



**Fall-Nr.:** IV 2009/76  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 02.07.2020  
**Entscheiddatum:** 03.02.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 03.02.2011**

**Art. 8 Abs. 1 ATSG; Art. 16 ATSG; Art. 28 Abs. 2 IVG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleichs. Beweiswert von medizinischen Berichten. Die IV-Stelle war vorliegend im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes nicht verpflichtet, eine psychiatrische Begutachtung des Versicherten vorzunehmen, zumal mehrere Hinweise bestehen, die gegen das Vorliegen einer die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden psychischen Beeinträchtigung sprechen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Februar 2011, IV 2009/76).**

Entscheid Versicherungsgericht, 03.02.2011

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 3. Februar 2011

in Sachen

S.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. et oec. Christian Thöny, Bahnhofstrasse 8,  
7000 Chur,

gegen

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



## St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a S.\_\_\_\_, Jahrgang 1968, meldete sich im Juni 2006 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an. Er war am 30. September 2005 bei der Arbeit als Bauhilfsarbeiter bei der Bauunternehmung A.\_\_\_\_ bei Schalungsarbeiten auf die linke Schulter gestürzt und hatte sich dabei eine anteriore Luxation mit SLAP-Läsion zugezogen (Arztzeugnis UVG des Hausarztes Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2005, bei den UV-Akten). Am 9. Dezember 2005 wurde eine Schulter-arthroskopie mit Labrumrefixation und Bicepssehnenrefixation durchgeführt (undatierter Operationsbericht Spital Walenstadt, bei den UV-Akten).

A.b Dr. B.\_\_\_\_ teilte der IV-Stelle im Arztbericht vom 7. August 2006 mit, am 22. März 2006 sei wegen postoperativer frozen shoulder eine Mobilisation der Schulter unter Narkose durchgeführt worden. Die Symptome seien auch danach bestehen geblieben. Dem Versicherten sei auf dem Bau oder als Kranführer keine Arbeit mehr möglich. Tätigkeiten, die vorwiegend mit der rechten Hand ausgeführt würden, seien dem Versicherten ohne verminderte Leistungsfähigkeit zumutbar. Mit der linken Hand seien weder Belastung noch längeres Halten oder Abduktionsbewegungen möglich (IV-act. 11-1 bis 11-4). Im Bericht vom 21. August 2006 hielt Dr. med. C.\_\_\_\_, Klinik für Chirurgie und Orthopädie am Spital Walenstadt, fest, der Versicherte leide insbesondere an einer persistierenden Bewegungseinschränkung und Schmerzen bei frozen shoulder links. Die angestammte Tätigkeit sei zurzeit nicht zumutbar. Eine andere sitzende oder stehende Tätigkeit wäre dem Versicherten ganztags zumutbar, dürfte aber keine schwere körperliche Tätigkeit mit grossem Kraftaufwand des linken Arms, mit dem nur leichte Tätigkeiten durchgeführt werden könnten, beinhalten (IV-act. 13). PD Dr. med. D.\_\_\_\_ schloss nach einer neurologischen Untersuchung des Versicherten eine höhergradige Plexusschädigung im Bericht vom 28. August 2006 aus



## St.Galler Gerichte

(bei den Suva-Akten). Die Suva teilte dem Versicherten am 4. Oktober 2006 mit, ab 9. Oktober 2006 sei ihm am ihm zur Verfügung stehenden "Schonarbeitsplatz" als Kranführer eine Arbeitsfähigkeit von 30% zumutbar. Entsprechende Arbeitsversuche scheiterten jedoch.

A.c Am 19. Januar 2007 fand in der Universitätsklinik Balgrist in Zürich eine weitere Schulteroperation statt (Schulterarthroskopie, Biopsieentnahme, Adhäsionslyse Humeruskopf Hill-Sachs-Delle/Kapsel L, Debridement Bizepsanker links; vgl. Austrittsbericht vom 23. Januar 2007, bei den UV-Akten). Seitens der Universitätsklinik wurde erstmals am 23. Januar 2007 und erneut am 10. Mai 2007, 3. und 5. September 2007 von einem dringenden Verdacht auf einen Low-grade-Infekt im Bereich der linken Schulter berichtet. Eine Re-Operation sei angezeigt. Der Versicherte sei dazu jedoch nicht bereit (vgl. IV-act. 17-2; 19; 20). Der Suva-Kreisarzt Dr. med. E.\_\_\_\_ untersuchte den Versicherten am 6. August 2007. Im Bericht vom selben Tag hielt er fest, es bestehe eine persistierende stark defizitäre Schulterbeweglichkeit, aktuell vergleichbar mit einem nahezu vollständigen Armfunktionsdefizit links. Die Tätigkeit als Bauarbeiter sei dem Versicherten dauernd nicht mehr zumutbar. Er empfahl eine berufsorientierte Rehabilitation in der Rehaklinik Bellikon.

A.d Wie bereits am 31. Mai 2007 (IV-act. 18-2) hielt der zuständige Arzt des IV-internen Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) am 12. September 2007 fest, es sei bei gemäss Suva funktioneller Einarmigkeit weiterhin in adaptierter Tätigkeit von einer Leistungseinbusse von 70%, also einer Arbeitsfähigkeit von 30% auszugehen. Der Gesundheitszustand sei wegen des vermuteten schwelenden Infekts derzeit noch nicht stabil (IV-act. 21).

A.e Die berufliche Rehabilitation wurde vom 3. bis 25. Oktober 2007 stationär in der Rehaklinik Bellikon durchgeführt. Gemäss Austrittsbericht vom 7. November 2007 (bei den UV-Akten) war dem Versicherten die Tätigkeit auf dem Bau und als Kranführer bis auf Weiteres nicht mehr zumutbar. In einer anderen beruflichen Tätigkeit könne die Arbeitsfähigkeit zurzeit noch nicht festgelegt werden, weil weitere medizinische Massnahmen vorgesehen seien, sodass keine stabile medizinische Phase vorliege. Im Rahmen einer beruflichen Standortbestimmung vom 16. Januar 2008 wurde seitens der Rehaklinik Bellikon im Bericht vom 26. Februar 2008 (bei den UV-Akten) festgehalten,



## St.Galler Gerichte

eine anspruchsvollere Ausbildung komme aufgrund von fehlenden Ressourcen kaum in Frage. Man gehe davon aus, dass mit Massnahmen beruflicher Art die Vermittelbarkeit nicht wesentlich gesteigert werden könne. Zwischen der Zumutbarkeit aus medizinischer Sicht und der Selbsteinschätzung des Versicherten bestehe eine wesentliche Diskrepanz.

A.f Seitens der Universitätsklinik Balgrist wurde am 6. Februar 2008 gestützt auf eine Untersuchung des Versicherten vom 30. Januar 2008 festgehalten, der Verdacht auf persistierenden Low-grade-Infekt bestehe noch immer. Der Versicherte sei jedoch noch immer nicht bereit zur erneut vorgeschlagenen weiteren Operation. Bezüglich des linken Arms liege weiterhin volle Arbeitsunfähigkeit vor. Gegebenenfalls könne ein Arbeitsversuch mit sehr leichten Tätigkeiten mit dem linken Arm begonnen werden. Seitens des rechten Arms sei der Versicherte voll arbeitsfähig (IV-act. 22-1 ff.).

A.g Nach der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 31. März 2008 teilte die Suva dem Versicherten am 3. April 2008 mit, sie werde ab dem 1. August 2008 für eine angepasste Tätigkeit (ganztägig leichte bis mittlere Beschäftigung, bei der mit dem linken Arm nur gering beanspruchende, sehr leichte Tätigkeiten und Einsätze insbesondere mit Zudienhandfunktionen mit geringgradiger, nicht repetitiver Hebe- und Tragfähigkeit ausgeführt werden müssten) von voller Arbeitsfähigkeit ausgehen.

A.h Dr. med. F.\_\_\_\_ und med. prakt. G.\_\_\_\_ vom Psychiatrie-Zentrum H.\_\_\_\_ hielten in einem Bericht vom 11. April 2008 (bei den UV-Akten) fest, sie hätten beim Versicherten in der psychiatrischen Beurteilung keine psychischen Auffälligkeiten feststellen können.

A.i In Kenntnis des Berichts der Abschlussuntersuchung des Suva-Kreisarztes wies der RAD am 14. April 2008 darauf hin, dass eine stark eingeschränkte Schulterbeweglichkeit links mit eingeschränkter Armfunktion und beträchtlicher Krafteinbusse bestehen bleibe. Eine wesentliche Besserung durch weitere medizinische Massnahmen sei nicht zu erwarten. Somit sei von einem stabilen Gesundheitszustand auszugehen. Adaptierte Tätigkeiten seien dem Versicherten ganztags zumutbar (IV-act. 25).



## St.Galler Gerichte

A.j Mit Vorbescheid vom 17. April 2008 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten ihre Absicht an, einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung zu verneinen (IV-act. 28). Am 29. Mai 2008 verfügte sie entsprechend (IV-act. 29).

A.k Am 31. Juli 2008 erliess die IV-Stelle einen weiteren Vorbescheid, in dem sie dem Versicherten mitteilte, sie gedenke, bei einem Invaliditätsgrad von 11% einen Rentenanspruch zu verneinen (IV-act. 33). Dagegen erhob lic. iur. Carla Schnoz in Vertretung des Versicherten am 16. September 2008 Einwand. Dem Versicherten sei mindestens eine Viertelsrente ab 1. September 2006 zuzusprechen. Es sei ein Gutachten einzuholen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Sie kündigte das Nachreichen eines Berichts des Hausarztes und einer psychiatrischen Beurteilung an (IV-act. 38). Am 17. Dezember 2008 hielt die Vertreterin fest, die psychiatrische Abklärung habe ergeben, dass diesbezüglich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Zudem reichte sie einen Bericht der Universitätsklinik Balgrist vom 9. Dezember 2008 ein. Darin wurde erneut die Meinung vertreten, dass nur eine erneute Arthroskopie Klarheit und eventuell Besserung bringen könne. Dies lehne der Versicherte nach wie vor ab (IV-act. 44). Die IV-Stelle verfügte am 27. Januar 2009 gemäss Vorbescheid (IV-act. 45).

B.

B.a Am 25. Februar 2009 erhob der Versicherte, vertreten durch die Gewerkschaft Unia, Sektion I.\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons St. Gallen Beschwerde gegen die rentenverweigernde Verfügung vom 27. Januar 2009. Dieses leitete die Beschwerde zuständigkeitshalber ans Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen weiter (act. G 1). In der Beschwerde wurde unter Kosten- und Entschädigungsfolgen die Aufhebung der Verfügung beantragt. Dem Beschwerdeführer sei mindestens eine halbe Rente zuzusprechen. Zudem wurde um Ansetzung eines zweiten Schriftenwechsels zur weiteren Begründung ersucht (act. G 1.1). Der zuständige Abteilungspräsident des Gerichts setzte der Unia eine Frist zur Ergänzung der Beschwerde, weil diese die Minimalanforderungen nicht erfüllte (act. G 2). Daraufhin reichte Rechtsanwalt lic. iur. et oec. Christian Thöny am 12. März 2009 eine Beschwerdebegründung ein. Er beantragte darin die Aufhebung der Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur nochmaligen Abklärung und



zum neuen Entscheid. Dass sich der Beschwerdeführer durch die mehrfachen, sich über Jahre hinziehenden Operationen und Re-Operationen, die nicht die geringste Besserung gebracht hätten, desillusioniert, enttäuscht und psychisch angeschlagen fühle, werde von der Beschwerdegegnerin weder in Erwägung gezogen, noch berücksichtigt. Im Bericht der Klinik Balgrist vom 6. Februar 2008 sei darauf hingewiesen worden, dass der Versicherte von der aktuellen Situation stark gefordert sei und auch unter Druck zu stehen scheine. Eine psychiatrische Betreuung sei empfohlen worden. Eine psychiatrische Behandlung sei aber im April 2008 daran gescheitert, dass der Beschwerdeführer selber diese nicht als notwendig erachtet habe. Dass im Vorbescheidverfahren ein in Aussicht gestellter psychiatrischer Bericht von der damaligen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers nicht eingereicht werden können, sei kein Grund, auf eine psychiatrische Beurteilung zu verzichten. Die Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären und der Frage nachzugehen, ob die persistierenden Schmerzen und die psychischen Beschwerden die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zusätzlich einschränkten. Dies, um dann die Invaliditätsfrage gestützt auf eine ausreichende medizinische Beurteilung nochmals zu beantworten (act. G 5).

B.b Am 11. März 2009 hatte die Suva rückwirkend ab 1. August 2008 eine Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 13% und eine Integritätsentschädigung von Fr. 26'700.-, entsprechend einer Integritätseinbusse von 25%, verfügt.

B.c Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 24. April 2009 die Abweisung der Beschwerde. Der Suva-Kreisarzt sei in der Abschlussuntersuchung vom 31. März 2008 zum Schluss gekommen, dass in optimal leidensadaptierter Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Schon der Hausarzt und die Ärzte des Spitals Walenstadt seien in ihren Berichten aus dem Jahr 2006 von einer vollen Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten ausgegangen. Aus der Vielzahl der medizinischen Akten ergebe sich kein konkreter Hinweis für das Vorliegen einer abklärungsbedürftigen psychischen Erkrankung des Beschwerdeführers. Anlässlich des stationären Rehabilitationsaufenthalts in der Rehaklinik Bellikon im Oktober 2007 habe eine psychosomatische Abklärung stattgefunden, bei der keine psychopathologische Störung von Krankheitswert habe festgestellt werden können. Da der Beschwerdeführer seither nicht in psychiatrischer Behandlung gestanden sei und



weil auch sonst keine konkreten Hinweise für eine seither stattgefundene erhebliche Verschlechterung seines psychischen Zustands vorlägen, habe bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung kein Anlass für zusätzliche Abklärungsmassnahmen zum psychischen Gesundheitszustand bestanden. Der Beschwerdeführer könne seinen dominanten linken Arm kaum mehr einsetzen. Auf dem für die Invaliditätsbemessung massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt existierten aber durchaus Arbeiten, die einhändig ausgeführt werden könnten. Zu denken sei etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen und Produktionseinheiten. Die angefochtene Verfügung sei nicht zu beanstanden (act. G 8).

B.d Der Beschwerdeführer verzichtete auf die Einreichung einer Replik.

Erwägungen:

1.

Angefochten ist eine Verfügung, die nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 ergangen ist. Grundsätzlich sind für die Zeit bis 31. Dezember 2007 die damals geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2008 die neuen Normen der 5. IV-Revision anzuwenden ([BGE 132 V 215 neues Fenster](#) E. 3.1.1; vgl. auch Urteil 8C\_520/2010 vom 9. Juli 2010, E. 2). Die 5. IV-Revision hat hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht. Neu normiert wurde demgegenüber der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]), gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens 6 Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) entsteht. Da ein allfälliger Rentenanspruch im vorliegenden Fall auf einen Zeitpunkt vor dem 1. Januar 2008 festzusetzen wäre (der Versicherungsfall trat im September 2005 ein und die IV-Anmeldung erfolgte im Juni 2006), wirkt sich diese Neuerung auf den hier zu prüfenden Fall jedoch nicht aus (vgl. Urteil 8C\_373/08 des Bundesgerichts vom 28. August 2008, E. 2.1 mit Hinweis).



2.

2.1 Unter Invalidität wird bei als Gesunden voll erwerbstätigen Personen die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der



medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

3.

3.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers rügt in der Beschwerdeergänzung eine von der Beschwerdegegnerin begangene Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Seiner Auffassung nach hätte sie die psychische Situation des Beschwerdeführers abklären müssen. Im Bericht der Universitätsklinik Balgrist vom 6. Februar 2008 war festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer insgesamt sehr erschöpft und durch die langdauernde Krankengeschichte psychisch beeinträchtigt wirke. Er sei mutlos und habe das Gefühl, möglicherweise fälschlicherweise vielen Ärzten vertraut zu haben. Er wirke stark gefordert von der aktuellen Situation und scheine auch unter Druck zu stehen. Daher habe man ihm vorgeschlagen, eine Konsultation bei jemandem durchzuführen, mit dem er über die Situation reden könne und der ihm helfen könne, diese zu verarbeiten. Empfohlen wurde Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (IV-act. 22-2). Offenbar fand eine psychiatrische Abklärung letztlich nicht bei Dr. K.\_\_\_\_, sondern im April 2008 beim Psychiatrie-Zentrum H.\_\_\_\_ statt. Der Beschwerdeführer wurde gemäss dessen Bericht vom 11. April 2008 (bei den UV-Akten) weder depressiv noch florid-psychotisch erlebt. Die Ärzte hielten fest, die Ängste und Vorstellungen bezüglich des von der Universitätsklinik vorgeschlagenen Procederes (erneute Operation bzw. Arthroskopie) seien aus ihrer Sicht nachvollziehbar. Psychiatrische Diagnosen wurden nicht gestellt und die Ärzte attestierten keine psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Einen weiteren vereinbarten Termin sagte der Beschwerdeführer ab, da er keine psychiatrische Behandlung benötige.

3.2 Bereits im Rahmen des dreiwöchigen Aufenthalts in der Rehaklinik Bellikon im Oktober 2007 war der Beschwerdeführer psychosomatisch abgeklärt worden. Gemäss Austrittsbericht vom 7. November 2007 (bei den UV-Akten) konnte keine psychopathologische Störung von Krankheitswert diagnostiziert werden. Durchschlafstörungen seien nicht psychogen bedingt, sondern beruhten auf Positionswechseln und dadurch ausgelösten Schmerzen in der Schulter. Die gedrückte Stimmung, Reizbarkeit und Nervosität bezögen sich auf die Zeit vor dem stationären



Aufenthalt. Der Beschwerdeführer beschreibe sehr gut, wie er sich zuhause gelangweilt habe. Dies sei auch der Grund gewesen, warum er trotz Schmerzen zweimal einen Arbeitsversuch unternommen habe. Durch den stationären Aufenthalt schein sich seine Stimmung gebessert zu haben. Nach Erhalt des Vorbescheids liess die damalige Rechtsvertreterin nach ihren Angaben eine weitere psychiatrische Abklärung des Beschwerdeführers vornehmen. Am 17. Dezember 2008 teilte sie der IV-Stelle mit, diese habe ergeben, dass aus psychischen Gründen keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-act. 43).

3.3 Bei dieser Aktenlage kann der Beschwerdegegnerin keine Verletzung der ihr obliegenden Abklärungspflicht vorgeworfen werden. Dass die langwierigen Probleme mit der linken Schulter geeignet sind, den Beschwerdeführer auch psychisch zu belasten, ist nachvollziehbar. Anhaltspunkte für eine daraus resultierende manifeste psychische Erkrankung, die sich negativ auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken könnte, ergeben sich daraus jedoch nicht. Vielmehr stellten die mit dem Beschwerdeführer befassten psychiatrischen Fachärzte nach Lage der Akten keinerlei psychiatrische Diagnosen. Auch der behandelnde Hausarzt erkannte offenbar keinen psychiatrischen Behandlungs- oder Abklärungsbedarf. Insgesamt ist also in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. [BGE 124 V 9 neues Fenster0](#) E. 4b; m.w.H. Urteile 8C\_773/2008 vom 11. Februar 2009, E. 5.3, und 9C\_108/2010 vom 15. Juni 2010, E. 4.2.2) festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht keinen psychiatrischen Abklärungsbedarf feststellte.

4.

4.1 Der Beschwerdeführer lässt zu Recht nicht geltend machen, die medizinischen Abklärungen betreffend die linke Schulter seien ungenügend oder die Arbeitsfähigkeitsschätzung aus somatischer Sicht sei nicht plausibel. Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte, dass der Suva-Kreisarzt im Bericht vom 3. April 2008 über seine Abschlussuntersuchung von stark reduzierter Schulterbeweglichkeit, eingeschränkter Armfunktion und beträchtlicher Kräfteinbusse links (adominant) berichtete. Der Kreisarzt hatte weiter festgehalten, dass dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht weiterhin ganztägige leichte bis mittlere Beschäftigungen zumutbar seien. Für den linken Arm ergäben sich nur mehr gering beanspruchende, sehr leichte



Tätigkeiten und Einsätze insbesondere mit Zudienhandfunktionen mit geringgradiger, nicht repetitiver Hebe- und Tragfähigkeit (ca. fünf bis zehn kg). Dass der Beschwerdeführer in Bezug auf die gesunde rechte Schulter nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, konstatierten auch die Ärzte der Universitätsklinik Balgrist. Im Bericht vom 6. Februar 2008 hielten sie zudem einen Arbeitsversuch mit sehr leichten Tätigkeiten mit dem linken Arm für möglich. Der Beschwerdeführer ist Rechtshänder und betreffend seine dominante Hand folglich nicht eingeschränkt. Nach Lage der Akten ist eine Zudientätigkeit der linken Hand weiterhin möglich. Dies berichtete nicht nur der Suva-Kreisarzt, sondern auch die im Auftrag der Suva mit der beruflichen Integration des Beschwerdeführers betraute Knecht BSN AG (vgl. den Assessment-Bericht vom 9. Mai 2008 und den Schlussbericht vom 19. Dezember 2008, bei den UV-Akten). Im orthopädischen Konsilium vom 24. Oktober 2007 (bei den UV-Akten) ging Dr. med. L. \_\_\_ von der Rehaklinik Bellikon trotz noch nicht stabilem Zustand von der Möglichkeit der leichten Gegenhaltefunktion der linken Hand auf Tischhöhe aus. Abgesehen von der linken Schulter ist der Beschwerdeführer nach Lage der Akten nicht eingeschränkt.

4.2 Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Ein solcher Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot an und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (Bundesgerichtsurteile 9C\_418/2008 vom 17. September 2008, E. 3.2.1, und 9C\_121/2008 vom 4. August 2008, E. 5.1; [BGE 110 V 273 neues Fenster](#) E. 4b).

4.3 Es ist eine Tatsache, dass Computer und automatische Maschinen überall in der Arbeitswelt zum Einsatz gelangen. Das Eidg. Versicherungsgericht (EVG; seit 2007: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) hatte schon in ZAK 1991 S. 321 E. 3b in fine festgestellt, dass in Industrie und Gewerbe Arbeiten, die physische Kraft verlangen, seit langem und in ständig zunehmendem Mass durch Maschinen verrichtet werden. Deren Anwendungsgebiet reicht vom Einsatz in der Produktion bis zur Überwachung, Prüfung und Kontrolle von Arbeitsabläufen oder zur Überwachung von Anlagen und Gebäuden. Dies bedeutet indessen nicht, dass es – auf einem ausgeglichenen



Arbeitsmarkt – nicht genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten gibt für Personen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können. Längst nicht alle im Arbeitsprozess im weitesten Sinn notwendigen Aufgaben und Funktionen im Rahmen der Überwachung, Kontrolle und Prüfung werden durch Computer und automatische Maschinen ausgeführt. Abgesehen davon müssen solche Geräte bedient und ihr Einsatz ebenfalls überwacht und kontrolliert werden. Das höchste Gericht ist bisher regelmässig bei Versicherten, die ihre dominante Hand gesundheitlich bedingt nur sehr eingeschränkt als unbelastete Zudienhand einsetzen konnten, von einem hinreichend grossen Arbeitsmarkt mit realistischen Betätigungsmöglichkeiten ausgegangen (vgl. EVGE U 303/06 vom 22. November 2006, I 797/05 vom 29. August 2006 und I 685/05 vom 16. Mai 2006; vgl. auch Urteile 9C\_830/2007 vom 29. Juli 2008 und U 521/06 vom 10. Dezember 2007). In jüngster Vergangenheit hat das Bundesgericht diese Rechtsprechung wiederholt bestätigt (Urteile 9C\_418/2008 vom 17. September 2008, E. 3.2; 8C\_142/2009 vom 12. Juni 2009, E. 3.2; 8C\_1050/2009 vom 28. April 2010, E. 3.4).

4.4 Im vorliegenden Fall ist folglich davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt Arbeitsstellen zur Verfügung stehen, die den qualitativen Einschränkungen seiner Arbeitsfähigkeit (Einsatz der linken Hand höchstens noch als Zudienhand) hinreichend Rechnung tragen. Somit ist grundsätzlich von voller Arbeitsfähigkeit in einer optimal leidensadaptierten Tätigkeit auszugehen.

4.5 Bei der Bemessung des Invaliditätsgrads hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen unter Berücksichtigung eines Abzugs von 10% auf gerundet 11% festgelegt (vgl. IV-act. 30). Ob die Beschwerdegegnerin ihr Ermessen in Bezug auf die Höhe des Abzugs rechtsfehlerhaft ausgeübt hat (vgl. die Rechtsprechungsübersicht zur Höhe des sog. Leidensabzugs bei faktischer Einhändigkeit in 9C\_418/2008, E. 3.3), kann offen bleiben. Selbst bei Gewährung des Maximalabzugs von 25% würde der Beschwerdeführer keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad von mindestens 40% erreichen, zumal sein Valideneinkommen nicht wesentlich über den Durchschnittslöhnen von Hilfsarbeitern gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung liegt (vgl. IV-act. 6-1; 8-2). Die Rentenverweigerung erfolgte daher zu Recht.



4.6 Auch die Zusprache einer befristeten Rente in der Vergangenheit erscheint nicht angezeigt. Zwar ging der RAD mit der Suva zeitweise von einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten aus (vgl. Stellungnahmen vom 31. Mai 2007, IV-act. 18-2, und vom 12. September 2007, IV-act. 21). Gemäss den Stellungnahmen war die Arbeitsunfähigkeit jedoch stets einzig durch die Einschränkung des linken Arms begründet. Obwohl die Arbeitsfähigkeit in der Zeit um die Eingriffe vom 9. Dezember 2005, 22. März 2006 und 19. Januar 2007 vorübergehend vollständig aufgehoben gewesen sein dürfte und eine Verwertung der Arbeitsfähigkeit während der dreiwöchigen beruflichen Rehabilitation in der Rehaklinik Bellikon im Oktober 2007 nicht möglich gewesen wäre, ist gestützt auf die echtzeitlichen Stellungnahmen der behandelnden Ärzte davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer den linken Arm weitestgehend entlastenden Tätigkeit nie während längerer Zeit in einem rentenbegründenden Ausmass arbeitsunfähig war. So hielt der Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ am 7. August 2006 fest, Tätigkeiten, die vorwiegend mit der rechten Hand ausgeführt würden, seien dem Beschwerdeführer ohne verminderte Leistungsfähigkeit zumutbar. Mit der linken Hand seien keine Belastung und kein längeres Halten sowie keine Abduktionsbewegungen möglich (IV-act. 11-4). Dr. C.\_\_\_\_ bestätigte diese Einschätzung am 21. August 2006 (IV-act. 13-6). Der (für die vom RAD attestierte vorübergehende Reduktion der Arbeitsfähigkeit offenbar hauptverantwortliche) Verdacht auf das Vorliegen eines Low-grade-Infekts im Bereich der linken Schulter wurde nach Lage der Akten erstmals nach dem operativen Eingriff vom 19. Januar 2007 geäussert (Bericht Universitätsklinik Balgrist vom 23. Januar 2007). Ein Jahr später bestand dieser Verdacht noch immer. Dennoch wurde seitens der Universitätsklinik am 6. Februar 2008 eine bezogen auf den linken Arm uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert und ein Arbeitsversuch mit sehr leichten Tätigkeiten mit dem linken Arm als möglich erachtet. Bei dieser Aktenlage ist eine erhebliche und dauernde und damit rentenbegründende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auch in der Vergangenheit nicht ausgewiesen.

5.

5.1 Gemäss den obenstehenden Erwägungen ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.



5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1'000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint angemessen. Sie ist dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist anzurechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.- zu bezahlen. Diese sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss in selber Höhe gedeckt.