

# ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2024 21 vom 21. Juli 2025

ZG Verwaltungsgericht, 2025-07-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg\\_verwaltungsgericht\\_S\\_2024\\_21](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2024_21)

FR: ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2024 21 du 21 juillet 2025

IT: ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2024 21 del 21 luglio 2025

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 2

Urteil S 2024 21 A. A.a A.\_\_\_\_\_, geboren 1977, Maurer, meldete sich am 12. September 2003 (Eingangsdatum) wegen eines chronischen (Hand-)Ekzems bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug an (IV-act. 2; vgl. auch IV-act. 8/1). Am 13. Mai 2004 teilte die IV-Stelle mit, dass dem Versicherten Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche gewährt werde (IV-act. 13). Vom 24. Januar bis zum 18. Februar 2005 wurde im Auftrag der IV-Stelle im C.\_\_\_\_\_ eine berufliche Abklärung durchgeführt (IV-act. 16 und 22). Am 12. August 2005 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Kosten einer Umschulung zur diplomierten Sicherheitsfachkraft und zum diplomierten Sicherheitsbegleiter übernehme (IV-act. 27; vgl. auch Ausbildungsbestätigungen vom 3. Oktober und 30. November 2006 [IV-act. 54]; der Versicherte gab an, dass er die jeweiligen Theorieprüfungen wegen sprachlicher Schwierigkeiten nicht bestanden habe [vgl. act. 1 S. 4]). Am 1. Mai 2007 trat der Versicherte eine Stelle als Mitarbeiter Wareneingang/Lagermitarbeiter bei der D.\_\_\_\_\_ AG an (IV-act. 45 und 61). Mit Verfügung vom 11. September 2007 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf eine Rente bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 6 % (IV-act. 47). A.b Am 31. Oktober 2008 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte wegen eines Bandscheibenvorfalles bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 51). Per 30. April 2009 kündigte die D.\_\_\_\_\_ AG das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten (vgl. IV-act. 70/1). Am 2. April 2009 teilte die IV-Stelle mit, dass dem Versicherten Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche gewährt werde (IV-act. 67). Am 16. November 2009 erklärte der Versicherte der IV-Stelle, dass es ihm gesundheitlich (wieder) gut gehe. Aktuell nehme er an einem Förderprogramm des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) teil (IV-act. 71). Mit Verfügung vom 24. Februar 2010 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Sie begründete dies damit, dass sich der Invaliditätsgrad von 6 % seit Erlass der letzten Verfügung nicht verändert habe (IV-act. 74). Ab Juli 2010 arbeitete der Versicherte (mit Unterbrüchen) wiederum als Maurer, zuletzt seit dem 1. Juni 2021 bei der E.\_\_\_\_\_ AG (vgl. IV-act. 83 und 86). A.c Am 15. November 2022 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf einen Unfall beim Fussballspielen (Verletzung an der linken Schulter) bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug an (IV-act. 75). Die IV-Stelle zog die Akten der Unfallversicherung F.\_\_\_\_\_ bei (IV-act. 82 und 85) und liess einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug vom 28. November 2022 [IV-act. 83]) erstellen. In der Folge holte sie den Arbeitgeberbericht der E.\_\_\_\_\_ AG vom 27. April 2023 (IV-act. 86) und den Be-

### **E. 2.1**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Entscheidung (in casu:

5 Urteil S 2024 21 12. Januar 2024) 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 146 V 364 E. 7.1).

### **E. 2.2**

Invaliddität 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. 2.3**

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; BGE 130 V 343 E. 3.4.2).

### **E. 2.4**

Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a), und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

### **E. 2.5**

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.

### **E. 2.6**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) eine neue

Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a; BGer 8C\_104/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 3.2 mit Hinweisen). Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGer 9C\_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **E. 2.7**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1). Berichten des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) nach Art. 49 Abs. 2 IVV kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Selbst eine Aktenbeurteilung ohne eigene Untersuchung kann beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen der RAD (BGer 9C\_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässig-

### **E. 3**

Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben und die Sache sodann zur Durchführung der erforderlichen weiteren Abklärungen und zum neuen Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen.

#### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass der Beschwerdeführer trotz Nichteignungsverfügung der F. \_\_\_\_\_ aus dem Jahr 2003 und anschliessender IV-Umschulung zum Sicherheitsbegleiter weiterhin als Maurer gearbeitet habe. Seit dem 5. Juni 2022 (Beginn der einjährigen Wartezeit) sei er aufgrund eines Unfalls, bei welchem er sich an der linken Schulter verletzt habe, arbeitsunfähig gewesen. Die Beurteilung des RAD habe jedoch ergeben, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit spätestens ab Anfang Mai 2023 wieder voll arbeitsfähig sei. Es bestehe deshalb kein Anspruch auf IV-Leistungen (IV-act. 99).

#### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass die F. \_\_\_\_\_ ihn im Januar 2024 in eine mehrwöchige stationäre Behandlung geschickt und eine EFL durchgeführt

habe. Der medizinische Sachverhalt sei im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 12. Januar 2024 – insbesondere in Bezug auf die beidseitigen Schulterbeschwerden und die Rückenproblematik – unvollständig abgeklärt worden. Die Aussage von RAD-Arzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, wonach der Defekt an der Rotatorenmanschette der rechten Schulter klinisch nicht symptomatisch sei, sei unzutreffend. Wie dem Operationsbericht vom 3. Juni 2024 zu entnehmen sei, habe ein Riss an drei Sehnen vorgelegen. Im Falle der Infra- und Supraspinatussehne seien diese aufgrund der abgelaufenen Zeit bereits bis zum Gelenkspalt zurückgezogen gewesen. Nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit seien die Sehnen schon zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 12. Januar 2024 gerissen gewesen. Die im Bericht des G. \_\_\_\_\_ vom 5. September 2023 genannten Schulterverletzungen würden die Funktions- und Leistungsfähigkeit klar beeinträchtigen. Das Argument, wonach diese Beschwerden keine Rolle spielen würden, weil der Beschwerdeführer in einem 100%-Pensum als Sicherheitsbegleiter arbeiten könne, gehe fehl. Bodyguards würden nebst einer fundierten Fachausbildung und guten Kenntnissen der deutschen Sprache auch eine gute Gesundheit und Kondition benötigen, damit sie notfalls eingreifen oder deeskalieren könnten. Die im Jahr 2007 zugesprochene und trotz mehrerer Anläufe nicht bestandene Umschulung zum Sicherheitsfachmann bzw. Sicherheitsbegleiter für Personen sei ohne ausreichende Klärung der Eignung im Sinne von Art. 43 ATSG erfolgt. Schliesslich sei darauf hinzuweisen, dass die F. \_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 17. Juni 2024 bei

#### **E. 4**

Subeventualiter sei nach Durchführung des in Ziffer 3 beantragten Gutachtens der Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen der Invalidenversicherung zu prüfen (Abklärungen, Eingliederungs- und berufliche Massnahmen, Rentenanspruch) und diese dem Versicherten zuzusprechen.

#### **E. 4.1**

Die Ärzte der Dermatologischen Klinik des J. \_\_\_\_\_ stellten im Gutachten vom

#### **E. 4.2**

RAD-Arzt Dr. med. K. \_\_\_\_\_, FMH Allgemeinmedizin, erklärte in der Stellungnahme vom 16. März 2009, dass es sich bei der Arbeit im Lager nicht um eine Schwerarbeit handle. Sie sei zumindest mittelfristig wieder zumutbar. Falls keine Operation durchgeführt worden sei, müsse eine rasche Eingliederung am bisherigen Arbeitsplatz forciert werden. Es seien die Rückendisziplin und eine Gewichtslimite von 20 kg zu beachten (IV-act. 66).

#### **E. 4.3**

Doktor med. L. \_\_\_\_\_, Leitender Arzt der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des G. \_\_\_\_\_, stellte im Versicherungsbericht vom 15. Mai 2023 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 87/2): Schultergelenk links (adominant): Arthroskopie, Bizepsstenotomie und -tenodese (subpectoral; mini-open), Rekonstruktion der Rotatorenmanschette (Supraspinatus und Subscapularis), subacromiale Dekompression mit Acromioplastik vom 28. Oktober 2022 - transmurale Supraspinatussehnen-Ruptur mit Sehnenstumpfretraktion nach medial (Patte Grad II), keine vermehrte Muskelverfettung (Goutallier I) - craniale Subscapularissehnen-Partialruptur (Fox & Romeo II bis III)

9 Urteil S 2024 21 - Pulley-Läsion mit Subluxation der tendinitisch veränderten langen Bizepssehne nach medial - Status nach konservativ therapierter undislozierter Tuberculum majus Fraktur links vom 5. Juni 2022 beim Fussballspielen Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. L. \_\_\_\_\_ an (IV-act. 87/2): milde nicht obstruktive koronare Herzkrankheit atypische Thoraxschmerzen Doktor L. \_\_\_\_\_ erklärte, dass der Beschwerdeführer die körperlich schwere Arbeit als Maurer mit Heben und Tragen schwerer Lasten, teilweise auch über das Schulterniveau hinaus, aufgrund der persistierenden Schmerzen und des noch insuffizienten Kraftstatus an der linken oberen Extremität nicht durchführen könne. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei ihm acht Stunden pro Tag zumutbar (IV-act. 87/2-3).

#### **E. 4.4**

Die Ärzte der H. \_\_\_\_\_ führten im Bericht betreffend EFL vom 14. März 2024 zuhanden der F. \_\_\_\_\_ nebst den bereits von Dr. L. \_\_\_\_\_ genannten Diagnosen (vgl. E. 4.3) eine grosse transmurale Supraspinatusläsion Schultergelenk rechts (dominant) an. Sie gaben an, dass sich das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung, den bildgebenden Abklärungen und den Diagnosen aus somatischer Sicht nur teilweise erklären lasse. Aus somatisch-muskuloskelettaler Sicht müsse man von einem medizinischen Endzustand ausgehen. Dem Beschwerdeführer sei die Tätigkeit als (Akkord-)Maurer nicht mehr zumutbar. Eine leichte bis mittelschwere Arbeit sei ganztags zumutbar. Aufgrund der Beschwerden an der linken Schulter und an der rechten Schulter (unfallfremd) seien Überkopftätigkeiten und ein repetitiver Krafteinsatz zu vermeiden (BF-act. 4).

#### **E. 4.5**

PD Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Leitender Arzt Orthopädie der N. \_\_\_\_\_, führte im ans G. \_\_\_\_\_ gerichteten Sprechstundenbericht vom 21. April 2024 aus, dass sich beim Beschwerdeführer in der linken Schulter noch eine eingeschränkte aktive und passive Beweglichkeit von 30° versus 70° zeige. Dies spreche für eine postoperative Kapselentzündung. Die Überkopfbeweglichkeit sei bereits sehr erfreulich. Chirurgisch sei kein Optimierungsbedarf vorhanden. Die Fraktur und anschliessend auch die Operation würden natürlicherweise zu einer Entzündung führen. Es brauche lange, bis sich die Gewebestrukturen im Gelenk und in der Kapsel von der Entzündung erholt hätten (BF-act. 12).

10 Urteil S 2024 21

#### **E. 4.6**

Im Operationsbericht vom 3. Juni 2024 erklärte Dr. M. \_\_\_\_\_ von der N. \_\_\_\_\_, dass gleichentags eine arthroskopische Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion und eine subpectorale Bizepsstenodese rechts durchgeführt worden seien. Der Eingriff sei nach Ausschöpfung der konservativen Therapiemassnahmen bei therapieresistenten Schmerzen indiziert gewesen (BF-act. 5). 5.

#### **E. 5**

Es sei dem Beschwerdeführer eine angemessene Parteikostenentschädigung zuzusprechen.

#### **E. 5.1**

Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. I. \_\_\_\_\_ vom

## E. 5.2

Diese fachärztliche Beurteilung von RAD-Arzt Dr. I. \_\_\_\_\_, welche er in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten abgab, ist plausibel. Seine Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer in der bisher ausgeübten Tätigkeit als Maurer arbeitsunfähig, in einer hinsichtlich der Schulterbeschwerden angepassten Tätigkeit aber zu 100 % arbeitsfähig sei, findet in der Beurteilung des behandelnden Dr. L. \_\_\_\_\_ vom G. \_\_\_\_\_ ihre Stütze (vgl. E. 4.3). Zudem deckt sich die Einschätzung von Dr. I. \_\_\_\_\_ im Wesentlichen auch mit der Beurteilung der Ärzte der H. \_\_\_\_\_, welche nach den am 13./14. Februar 2024 durchgeführten Tests (EFL) und der eingehenden klinischen Untersuchung zum Schluss kamen, dass dem Beschwerdeführer leichte bis mittelschwere Arbeiten, im Rahmen derer Überkopftätigkeiten und ein repetitiver Krafteinsatz vermieden würden, nach wie vor ganztags zumutbar seien (BF-act. 4 S. 5; im Zusammenhang mit dem Aufenthalt in der H. \_\_\_\_\_ vom 9. Januar bis zum 14. Februar 2024 [vgl. Anhang IV-act.] ist im Übrigen lediglich eine etwas mehr als einmonatige, vorübergehende Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten ausgewiesen). Aus dem Bericht von Dr. M. \_\_\_\_\_ vom 21. April 2024 kann der Beschwerdeführer so- dann nichts zu seinen Gunsten ableiten, zumal darin hinsichtlich der linken Schulter zwar eine eingeschränkte aktive und passive Beweglichkeit von 30° versus 70° festgestellt wurde, insgesamt jedoch von einer bereits sehr erfreulichen Überkopfbeweglichkeit die Rede war (vgl. E. 4.5). Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass die Ärzte der H. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 14. März 2024 bemerkten, dass für den Beschwerdeführer subjektiv die Beschwerden der linken Schulter im Vordergrund stünden. Im Rahmen der EFL brach er die Tests jeweils auch unter Hinweis auf die Schulterbeschwerden links ab (BF-act. 4 S. 4 und 9 f.). Vor diesem Hintergrund kann mit Dr. I. \_\_\_\_\_ davon ausgegangen werden, dass die Schulterbeschwerden rechts im November 2023 bzw. im vorliegend massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 12. Januar 2024 (vgl. E. 2.1) noch nicht bzw. wenig symptomatisch waren. Bezüglich der Beschwerden an der rechten Schulter wurde der Beschwerdeführer in der N. \_\_\_\_\_ denn auch erst am 21. April 2024 vorstellig (BF-act. 12). Es ist daher überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass die Schulterbeschwerden rechts erst im Frühling 2024 erheblich zunahmen. Im vorliegenden Verfahren, in welchem der medizinische Sachverhalt bis zum Erlass der Verfügung vom 12. Januar 2024 zu beurteilen ist, sind diese Beschwerden deshalb nicht zu berücksichtigen (diesbezüglich stünde dem Beschwerdeführer eine allfällige Neuanneldung offen). Ebenfalls nachvollziehbar ist schliesslich der Hinweis von Dr. I. \_\_\_\_\_, wonach die im MRI vom 5. September 2023 festgestellten HWS- und LWS-Befunde nicht symptomatisch seien, zumal in diesem Zusammenhang keinerlei aktuellere Behandlungsbemühungen aktenkundig sind. Auf die Beurteilung von Dr. I. \_\_\_\_\_ kann demnach abgestellt werden. Weitere medizinische Abklärungen sind nicht erforderlich. 6. Hinsichtlich eines allfälligen Rentenanspruchs ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 11. September 2007 (IV-act. 47) davon ausging, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden als Maurer ein Jahreseinkommen von Fr. 60'392.– erwirtschaften könnte. Mit Gesundheitsschaden erziele er am aktuellen Arbeitsplatz (als Lagermitarbeiter in einem 100%-Pensum) ein Einkommen von Fr. 57'000.–. Es resultiere daher eine Erwerbseinbusse von Fr. 3'392.– und ein Invaliditätsgrad von 6 % (Fr. 3'392.– : Fr. 60'392.–). In der Verfügung vom 17. Juni 2024 (BF-act. 7) ging die F. \_\_\_\_\_ gestützt auf die Angaben der E. \_\_\_\_\_ AG von einem Valideneinkommen als Akkord-Maurer von Fr. 100'320.– aus. Das Invalideneinkommen

setzte sie – ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit – gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE 2022, TA1 Total, Kompetenzniveau 1, Männer) auf Fr. 68'641.– fest. Demgemäss ergab sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 31'679.– und ein Invaliditätsgrad von 32 % (Fr. 31'679.– : Fr. 100'320.–). Der von der F.\_\_\_\_\_ errechnete Invaliditätsgrad war somit einzig deshalb wesentlich höher als der von der Beschwerdeführerin im September 2007 ermittelte, weil die F.\_\_\_\_\_ beim Einkommensvergleich von einem deutlich höheren Valideneinkommen als Maurer ausging. Auch wenn man auf die Einkommenszahlen der F.\_\_\_\_\_ abstellt, die vom Beschwerdeführer vorliegend nicht beanstandet wurden, ist ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung indes zu verneinen, zumal der Invaliditätsgrad unter 40 % liegt (vgl. E. 2.5). 7. Bezüglich eines allfälligen Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen ist zu bemerken, dass im Januar/Februar 2005 im C.\_\_\_\_\_ eine umfassende berufliche Abklärung durchgeführt wurde (IV-act. 22). Vor dem Hintergrund, dass die Tätigkeit als Maurer bereits damals wegen des festgestellten chronischen Handekzems als nicht mehr zumutbar erachtet worden war, klärten die Fachleute im C.\_\_\_\_\_ die Ressour-

13 Urteil S 2024 21 cen/Schlüsselqualifikationen des Beschwerdeführers (intellektuell/schulisch, administrativ, handwerklich, Methodenkompetenz, soziale und personale Kompetenz) ab und zeigten auf, in welchen Bereichen er seine Arbeitsfähigkeit noch verwerten kann. Sie nannten in diesem Zusammenhang Liefer- und Kurierdienste (zum Beispiel Blut- oder Medikamententransporte, Kioskprodukte, Eilkurier, Pizza- und Videokurier), Mitarbeiter an einer Kinokasse, Museumsaufsicht, verschiedene (Maschinen-)Überwachungen und (End-)Kontrollen, Verpackungsarbeiten (beispielsweise von Kreditkarten und anderem Kunststoffmaterial), Lagerarbeiten (zum Beispiel in einem automatisierten Lager oder in einem Kleinteilelager) oder Mitarbeiter in einem Copyshop. Soweit diese Tätigkeiten in körperlicher Hinsicht leicht bis mittelschwer sind sowie keine Überkopfarbeiten und keinen repetitiven Kräfteinsatz erfordern – was auf alle genannten Tätigkeiten zutreffen dürfte – stehen sie dem Beschwerdeführer nach wie vor offen. Ein Lehrabschluss bzw. eine neuerliche Umschulung (Art. 17 IVG) ist für diese Tätigkeiten nicht notwendig. Eine allfällige Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) setzt sodann eine Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG voraus, wobei grundsätzlich auch die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit gemeint ist (BGer 9C\_236/2012 vom 15. Februar 2013 E. 3.7). Da der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist, fällt auch ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung ausser Betracht. Die Voraussetzungen anderweitiger Eingliederungsmassnahmen sind ebenfalls nicht erfüllt. 8. Die angefochtene Verfügung vom 12. Januar 2024, mit welcher ein Anspruch des Beschwerdeführers auf IV-Leistungen verneint wurde, erweist sich damit als rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 9. 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. Die Spruchgebühr ist mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss in nämlicher Höhe zu verrechnen. Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist bei diesem Verfahrensausgang nicht zuzusprechen.

14 Urteil S 2024 21 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

Urteil S 2024 21 nen (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).

#### **E. 7**

Urteil S 2024 21 keit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 142 V 58 E. 5.1). 3.

#### **E. 8**

Urteil S 2024 21 einem ermittelten Invaliditätsgrad von 32 % eine UV-Invalidenrente zugesprochen habe. Auch dies zeige, dass zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am

#### **E. 12**

Januar 2024 weder ein medizinischer Endzustand noch eine korrekte, nachvollziehbare Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe (act. 1, 10, 14 und 20). 4. Aktenkundig sind im Wesentlichen folgende medizinischen Beurteilungen:

#### **E. 15**

Juni und 10. November 2023 (IV-act. 88 und Anhang IV-act). Doktor I. \_\_\_\_\_ hielt in der Stellungnahme vom 15. Juni 2023 fest, dass als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (1) eine undislozierte Tuberculum majus Fraktur links vom 5. Juni 2022 beim Fussballspielen und (2) eine Rotatorenmanschettenläsion links vorlägen. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seien (1) eine milde nicht-obstruktive koronare Herzkrankheit, (2) atypische Thoraxschmerzen und (3) eine Allergie auf Kaliumdichromat, Chrom (III) und Portlandzement gegeben. Doktor I. \_\_\_\_\_ erklärte, dass der Beschwerdeführer trotz Nichteignungsverfügung der F. \_\_\_\_\_ aus dem Jahr 2003 und IV-Umschulung zum Sicherheitsbegleiter weiterhin als Maurer gearbeitet habe. Am 5. Juni 2022 habe er sich bei einem Kontusionstrauma beim Fussballspielen eine nicht dislozierte Tuberculum majus Fraktur am linken, adominanten Schultergelenk zugezogen. Bei protrahiertem Verlauf sei eine MRI-Untersuchung veranlasst worden, welche eine relevante anterosuperiore Rotatorenmanschettenläsion gezeigt habe. Am 28. Oktober 2022 sei eine operative Refixation der Rotatorenmanschette erfolgt. Aufgrund persistierender Schmerzen sei es zu einem zögerlichen Verlauf gekommen. Als Maurer sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit sei er seit dem 15. März 2023 (vgl. Bericht von Dr. L. \_\_\_\_\_; richtig wohl: 15. Mai 2023) zu 100 % arbeitsfähig. Es bestehe eine schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung der linken Schulter (IV-act. 88/2–3). In der Stellungnahme vom 10. November 2023 betreffend Einwand ergänzte RAD-Arzt Dr. I. \_\_\_\_\_, dass die Situation der linken Schulter hinlänglich bekannt und gewürdigt worden sei. Der nun im Bericht vom 5. September 2023 (Ganzkörper-MRI) als Zufallsbefund zur Darstellung gekommene Defekt der Rotatorenmanschette der rechten Schulter

11 Urteil S 2024 21 sowie die Befunde im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) und Lendenwirbelsäule (LWS) seien klinisch nicht symptomatisch und hätten keine Funktionseinschränkung zur Folge. Der Radiologie-Bericht zeige also keine neuen medizinischen Sachverhalte auf, die mit einer noch nicht gewürdigten Funktionsbeeinträchtigung einhergehen würden (Anhang IV-act.).

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