



Fall-Nr.: IV 2009/346
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 22.06.2020
Entscheiddatum: 11.10.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 11.10.2011

Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung durch Einkommensvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Oktober 2011, IV 2009/346).

Entscheid Versicherungsgericht, 11.10.2011

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 11. Oktober 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a A.____ meldete sich am 20. Februar 2008 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 2). Er gab u.a. an, er habe den Beruf eines Elektrikers erlernt. Von 1970 bis 1977 sei er in diesem Beruf tätig gewesen. In den letzten Jahren habe er diverse Gelegenheitsjobs ausgeführt. Gemäss dem Auszug aus seinem individuellen Beitragskonto (IK) hatte er in den Jahren bis 1999 meist ein Einkommen erzielt, das in etwa dem regionalen Durchschnittslohn eines Hilfsarbeiters entsprochen hatte. Nach einer kurzen Phase der Selbständigkeit war er ab 2003 nur noch als nichterwerbstätig mit dem Mindestbeitrag erfasst worden (IV-act. 10). Dr. med. B.____ vom RAD führte am 13. März 2008 ein Gespräch mit Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, Au. Er hielt in seiner Notiz fest, Dr. C.____ habe angegeben, nach einem Sturz auf die rechte Schulter sei dem Versicherten am 18. Oktober 2007 eine Schultergelenkhemiendoprothese implantiert worden. An sich wäre eine inverse Schultertotalprothese empfehlenswert. Der Versicherte weise noch andere Krankheitsbilder auf, nämlich einen massiven Aethyl- und Nikotinabusus sowie unklare Synkopen. Der Versicherte sei im Vorjahr wegen eines Delirium tremens und einer Pneumonie hospitalisiert gewesen. Der rechte Arm sei in der Gebrauchs- und Belastungsfähigkeit deutlich eingeschränkt, so dass nur noch Arbeiten bis zur Horizontalen möglich seien und keine Gewichte über 5 kg gehoben werden könnten. In einer entsprechend adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50% (IV-act. 8). Dr. B.____ untersuchte den Versicherten am 15. April 2008. Er berichtete am 17. April 2008 (IV-act. 23), nach der Implantation der Schultergelenkhemiendoprothese sei es zu einem deutlich protrahierten Verlauf gekommen. Das Gelenk sei in der Beweglichkeit praktisch vollständig eingeschränkt. Deshalb sei auf die Implantation einer inversen Prothese verzichtet worden. Das Hauptproblem sei der konstant vorhandene Schmerz, der unter Belastung noch zunehme. Der Versicherte habe angegeben, dass er diverse Kundenarbeiten wie Rasenmähen und Ähnliches gemacht habe, was ihm nun aber wegen der Beeinträchtigung des rechten Schultergelenks nicht mehr möglich sei. In der rechten Hand bestehe noch eine recht gute Kraft, das Gefühl sei unauffällig, ohne Paraesthesien. Als weiteres Problem bestünden rezidivierende Synkopen. Der Versicherte habe dazu angegeben, es sei, wie wenn ein Schalter ausgeknipst werde. Er stürze sofort zu Boden und erwache nach einigen Minuten wieder. Für das Ereignis bestehe jeweils eine Amnesie. Eine kardiologische Abklärung sei unauffällig verlaufen.



Wegen der vor etwa zehn Jahren durchgeführten Spondylodese an der HWS bestehe nur eine eingeschränkte Beweglichkeit des Kopfs. Eine Bandscheibenoperation der lumbalen Wirbelsäule habe zu einem beschwerdefreien Zustand geführt. Der Versicherte habe angegeben, er trinke vier bis fünf Flaschen Bier pro Tag, manchmal auch etwas mehr. Dr. B.____ stellte folgende Diagnosen: Frozen shoulder rechts nach Implantation einer Schultergelenkhemiendoprothese, Synkopen unklarer Aetiologie, chronischer Aethyl- und Nikotinabusus und St. n. Spondylodesen im Bereich der HWS und der LWS. Er hielt weiter fest, Synkopen seien im laufenden Jahr erst zweimal aufgetreten. Daraus ergebe sich keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der chronische Aethylabusus habe eine gewisse Wesensveränderung bewirkt. Es sei jedoch möglich, die Arbeitsfähigkeit ohne die Suchtkomponente zu beurteilen. Als Elektriker sei der Versicherte zu 100%, in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 50% arbeitsunfähig. Die dominante rechte Hand könne nur noch als Zudienhand benutzt werden. Arbeiten oberhalb Nabelhöhe seien nicht mehr möglich, ebenso das Tragen und Heben von Lasten über 5 kg. Der Versicherte dürfe nicht an Maschinen arbeiten, die gefährlich seien oder eine dauernde Konzentration verlangten.

A.b Die Eingliederungsberaterin hielt am 22. April 2008 fest (IV-act. 24), der Versicherte habe angegeben, er habe lange Zeit auf dem Bau gearbeitet. Vor einigen Jahren sei er "ausgestiegen", weil es ihm zu hektisch geworden sei. Er habe dann kurz als Wirt gearbeitet und später als Tagelöhner Gelegenheitsjobs verrichtet. Zwar habe er dabei wenig verdient, aber es habe gereicht zum Leben. Das sei nun nicht mehr möglich. Die Einbindung in ein geregeltes Arbeitssystem komme nicht in Frage. Die IV-Stelle ermittelte das Valideneinkommen gestützt auf einen Auszug aus dem individuellen Beitragskonto (IK) des Versicherten. Sie übernahm das letzte Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit im Jahr 2002 und passte dieses der Nominallohnentwicklung bis 2008 an. Das ergab ein Valideneinkommen von Fr. 25'831.--. Das zumutbare Invalideneinkommen wurde ausgehend vom Durchschnittslohn eines Hilfsarbeiters ermittelt. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% und einem zusätzlichen Abzug von 20% (nur noch leichte Arbeiten, rechte Hand nur noch als Zudienhand) resultierte ein Betrag von Fr. 23'963.--. Die Erwerbseinbusse entsprach einem Invaliditätsgrad von 7% (IV-act. 29). Mit Vorbescheiden vom 21. Mai 2008 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seiner Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen und um eine Invalidenrente an (IV-act. 31, 33).



Der Versicherte wandte am 20. Juni 2008 insbesondere ein (IV-act. 36), er habe schon in früheren Jahren wegen der starken Einschränkungen des rechten Arms nichts mehr verdienen können. Aufgrund der Arbeitsunfähigkeit von 100% beantrage er die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente. Mit Verfügungen vom 8. Juli 2008 verneinte die IV-Stelle sowohl einen Rentenanspruch (IV-act. 38) als auch einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen (IV-act. 39). Der Versicherte erhob am 6. August 2008 Beschwerde gegen die Abweisung seines Rentenbegehrens (IV-act. 42). Die IV-Stelle widerrief die angefochtene Verfügung (IV-act. 48), worauf das Gericht das Beschwerdeverfahren abschrieb (IV-act. 53).

A.c Dr. C.____ berichtete der IV-Stelle am 16. Oktober 2008, das Hauptproblem des Versicherten sei der jahrelange Aethyl- und Nikotinabusus. 1995 sei eine längere Antabuskur durchgeführt worden. Sie habe keinen anhaltenden Erfolg gehabt. Der Versicherte sei durch den langen Alkoholabusus stark abgebaut, verlangsamt und enthemmt. Im Sommer 2008 habe er mehrmals über eine Claudicatio intermittens bds. und über massive Schmerzen in der linken Schulter geklagt. Dr. C.____ gab folgende Diagnosen an: Omarthrose rechts, St. n. Humeruskopffraktur, offene Reposition und Implantation einer Hemiprothese rechts, chronische Alkoholkrankheit, St. n. Diskektomie L3/4 1997, Synkopen unklarer Aetiologie, COPD, chronischer Nikotinabusus und PAVK II linksbetont. Abschliessend hielt er fest, der Versicherte könne nur noch leichteste Arbeiten ausführen. Dabei sei er zu 80% eingeschränkt. Dr. B.____ empfahl am 24. Oktober 2008 eine MEDAS-Abklärung (IV-act. 52).

A.d Die Sachverständigen der ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH Basel berichteten im Gutachten vom 8. Mai 2009, der internistische/allgemeinmedizinische Status habe keine relevante Gesundheitsbeeinträchtigung ergeben. Bei der psychiatrischen Exploration habe der Versicherte angegeben, er trinke täglich fünf bis sechs Flaschen Bier und rauche täglich 40 bis 60 Zigaretten. Der psychiatrische Sachverständige führte in seiner Beurteilung aus, der Versicherte trinke seit der Lehrzeit mehr oder weniger im Übermass Alkohol und er rauche seit Jahrzehnten 40 bis 60 Zigaretten pro Tag. Der Versicherte habe keine Einsicht in seine Alkoholabhängigkeit gezeigt und er sei nicht motiviert, daran etwas zu ändern. Es gebe keinen Hinweis darauf, dass der Versicherte vor dem Beginn des regelmässigen Alkoholkonsums an einer psychiatrischen Störung gelitten hätte. Es handle sich um



eine primäre Alkoholabhängigkeit. Ausser der Tendenz, den Alkoholkonsum zu bagatellisieren, seien keine psychopathologischen Auffälligkeiten festzustellen gewesen. Es hätten sich auch keine Hinweise auf irreversible geistige und psychische Einschränkungen als Folge der langjährigen Alkoholabhängigkeit gezeigt. Neben der Alkoholabhängigkeit könne keine weitere psychiatrische Diagnose gestellt werden. Abstinenz vorausgesetzt sei der Versicherte aus psychiatrischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Der rheumatologische Sachverständige teilte mit, klinisch sei eine ausgeprägte Kopfprotraktion vorhanden und die Beweglichkeit der HWS sei allseitig um 2/3 indolent vermindert. Die Beweglichkeit der LWS sei schmerzfrei leicht- bis mittelgradig vermindert. Subjektiv weit im Vordergrund stünden die rechtsseitigen Schulterschmerzen, die in Ruhe vorhanden seien, bei Bewegung des rechten Arms aber stark zunähmen. Klinisch sei die Beweglichkeit der rechten Schulter hochgradig eingeschränkt. Eine Aussenrotation sei nicht mehr möglich, die Abduktion und die Elevation nur noch bis 30°. Im Bereich der Schultergürtelmuskulatur finde sich eine leichte Atrophie. Aktuelle Röntgenbilder zeigten deutliche periprothetische Verkalkungen um die Humerusprothese. Eindrücklich sei ein ausgeprägter Hochstand des Prothesenkopfes mit aufgehobenem Subakromialraum, was nur durch eine komplette Ruptur der Rotatorenmanschette zu erklären sei. Diese Pathologie führe zu einer weitgehend aufgehobenen Funktion der rechten Schulter. Die Belastbarkeit des rechten Arms sei hochgradig verhindert. Tätigkeiten oberhalb Brusthöhe seien mit dem rechten Arm nicht mehr möglich. Der rechte Arm und die rechte Schulter könnten nur noch für Hilfsfunktionen verwendet werden. Angesichts der erheblichen und schmerzhaften Schulterpathologie bestehe auch für eine geeignete Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Allerdings sei fraglich, ob das Belastungsprofil auch für eine geeignete Tätigkeit durch den Versicherten überhaupt erfüllt werden könne. Durch die Implantation einer inversen Schulterprothese könnte möglicherweise eine Verbesserung der Schmerzproblematik, eventualiter auch der Belastbarkeit erreicht werden. Hierzu sei aber unbedingt die Beurteilung durch einen erfahrenen Schulterchirurgen nötig. Die Gesamtdiagnose lautete: Schmerzhaftes Funktionseinschränkung der rechten Schulter (St. n. Implantation einer Hemiprothese bei veralteter hinterer Schulterluxation und bei Humeruskopffraktur rechts 10/07, klinisch und radiologisch vollständige Rotatorenmanschettenruptur mit Luxation des Prothesenkopfs nach kranial) und - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit -



St.Galler Gerichte

Alkoholabhängigkeit, fortgesetzter Nikotinkonsum (ca. 60-70 py), periphere arterielle Verschlusskrankheit der Beine (Stadium IIa linksbetont), chronische obstruktive Lungenerkrankung, anamnestisch rezidivierende Synkopen unklarer Aetiologie, St. n. stabilisierender HWS-Operation und St. n. lumbaler Diskushernienoperation. Die Arbeitsunfähigkeit wurde aus polydisziplinärer Sicht mit 50% für eine körperlich leichte, adaptierte Tätigkeit bemessen.

A.e Dr. B.____ wies am 5. Juni 2009 darauf hin (IV-act. 59), dass der Beginn der Arbeitsunfähigkeit von den Sachverständigen auf den Zeitpunkt der Schulteroperation gelegt worden sei. Massgebend sei aber der Zeitpunkt der unfallbedingten Schulterluxation mit Humeruskopffraktur ca. im Juni 2007. Die IV-Stelle hielt am 3. Juli 2009 fest, der Versicherte habe vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens nur ein Jahreseinkommen von ca. Fr. 22'000.-- abgerechnet. Deshalb resultiere trotz der 50%igen Arbeitsunfähigkeit keine Erwerbseinbusse von mindestens 40% (IV-act. 60). Mit einem Vorbescheid vom 7. Juli 2009 kündigte sie dem Versicherten die Abweisung seines Rentengesuchs an (IV-act. 62). Am 17. September 2009 verfügte die IV-Stelle entsprechend (IV-act. 63).

B.

Der Versicherte erhob am 25. September 2009 Beschwerde (act. G1). Er verlangte sinngemäss eine erneute medizinische Abklärung.

C.

Die Beschwerdegegnerin beantragte am 18. Januar 2010 die Abweisung der Beschwerde (act. G7). Sie machte geltend, das Gutachten des ABI überzeuge. Es bestehe kein Anlass zu weiteren medizinischen Abklärungen. Bei einem Valideneinkommen von ca. Fr. 28'000.-- und einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 24'000.-- bestehe kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

Erwägungen:

1.



Die Sachverständigen des ABI haben im Gutachten vom 8. Mai 2009 angegeben, es könnten keine medizinischen Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vorgeschlagen werden. Würde das zutreffen, käme der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A., Vorbemerkungen N. 47) nicht zur Anwendung, weil gar keine (medizinische) Eingliederung möglich wäre. Die Sachverständigen des ABI haben aber gleichzeitig festgehalten, dass durch die Implantation einer inversen Schulterprothese eventuell eine Verbesserung der Belastbarkeit des rechten Arms erreicht werden könne. Da die fehlende Belastbarkeit des rechten Arms als Hauptursache der Arbeitsunfähigkeit bezeichnet worden ist, muss davon ausgegangen werden, dass möglicherweise doch eine medizinische Eingliederungspflicht besteht. Deren Existenz hängt allerdings vorerst einmal davon ab, dass überhaupt ein IV-spezifischer "Schaden" droht, d.h. dass beim aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers eine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von mindestens 40% (Art. 28 Abs. 2 IVG) besteht. Die Beschwerdegegnerin hat eine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von deutlich unter 40% ermittelt, weshalb sie auf eine Prüfung allfälliger (medizinischer) Eingliederungsmöglichkeiten hat verzichten können. Sollte sich im vorliegenden Verfahren jedoch herausstellen, dass diese Erwerbseinbusse entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin mindestens 40% beträgt, so wäre die Sache zur Prüfung einer - zumutbaren - leistungsrelevanten medizinischen Eingliederungsmöglichkeit und gegebenenfalls zur Durchführung eines auf die Durchsetzung einer solchen Eingliederungsmöglichkeit gerichteten Mahn- und Bedenkzeitverfahrens (Art. 21 Abs. 4 ATSG) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2.

Gemäss Art. 16 ATSG ist das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).



2.1 Grundlage der Bemessung des Valideneinkommens bildet jene erwerbliche Situation, in der sich die versicherte Person befinden würde bzw. befinden könnte, wenn sie nicht krank geworden wäre. Diese hypothetische erwerbliche Situation wird als Validenkarriere bezeichnet. Ausgehend von dieser Validenkarriere wird das Valideneinkommen ermittelt. Das dem Einkommensvergleich zugrunde gelegte Valideneinkommen beruht auf dem im IK für das Jahr 2002 eingetragenen Einkommen aus einer selbständigen Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers als Wirt. Die Beschwerdegegnerin hat dieses Einkommen offenbar einfach deswegen als Valideneinkommen ausgewählt, weil der Beschwerdeführer gemäss den Einträgen im IK ab 2003 nur noch als nichterwerbstätig mit dem Mindestbeitrag erfasst gewesen ist (vgl. IV-act. 10). Sie hat aber nicht erklärt, weshalb sie zur Bemessung des Valideneinkommens nicht auf eine - hypothetische - Einkommenssituation des Beschwerdeführers als Elektriker/Monteur oder als Bauhilfsarbeiter abgestellt hat. Der Beschwerdeführer hat bis 1977 als Elektriker/Monteur gearbeitet. Dann hat er wenige Jahre eine selbständige Erwerbstätigkeit als Wirt ausgeübt. Von 1982 bis Ende Februar 2000 ist er - immer für denselben Arbeitgeber - als Hilfsarbeiter tätig gewesen. Anschliessend ist er arbeitslos gewesen und hat dann nochmals vorübergehend eine selbständige Erwerbstätigkeit als Wirt ausgeübt. Ab 2003 ist er beitragsrechtlich als nichterwerbstätig erfasst worden. Ab dieser Zeit dürfte er nur noch Gelegenheitsarbeiten ausgeführt haben. Die arbeitsfähigkeitsrelevante Krankheit besteht zwar in den Schulterbeschwerden rechts. Allerdings kann die Validenkarriere aber auch durch die Alkoholkrankheit nachteilig beeinflusst worden sein. Warum der Beschwerdeführer 1977 die Arbeit als Monteur aufgegeben und stattdessen als Wirt tätig gewesen ist, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Von weiteren Abklärungen zu dieser Frage kann aufgrund der seither vergangenen Zeit kein überzeugendes Ergebnis erwartet werden. Es ist aber unwahrscheinlich, dass bereits damals ein krankheitswertiger Alkoholmissbrauch bestanden hat, der den Beschwerdeführer zur Aufgabe der Tätigkeit als Monteur gezwungen hätte. Etwas anderes gilt für die Aufgabe der Stelle als Hilfsarbeiter beim langjährigen Arbeitgeber per Ende Februar 2000. Der Alkoholmissbrauch hatte überwiegend wahrscheinlich damals schon ein krankheitswertiges Ausmass erreicht, so dass zu vermuten ist, dass effektiv nicht der Beschwerdeführer, sondern der Arbeitgeber gekündigt hat. Darauf weist auch die Dauer der anschliessenden Arbeitslosigkeit hin. Hätte der Beschwerdeführer nämlich,



so wie er im Verlauf des Verwaltungsverfahrens geltend gemacht hat, nicht mehr an seinem bisherigen Arbeitsplatz tätig sein wollen, weil ihm die Arbeit nicht mehr gefallen hat, so hätte er mit der Kündigung wohl zugewartet, bis er eine neue Stelle gefunden hätte. Es ist also davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die Stelle als Hilfsarbeiter als Folge seiner Alkoholkrankheit verloren hat. Der massgebende Einbruch in seiner Validenkarriere besteht demnach nicht im Wechsel zur selbständigen Tätigkeit als Wirt im Jahr 2001 und auch nicht im Wechsel vom Wirt zum Gelegenheitsarbeiter im Jahr 2003, sondern im Verlust der Stelle als Hilfsarbeiter. Die an die darauffolgende Arbeitslosigkeit anschliessende selbständige Tätigkeit als Wirt ist nur der (erfolglose) Versuch gewesen, den durch die Alkoholkrankheit bewirkten Bruch in der beruflichen Karriere zu überwinden. Die Validenkarriere, die der Bemessung des Valideneinkommens zugrunde zu legen ist, besteht somit in einer hypothetischen weiteren Ausübung einer in bezug auf die Anforderungen und auf den Lohn der früheren entsprechenden Hilfsarbeit. Der Beschwerdeführer hat sich demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht freiwillig mit einem sehr geringen Einkommen, ob nun als Wirt oder als Gelegenheitsarbeiter, begnügt, so dass kein Anwendungsfall der von der Beschwerdegegnerin angerufenen höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 135 V 58 ff. Erw. 3.4.6) vorliegt. Das Valideneinkommen bemisst sich daher nicht nach dem Einkommen aus der selbständigen Erwerbstätigkeit als Wirt, wie die Beschwerdegegnerin im Verwaltungsverfahren noch angenommen hat, sondern nach dem Durchschnittslohn eines Hilfsarbeiters.

2.2 Als Elektriker ist der Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig. Als Invalidenkarriere kommt deshalb nur eine Hilfsarbeit in Frage, denn eine Umschulung erweist sich allein schon aufgrund des Alters des Beschwerdeführers als ausgeschlossen. Da auch für die Arbeit auf dem Bau eine vollständige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen ist, handelt es sich bei der Invalidenkarriere um eine Hilfsarbeit in irgendeiner Branche, sofern sie nur behinderungsadaptiert ist. Adaptiert ist eine körperlich leichte Hilfsarbeit, die keine nachteilige Belastung von HWS und LWS zur Folge hat und die auch durch einen Rechtshänder, der seinen rechten Arm nur noch bis Hüfthöhe einsetzen kann und der dabei auf das Heben und Tragen bis 5 kg beschränkt ist, ohne Einschränkung ausgeübt werden kann. Immerhin wäre die rechte Hand bei einer derartigen Tätigkeit noch voll einsatzfähig, solange damit keine nachteiligen Belastungen der rechten Schulter verbunden wären. Die adaptierte



Erwerbstätigkeit entspricht also nicht dem Einsatzprofil eines einhändigen Arbeitnehmers, denn die rechte obere Extremität fällt ja nicht vollständig aus, sie ist nur in ihrer Einsatzfähigkeit eingeschränkt. Der allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt für Hilfsarbeiten weist Stellen auf, an denen der Beschwerdeführer durch seine Behinderung nicht beeinträchtigt wäre. Die verbliebene Leistungsfähigkeit wäre also grundsätzlich zu 100% wirtschaftlich verwertbar. Die Sachverständigen des ABI - und vor ihnen Dr. C. ___ und Dr. B. ___ - haben aber auch für eine adaptierte Erwerbstätigkeit nur eine erheblich eingeschränkte Arbeitsfähigkeit (30% bzw. 50%) angegeben. Begründet worden ist diese Einschränkung einzig mit den Schulterschmerzen. Ob damit die angeblich dauernd vorhandenen Schmerzen gemeint gewesen sind (welche die Arbeitsfähigkeit wohl kaum tangieren könnten, da sie ja in Ruhe und bei der Arbeit gleichermassen vorhanden wären) oder ob eine Schmerzzunahme bei einer auch in einer adaptierten Erwerbstätigkeit erforderlichen Bewegung der rechten Schulter gemeint gewesen ist (wobei allerdings nicht beschrieben worden ist, welche Bewegungen das wären und in welchem Ausmass sie die Schmerzen verstärken würden), ist von den medizinischen Sachverständigen nicht angegeben worden. Unerörtert geblieben ist auch die Frage, ob es nicht möglich und zumutbar wäre, allfällige durch eine adaptierte Erwerbstätigkeit bewirkte zusätzliche Schmerzen durch eine wohldosierte Schmerzmitteleinnahme so weit zu beherrschen, dass keine oder nur eine geringe Arbeitsunfähigkeit anzunehmen wäre. Auch die Möglichkeit einer weitergehenden prothetischen Versorgung der rechten Schulter zur Behebung oder Besserung der Schmerzsituation ist von den medizinischen Sachverständigen nicht diskutiert worden. Weiter fehlt eine Auseinandersetzung mit der Frage, ob die Schmerzangaben des Beschwerdeführers (insbesondere in bezug auf die angebliche Zunahme bei einer Bewegung der rechten Schulter) objektiv sind. Unter diesen Umständen vermögen weder die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten des ABI noch die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der anderen Ärzte zu überzeugen. Der massgebende Arbeitsfähigkeitsgrad in einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit steht deshalb nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest. Die Sache ist zur weiteren Abklärung dieses Arbeitsfähigkeitsgrades an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Um sicherzustellen, dass der medizinische Sachverständige die Arbeitsfähigkeit auf dem Hintergrund einer adaptierten Erwerbstätigkeit abgibt, wird die Beschwerdegegnerin



mit Vorteil von ihrer Berufsberatung ein Profil einer solchen Tätigkeit erstellen und dem medizinischen Sachverständigen vorlegen lassen. Zur Prüfung der Objektivität der Schmerzangaben des Beschwerdeführers könnte eine auf die spezielle Behinderung ausgerichtete Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit sinnvoll sein.

3.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der massgebende Sachverhalt nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Die Sache ist deshalb zur weiteren Abklärung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Beschwerdeverfahren in IV-Sachen ist kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr bemisst sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Dieser ist als durchschnittlich zu betrachten, so dass die Gerichtsgebühr auf Fr. 600.-- festzusetzen ist. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat für diese Kosten aufzukommen. Der Kostenvorschuss im Betrag von Fr. 600.- ist dem obsiegenden Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, dass die Verfügung vom 17. September 2009 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.