

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00014 vom 30. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00014

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00014 du 30 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00014 del 30 marzo 2017

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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. 1.2

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. Validen einkommen). 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 mit Hinweisen).

E. 1.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

E. 1.4

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret 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, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein

solches tatsächlich erzielt, wird das Einkommen aus dem letzten vor Eintritt der Invalidität solches tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.5

), wären nicht ersichtlich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3, insbesondere auch E. 3.2).

Bei einer Reduktion des Tabellenlohns um 15 %

ergäbe sich somit ein Invalideneinkommen von Fr. 45'090.10 (Fr. 53'047.20 x 0,85). 4. 3 .3

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 73'529.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 45'090.10

würde eine Erwerbseinbusse von Fr. 28'438.90 und damit ein

rentenausschliessender Invaliditätsgrad von

38, 68 % (Fr. 28'438.90 : Fr. 73'529.--) respektive von aufgerundet 39 % resultieren. 5.

Die angefochtene Verfügung vom 18. November 2015 (Urteil 2), mit der ein Anspruch des Beschwerdeführers

auf Leistungen der Invalidenversicherung - insbesondere auf eine Rente -

verneint wurde, erweist sich damit als rechtmässig. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. 6

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsdienst Inclusion Handicap - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstKreyenbühl

E. 1.6

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.7

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) 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 Neuansmeldung 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, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 1.

E. 3

Über die Beschwerde des Beschwerdeführers vom 30. Mai 2016 gegen den Einspracheentscheid der Suvva vom 27. April 2016 (vgl. Sachverhalt Ziffer 1) wird mit Urteil vom heutigen Tag ebenfalls entschieden (vgl. Prozess Nr. UV.2016.00136).

E. 3.1

.3

Dr. med. C.____, FMH Chirurgie,

hielt im Bericht betreffend die kreisärztliche Untersuchung vom 19. Dezember 2011 fest, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der klinischen Befunde aktuell eine leichte bis mittelschwere Arbeit ganztags zuzumuten sei, wobei Überkopfarbeiten zu meiden seien. Die Gewichte seien körpernah zu heben und tragen. Hämmernde, stossende und vibrierende Tätigkeiten seien ungeeignet. Nach der fortgesetzten Therapie sei eine Anpassung des Zumutbarkeitsprofils zu erwarten (Urk. 9/21/57).

Im Bericht vom 26. April 2012 betreffend die ärztliche Abschlussuntersuchung vom gleichen Tag verwies Kreisarzt Dr. C.____ auf das Zumutbarkeitsprofil gemäss seinem Bericht vom 19. Dezember 2011 und hielt fest, dass dieses Profil nicht weiter anzupassen sei (Urk. 9/21/13).

E. 3.1.1

Der rentenablehnenden Verfügung vom 13. November 2012 (Urk. 9/31) lagen im Wesentlichen folgende Arztberichte zugrunde:

E. 3.1.2

PD Dr. med. B.____, Teamleiter Schulter

-

Ellbogen der Universitätsklinik Z.____, stellte im Bericht vom 14. November 2011 folgende Diagnosen (Urk. 9/15/1): Status nach Schulterarthroskopie, vordere und hintere Bankart-Operation mit Kapselraffung links vom 16. August 2011 bei posteriorer positionaler Schulterinstabilität links bei Status nach Distorsionstrauma im August 2010

Als Nebendiagnosen nannte er (Urk. 9/15/1): (1) eine Hämophilie Typ B, mittelschwere Form, Faktor IV Restaktivität 1 bis 2 % (2) eine Hämophilie

Arthropathie obere Sprunggelenke (OSG) beidseits (3) eine chronische Hepatitis C

Dr. B.____ erklärte, dass sich (nach der Schulterarthroskopie vom 16. August 2011) ein zeitgerechtes, stabiles Resultat zeige. Es sei nun eine Stabilität für moderate körperliche Tätigkeiten gegeben. Aufgrund der noch deutlichen, wenn auch nicht übermässigen Steifigkeit sei allerdings eine körperliche Überkopftätigkeit noch nicht möglich. Der Beschwerdeführer habe nun eine Stelle im Gastronomiebereich in Aussicht, wo er in leitender Position angeestellt überwachen könnte. Dies wäre aus seiner Sicht machbar. Als Strassenbauer wäre eine theoretische Arbeitsunfähigkeit für einen weiteren Monat zu 100 % zu vertreten (Urk. 9/15/2; vgl. Urk. 9/21/24-25).

E. 3.2

.4

Dr. D.____ ergänzte im E-Mail vom 27. Oktober 2014 zuhanden des Beschwerdeführers, dass dieser keine Tätigkeiten ausüben sollte, die ein langes Stehen (mehr als eine Stunde kontinuierlich respektive mehr als zwei Stunden/Tag), weite Gehstrecken (mehr als 500 m), Gehstrecken mit Lasten oder Gehen auf unebenem Gelände erfordern würden. Diese Einschränkungen seien durch die Arthropathie der Sprunggelenke, insbesondere rechts, bedingt. Eine ausschliesslich sitzende Tätigkeit sei ungünstig, da es dadurch bei Arthrose zu Anlaufschmerzen in den Sprunggelenken komme. Es müsste auf die Möglichkeit von Pausen geachtet werden. Auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine maximale Arbeitsfähigkeit von 80 %, da bei jeglicher körperlicher Belastung (stehen, gehen etc.) mit einer kontinuierlichen Verschlechterung der Arthropathie zu rechnen sei. Die Anamnese des Beschwerdeführers sei bezüglich Zahl der Blutungen leider nicht sehr präzise (er habe kein Tagebuch geführt). Der Verbrauch an Gerinnungsfaktoren sei 2013 noch konstant gewesen, aber ab 2014 höher. Die deutlich ausgeprägteren Schmerzangaben im Frühling 2014 hätten zu den radiologischen Abklärungen (23. Juli und 8. August 2014) geführt, in welchen eine ausgeprägte Arthrose rechts im USG und OSG dokumentiert worden sei (Urk. 9/70/5).

E. 3.2.1

Anlässlich der aktuellen Neuanmeldung äusserten sich die involvierten Ärzte wie folgt :

E. 3.2.2

Dr. med. D.____, Oberärztin der Klinik für Hämatologie des A.____,

stellte im ärztlichen Zeugnis vom 9. Oktober 2014 folgende Diagnosen (Urk. 9/69/1): (1) eine Hämophilie B, mittelschwere Form FIX Restaktivität 1 bis 2 % (2) eine habituelle Schulterluxation links (3) eine chronische Hepatitis C

Sie erklärte, dass der Beschwerdeführer wegen seines Geburtsgebrechens einer mittelschweren Hämophilie B seit Ende der 1990er Jahre im A.____ in Betreuung sei. Im Gegensatz zur schweren Hämophilie komme es bei der mittelschweren Form nur selten zu spontanen Blutungsereignissen. Meist seien diese getriggert durch Belastungen, Verletzungen oder würden nach Gelenkschäden in den sogenannten Zielgelenken auftreten. Durch die hohe körperliche Belastung im Strassenbau habe der Beschwerdeführer neben Muskelblutungen am häufigsten Blutungen in beide Sprunggelenke erlitten. Eine Hämophilie

Arthropathie beider OSG werde bereits in ihren Akten von 2000 festgehalten. Die Beschwerden beim Stehen und längeren Gehen hätten in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen. Obwohl durch die schulterbedingte Arbeitsunfähigkeit seit 2011 die körperliche Belastung abgenommen habe, leide der Beschwerdeführer unter ausgeprägten Anlaufschmerzen am Morgen respektive auch nach längerem Sitzen (rechts mehr als links). Seit 2011 sei es zu einer eindeutigen Verschlechterung der Arthropathie gekommen. Aufgrund der aktuellen Beschwerden und klinischen Befunde mit deutlich eingeschränkter Beweglichkeit der OSG habe sie ein MRI veranlasst, das eine fortgeschrittene Arthrose des OSG und des unteren Sprunggelenks (USG) zeige. Die Hämophilie

Arthropathie sei leider nie reversibel. Es sei mit einer abhängig von der Belastung der Gelenke langsameren oder rascheren, kontinuierlichen Verschlechterung der Arthropathie und da mit dem Gelenkzustand und der Belastbarkeit des Beschwerdeführers zu rechnen.

In seinem angestammten Beruf als Strassenbauer sei er zu 100 % arbeitsunfähig. Aufgrund der fortgeschrittenen Sprunggelenksarthrose gelte dies für alle stehenden Tätigkeiten, insbesondere bei unebenem Boden. Die Einschränkungen wegen der traumatisierten Schulter seien von der Suva (vgl. Bericht betreffend die kreisärztliche Untersuchung vom 16. Juni 2014, Urk. 9/52) korrekt beurteilt worden, wobei der Gesundheitszustand auch hier nicht stabil sei. Der Beschwerdeführer sei auch anlässlich der Behandlung im A.____ vereinzelt in Belastungssituationen psychisch aufgefallen. Eine psychiatrische Unterstützung, welche sie ihm 2009 empfohlen habe, habe er aber nicht wahrgenommen. Es werde festgehalten, dass der Beschwerdeführer motiviert sei, in einer seinen körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit zu arbeiten. Bei einer Weiterbeschäftigung in der angestammten Tätigkeit sei mit einer kurzfristigen weiteren Verschlechterung der Arthropathie der Sprunggelenke sowie bei Fehlbelastungen auch mit Blutungen in die Schulter mit schneller Progredienz der Arthrose und der Dekompensation des gesamten Systems zu rechnen. Sie befürworte deshalb eine Umschulung in einen körperlich angepassten Beruf (Urk. 9/69/1-2).

E. 3.2.3

RAD-Ärztin med. pract. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erklärte in der Stellungnahme vom 18. Oktober 2014, dass mit dem Bericht des A.____

keine wesentlichen neuen Aspekte mitgeteilt würden. Die Arthrose des Sprunggelenkes sei bereits bekannt und berücksichtigt worden. Die Hepatitis sei nicht therapiebedürftig und habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit; ebenso die Hämophilie, sofern Tätigkeiten mit besonderem Verletzungsrisiko ausgeschlossen seien. Aus versicherungsmmedizinischer Sicht bestehe bei Schädigung der Schulter und der Sprunggelenke eine verminderte Belastbarkeit für regelmässiges mittelschweres und schweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, für Arbeiten über Kopf- und Schulterhöhe, auf Leitern und Gerüsten, mit Schlag- und Vibrationsbelastungen des Schultergürtels, für ausschliesslich stehende Tätigkeiten, für häufiges Bücken sowie für Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen. Leichte bis mittelschwere (angepasste) Tätigkeiten in Wechselbelastung mit der Möglichkeit abzusetzen, ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten von mehr als

E. 3.2.5

RAD-Ärztin E.____ hielt in der Stellungnahme vom 4. Juli 2015 fest, dass die jetzt operierte Instabilität der linken Schulter bereits zum Zeitpunkt der letzten Verfügung bestanden habe. Die Funktion der Schulter habe sich durch die Operation gebessert. Aus medizinischer Sicht bestehe weiterhin eine Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Belastungen über der eigenen Kopf- und Schulterhöhe und ohne Heben und Tragen unter ungünstigen Hebelwirkungen. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten seien nicht mehr zumutbar. Körperlich schwere Arbeiten seien nicht mehr zumutbar. Sie halte an ihrer Stellungnahme vom 18. Oktober 2014 fest (Urk. 9/81/5).

E. 3.2.6

Kreisarzt Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie und Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte im Bericht vom 16. September 2015 betreffend die ärztliche Abschlussuntersuchung vom 14. September 2015 folgende (Haupt-) Diagnosen (Urk. 9/91/6): (1) eine Schulterluxation links mit ventraler

und dorsaler Instabilität (2) Status nach Schulterarthroskopie und vorderer und hinterer Bankart-Operation mit Kapselraffung im August 2011 (3) eine beginnende Omarthrose links (4) eine persistierende Subluxation bei posteriorer traumatischer Rezidiv-Schulterinstabilität (5) eine Schulterarthroskopie, posteriorer Bankart-Re-repair sowie Kapselraffung links März 2015

Kreisarzt Dr. F.____ erklärte, dass beim Beschwerdeführer unter Berücksichtigung des Zumutbarkeitsprofils (kein Überkopfarbeiten, keine Rotationsbewegungen des linken Schultergelenkes, kein Heben und Tragen von schweren Gegenständen von mehr als 5 kg, kein körperfernes Tragen von Gegenständen, die mehr als 3 bis 5 kg wiegen, Arbeiten nur in Höhe des Brustkorbes, kein Arbeiten in der Höhe wie auf Leitern, Dächern, Hebebühnen etc., da eine reflexartige Bewegung seitens des linken Schultergelenkes zur Abwehr von Gefahren nicht gewährleistet sei, keine vibrationsähnlichen Tätigkeiten, die sich auf die linke Schulter negativ auswirken würden, kein Arbeiten in der Kälte, keine Aussenrotationsbewegungen des linken Schultergelenkes) für leichte Arbeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben sei (Urk. 9/91/7). 4.4.1

Was die unfallbedingten Schulterbeschwerden links anbelangt, ergibt sich aus den Berichten der Kreisärzte Dr. C.____ vom 19. Dezember 2011

(Urk. 9/21/53-58) und Dr. F.____ vom 16. September 2015 (Urk. 9/91), welche je auf eingehenden klinischen Untersuchungen beruhen, dass dem Beschwerdeführer inzwischen lediglich noch leichte Arbeiten ganztags zumutbar sind, nachdem ihm im Dezember 2011

respektive April 2012 (Urk. 9/21/13) noch leichte bis mittelschwere Arbeiten ganztags zumutbar waren. Kreisarzt Dr. F.____

erachtete dabei etwa nur noch ein Heben und Tragen von Gegenständen bis 5 kg als möglich. Überdies sind dem Beschwerdeführer – anders als noch im Dezember 2011 respektive April 2012

–

insbesondere auch keine Aussenrotationsbewegungen des linken Schultergelenkes und keine Arbeiten über Höhe des Brustkorbes mehr möglich. Insofern ist somit von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers

auszugehen, welche

jedoch nur in qualitativer Hinsicht Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitigt. Allein aufgrund der Schulterbeschwerden links ist dem Beschwerdeführer eine entsprechend angepasste Tätigkeit nach wie vor in einem 100%-Pensum zumutbar. 4.2

Was die Sprunggelenksbeschwerden betrifft, kam die behandelnde Hämatologin Dr. D.____

im ärztlichen Zeugnis vom 9. Oktober

2014

im Wesentlichen zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in seinem angestammten Beruf als Strassenbauer zu 100% arbeitsunfähig sei. Dies gelte für alle stehenden Tätigkeiten, insbesondere bei unebenem Boden (Urk. 9/69/2). Erst im an den Beschwerdeführer

gerichteten E-Mail vom 27. Oktober 2014 ergänzte Dr. D.____ dann, dass selbst in einer angepassten (leichten, wechselbelastenden) Tätigkeit eine maximale Arbeitsfähigkeit von 80 % be stehe

(Urk. 9/70/5) . Diesbezüglich ist aber zu berücksichtigen, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen erfahrungsgemäss eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E.

3b/cc). Zudem anerkannte auch der Beschwerdeführer selbst, indem er die Rückweisung der Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen beantragte (Urk. 1. S. 2) , dass auf diese Einschätzung von Dr. D.____ nicht

ohne Weiteres

abgestellt werden kann.

Selbst wenn man jedoch mit Dr. D.____

davon ausgehen würde , dass dem Beschwerdeführer nunmehr lediglich noch die von ihr umschriebenen angepassten

Tätigkeiten in einem 80%-Pensum möglich wären,

würde – wie der nachfolgend vorzunehmende Einkommensvergleich zeigen wird – nach wie vor kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren.

E. 4

.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.3

.2

Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, wären für die Bestimmung des Invalideneinkommens ebenfalls

die Tabellenlöhne

gemäss

LSE 2012

heranzuziehen . Der Durchschnittslohn des Kompetenzniveaus 1 belief sich gemäss LSE 2012 (privater Sektor, Tabelle TA1, Total) für Männer auf Fr. 5'210.--. Umgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Bundesamt für Statistik, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T 03.02.03.01.04.01) und angepasst an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2015 (von 2'188 Punkten im Jahr 2012 auf 2'226 Punkte im Jahr 2015; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Entwicklung der Nominallöhne, Männer, Total, T39) würde sich ein hypothetischer Jahreslohn von Fr. 66'309.-- (= Fr. 5'210.-- : 40 x 41,7 x 12 : 2'188 x 2'226 ;

vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts UV.2016.00136 vom heutigen Tag E. 4.3) respektive beim dem Beschwerdeführer noch zumutbaren Pensum von 80 % von Fr.

53'047.20 (Fr. 66'309.-- x 0,8) ergeben.

Da den Schreiben von

Dr. D.____ zu entnehmen ist, dass auch in angepassten Tätigkeiten aufgrund der Schulterbeschwerden links und der Sprunggelenksbeschwerden beidseits Limitierungen bestünden (Urk. 9/69/1-2 und Urk. 9/70/5), wären Anhaltspunkte dafür gegeben, dass er seine gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten könnte. Zu beachten wäre in diesem Zusammenhang allerdings auch, dass Dr. D.____ ihre Beurteilung, wonach selbst in angepassten Tätigkeiten eine maximale Arbeitsfähigkeit von 80 % bestehe, nicht in erster Linie mit Befunden begründete, sondern damit, dass bei jeglicher körperlicher Belastung (stehen, gehen etc.) mit einer kontinuierlichen Verschlechterung der Arthropathie zu rechnen sei (Urk. 9/70/5). Diese Beurteilung erweist sich demnach jedenfalls als grosszügig. Insgesamt wäre vorliegend daher ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von maximal

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

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, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c) 1.

E. 9

Nach Art. 49 Abs. 1 IVV beurteilen die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führen die RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur „bei Bedarf“ selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützen sie ihre Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit nicht an sich ein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E.

2.2 mit Hinweisen; 9C_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 2.2; 9C_622/2007 vom 9. September 2008 E. 2.2; vgl. auch BGE 127 I 54 E. 2e und f). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 18. November 2015 damit, dass der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung des von der Suva festgelegten Zumutbarkeitsprofils für leichte Arbeiten 100 % arbeitsfähig sei. Die

unfallfremden Beschwerden hätten keinen grossen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Suva habe ab Oktober 2015 einen Invaliditätsgrad von 18 % berechnet. Da der Invaliditätsgrad unter 40 % liege, bestehe kein Rentenanspruch der Invalidenversicherung. Die beruflichen Abklärungen, welche die Beschwerdegegnerin habe durchführen wollen, habe der Beschwerdeführer am 19. Oktober 2015 telefonisch abgelehnt (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass sich sein Gesundheitszustand seit der letzten rechtskräftigen Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 13. November 2012 bezüglich der hämophilen

Arthropathie

eindeutig verschlechtert habe. Trotz der Berichte der Klinik für Hämophilie des A.____, in denen ihm eine verminderte Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei, seien von der Beschwerdegegnerin keine persönlichen Untersuchungen durchgeführt worden. Aufgrund dieser Arztberichte hätte er jedoch in der Disziplin Hämophilie extern begutachtet werden müssen (Urk. 1 S. 5 ff.). 2.3

Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht bemerkte, hat der Beschwerdeführer am 19. Oktober 2015 mitgeteilt, dass es ihm nicht möglich sei, an einer beruflichen Abklärung teilzunehmen (Urk. 9/93). Aus dem Schreiben des Beschwerdeführers vom 2. März 2017 (Urk. 18), mit dem er das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung zurückgezogen hat, geht nun aber hervor, dass er inzwischen offenbar Wartezeittaggelder der Beschwerdegegnerin erhält. Dies lässt darauf schliessen, dass die Beschwerdegegnerin zwischenzeitlich bereits wieder Eingliederungsmassnahmen angeordnet hat. Zu prüfen ist vorliegend daher der Anspruch auf eine Rente. 3.

E. 10

kg, ohne Verharren in Zwangshaltungen, ohne dauerhafte Armvorhaltebelastungen und Überkopfarbeiten seien medizinisch-theoretisch weiterhin zumutbar (Urk. 9/81/3-4).

E. 12

: 101,7 x 102,5) resultieren (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts UV.2016.00136 vom heutigen Tag E. 4.2).

E. 15

%

vertretbar. Andere Gründe, die einen höheren Abzug vom Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 1 der LSE 2012 rechtfertigen würden, wie das Alter, die Dauer der Betriebszugehörigkeit, die Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie der Beschäftigungsgrad

(vgl. E.

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