gesundheitszustand vorläge. Dem Beschwerdeführer seien Arbeiten in der Höhe (Dächer, Gerüste, Leitern etc.), Arbeiten mit permanenten Rotationsbewegungen des linken Unterarms und Arbeiten unter Einfluss von Stössen und Vibrationen, die sich negativ auf das linke Handgelenk auswirken würden, nicht mehr zumutbar. Ebenfalls zu vermeiden seien Arbeiten mit Heben und Tragen von Gegenständen mit der linken Hand, die schwerer als 5 kg bis 7 kg seien, und Arbeiten unter Einwirkung von Kälte. In einer solchen angepassten Tätigkeit sei medizinisch-theoretisch auf dem unfallchirurgisch-orthopädischen Fachgebiet eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben (IV-act. 86/16–17).

E. 6.3

Diese fachärztliche Beurteilung von Dr. J. _____, die er in Kenntnis der Vorakten abgab und welche auf einer eingehenden klinischen Untersuchung beruht, ist nach-

E. 7

Urteil S 2022 66 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).

3.5 Die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen ist rechtsprechungsgemäss nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die medizinischen Fachpersonen zu beantworten. Den Erkenntnissen von Eingliederungsfachpersonen im Rahmen von beruflichen Abklärungen respektive Programmen bezüglich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit kommt nur beschränkte Aussagekraft zu; sie beruhen in der Regel nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen, sondern auf berufspraktischen Beobachtungen, welche in erster Linie die subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (BGer 8C_170/2021 vom 23. September 2021 E. 5.1.2.2; 8C_21/2020 vom 8. April 2020 E. 4.1.2). Mit Blick auf die rechtsprechungsgemäss enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und der Berufsberatung ist jedoch einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen. Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert wurde und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen. Diesfalls ist eine klärende medizinische Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (BGer 8C_217/2023 vom 1. September 2023 E. 4.1.1; 8C_266/2022 vom 8. März 2023 E. 2.3).

3.6 3.6.1 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)

E. 7.1

Im Weiteren ist zu prüfen, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

E. 7.2

Das von der Beschwerdegegnerin auf Fr. 85'753.– festgesetzte Valideneinkommen wurde vom Beschwerdeführer nicht beanstandet und gibt nicht Anlass zu Weiterungen, wobei fraglich bleibt, ob die Nebenerwerbstätigkeit zu Recht angerechnet wurde. Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen werden, hat selbst deren Anrechnung keinen Einfluss auf den Rentenanspruch.

E. 7.3

Was die Ermittlung des Invalideneinkommens betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer die Stelle bei der I. _____ AG, im Rahmen derer er zunächst im Stundenlohn angestellt war, per 22. August 2022 antrat (BF-act. 4). Da das Gericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu: 29. April 2022) eingetretenen Sachverhalt abstellt (vgl. E. 2), kann das im Rahmen dieser Tätigkeit erzielte Einkommen von vornherein nicht

berücksichtigt werden. Überdies ist zu bemerken, dass es sich bei dieser Tätigkeit für die I. _____ AG auch nicht um ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis im Sinne der Rechtsprechung handelte (vgl. BGer 8C_108/2016 vom 16. Juni 2016 E. 5.4.1 und E. 5.4.3). Aufseiten des Invalideneinkommens sind deshalb die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik heranzuziehen (LSE 2018, TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Männer, Total). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 1990–2022, T 03.02.03.01.04.01) und angepasst an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2020 (vgl. Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex 1993–2022, Tabelle T1.93, Männer, Total) resultiert somit ein Einkommen von Fr. 68'969.30 ($\text{Fr. } 5'417.- \times 12 : 40 \times 41.7 : 129.6 \times 131.9$). Ob ein leidensbedingter Abzug von 5 % (wie von der Suva gewährt) oder von 10 % zu berücksichtigen ist, kann offen bleiben. Denn selbst wenn 10%iger Leidensabzug gewährt wird ($\text{Fr. } 68'969.30 \times 0.9 = \text{Fr. } 62'072.35$; die Erwerbseinbusse beträgt dann Fr. 23'680.65 [$\text{Fr. } 85'753.- \text{ ./. Fr. } 62'072.35$]), resultiert vorliegend ein klarerweise nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 28 % ($\text{Fr. } 23'680.65 : \text{Fr. } 85'753.-$). Gründe für einen allfälligen höheren Abzug sind offensichtlich nicht gegeben. Wie sich aus dem von Dr. J. _____ erstellten Belastungsprofil ergibt, sind dem Beschwerdeführer leichte Arbeiten mit der linken Hand, bei welcher es sich um seine adominante Hand handelt (IV-act. 86/12), unter Berücksichtigung der kreisärztlich umschriebenen Einschränkungen grundsätzlich noch möglich. Es liegt deshalb keine faktische/funktionelle Einarmigkeit und auch keine allfällige Beschränkung der dominanten Hand als Zudienhand vor. Hinsichtlich des fortgeschritte-

E. 8

Urteil S 2022 66 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). 3.6.2 Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4; 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 mit Hinweisen). 4. 4.1 Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass der Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als B. _____ aufgrund der Handgelenksbeschwerden links seit dem 4. März 2019 nicht mehr ausüben könne. Für eine angepasste Tätigkeit bestehe hingegen eine volle Arbeitsfähigkeit. Ohne Gesundheitsschaden könnte er ein Einkommen von Fr. 85'753.– erzielen. Mit Gesundheitsschaden könnte er unter Berücksichtigung eines behinderungsbedingten Abzugs von 10 % ein Einkommen von Fr. 62'015.– erwirtschaften. Es resultiere demnach eine Erwerbseinbusse von Fr. 23'738.– und ein Invaliditätsgrad von 28 % (IV-act. 99). 4.2 Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass die operativen Eingriffe am linken Handgelenk nicht zur erhofften Gelenksstabilität und

Beschwerdefreiheit geführt hätten. Im Abschlussbericht der G._____ betreffend Eingliederungsmassnahmen sei festgehalten worden, dass er in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei. Nach einer gewissen Arbeitsdauer sei die linke Hand jeweils kraftlos gewesen und es sei zu Schmerzen und Schwellungen gekommen. Da die Berichte über die Eingliederungsversuche und die Beurteilungen der Versicherungsärzte erheblich divergieren würden, seien weitere medizinische Abklärungen erforderlich. Bislang sei keine Beurteilung durch einen versierten, versicherungsunabhängigen Gutachter erfolgt. Dies müsse nachgeholt werden. Es sei nicht verständlich, weshalb die Beschwerdegegnerin der Beurteilung

E. 9

Urteil S 2022 66 der Fachleute der G._____ kein Gehör schenken wolle. Niemand habe ihn so gut kennen lernen können wie die Verantwortlichen der G._____. Da von einer gewissen funktionellen Einhändigkeit des Beschwerdeführers gesprochen werden müsse, sei im Rahmen des Einkommensvergleichs ein Leidensabzug von 20 % bis 25 % zu berücksichtigen (act. 1 und 8). 5.

E. 9.1

Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Kosten gestützt auf Art. 69 Abs. 1bis IVG dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, wobei eine Spruchgebühr von Fr. 800.– dem angefallenen Verfahrensaufwand angemessen erscheint.

E. 9.2

Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist bei diesem Verfahrensausgang nicht zuzusprechen.

E. 10

Urteil S 2022 66 dung von grösseren Belastungen des linken Handgelenks eine volle Arbeitsfähigkeit möglich (IV-act. 60).

E. 11

Urteil S 2022 66 - Materialentfernung linke Ulna Juni 2008 - fortgeschrittene Arthrose im DRUG bei Instabilität links - Status nach DRUG-Arthrotomie mit begrenzter Synovektomie links März 2009 - Status nach Implantation einer Ulnakopfprothese links Mai 2019 Als Nebendiagnosen nannte Dr. J._____ (1) Status nach Unterarmfraktur 1982 und (2) Status nach Traumatisierung linkes Handgelenk 1995. Er erklärte, dass auf dem unfallchirurgisch-orthopädischen Fachgebiet in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben sei (IV-act. 86/16–17). 6.

E. 12

Urteil S 2022 66 vollziehbar. Dr. J._____ erstellte ein detailliertes Belastungsprofil und kam zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer mit dem linken Arm nur noch leichte Arbeiten möglich sind. Seine Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei, deckt sich im Wesentlichen mit den Prognosen des behandelnden Dr. E._____ in den Berichten vom 5. September 2019 und 9. Februar 2021 (vgl. E. 5.2 und E. 5.5). Der Beschwerdeführer wies zwar zu Recht darauf hin, dass bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung auch die Erkenntnisse von Eingliederungsfachpersonen zu berücksichtigen sind. Diesen Erkenntnissen, die in der Regel – so auch hier – nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen beruhen, kommt

allerdings nur beschränkte Aussagekraft zu (vgl. E. 3.5). Vorliegend wiesen die Eingliederungsfachpersonen der G._____ im Rahmen der Beurteilung des Arbeitsversuchs bei der H._____ AG unter anderem darauf hin, dass sich die Beschwerden am linken Handgelenk und Arm unabhängig davon gezeigt hätten, wie lange der Beschwerdeführer Mittagspause gemacht habe und wie anspruchsvoll die Arbeit in körperlicher Hinsicht gewesen sei. Diese Aussage erscheint wenig plausibel. Im Weiteren ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer bei der H._____ AG eine handwerkliche Tätigkeit ausübte, bei welcher er etwa Geräte montierte, Leiterplatten schnitt oder Lithium-Batterien verpackte. Ob diese Tätigkeit angesichts der Beschwerden am linken Handgelenk als ideal angepasst gelten konnte, ist fraglich. Vor diesem Hintergrund vermag die Beurteilung der Eingliederungsfachpersonen der G._____ die Beurteilung von Dr. J._____ nicht in Zweifel zu ziehen. Der Umstand, dass die Eingliederungsfachpersonen den Beschwerdeführer im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen über einen längeren Zeitraum hinweg begleiteten, ändert daran nichts. Schliesslich ist an dieser Stelle auch zu bemerken, dass der Beschwerdeführer seit dem 22. August 2022 bei der I._____ AG tätig ist. Das Arbeitspensum beträgt offenbar 100 % (BF-act. 4–6). Mit der Ausübung dieser Tätigkeit erbrachte er mithin den Tatbeweis, dass ihm eine angepasste Tätigkeit nach wie vor in einem 100%-Pensum möglich ist. Auf die Beurteilung von Dr. J._____ kann demnach abgestellt werden. Unfallfremde Beschwerden mit erheblichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind unbestrittenenmassen nicht ausgewiesen. Weitere medizinische Abklärungen sind nicht erforderlich. 7.

E. 13

Urteil S 2022 66

E. 14

Urteil S 2022 66 nen Alters des Beschwerdeführers von 57 Jahren im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids ist darauf hinzuweisen, dass Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (BGE 146 V 16 E. 7.2.1). Der langen Betriebszugehörigkeit des Beschwerdeführers bei der C._____ AG kommt im Rahmen des Kompetenzniveaus 1 ebenfalls keine relevante Bedeutung zu (BGer 9C_874/2014 vom 2. September 2015 E. 3.3.2). Ferner haben auch die Nationalität – der Beschwerdeführer ist Schweizer (vgl. IV-act. 6/100) – und der Beschäftigungsgrad keine Auswirkungen auf die Lohnhöhe. 8. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Der Beizug der Akten aus dem UV-Beschwerdeverfahren ist nicht erforderlich, da die Beschwerdegegnerin die wesentlichen UV-Akten im Verwaltungsverfahren bereits eingeholt hat. 9.

E. 15

Urteil S 2022 66 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht: