



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

Vom 16. April 2015 (720 14 337 / 87)

Invalidenversicherung

Anspruch auf IV-Rente verneint, bestehende Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit,

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Jgnaz Jermann,
Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiberin Milena Grob

Parteien A____, vertreten durch Verena Gessler, Advokatin, Rebgasse 1, Postfach 477, 4005 Basel

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen,
Beschwerdegegnerin

Betreff IV-Rente (756.9459.5739.83)

A. Der 1957 geborene A.____ ist seit 1996 als Mitarbeiter Produktion bei der B.____ in Frankendorf angestellt. Am 26. Juni 2001 erlitt er einen Arbeitsunfall und verletzte sich am rechten Arm. Die Schweizerische Unfallversicherung erbrachte die gesetzlichen Leistungen und stellte mit Verfügung vom 1. Dezember 2011 ihre Leistungen ein. Diese Verfügung ist in Rechtskraft erwachsen. A.____ arbeitete zunächst in einem Pensum von 100%, seit dem 1. August 2012 arbeitete er bei derselben Arbeitgeberin in einer anderen Tätigkeit in einem Pensum von 50%. Am 23. September 2011 meldete er sich unter Hinweis auf Schmerzen am Unterarm, Oberarm

und an der Schulter bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse des Versicherten abgeklärt hatte, ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 13%. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte die IV-Stelle nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 16. September 2014 einen Anspruch von A.____ auf eine Invalidenrente ab.

B. Hiergegen erhob A.____ am 19. Oktober 2014, vertreten durch Advokatin Verena Gessler, Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Ausrichtung mindestens einer halben Rente ab 1. April 2012. Eventualiter sei eine Parteiverhandlung unter Beizug des Arbeitgebers als Zeuge oder Auskunftsperson durchzuführen. Alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass die medizinischen Einschätzungen von Dr. C.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, den Beobachtungen des Arbeitgebers wie auch der Beurteilung der behandelnden Ärzte widersprechen würden.

C. Die IV-Stelle beantragt mit Vernehmlassung vom 29. Oktober 2014 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass sich aus dem eingeholten rheumatologischen Gutachten wie auch aus anderen Berichten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für eine Verweistätigkeit ergebe. Ausserdem sei von einer hohen Selbstlimitierung des Beschwerdeführers auszugehen.

D. Anlässlich der am 16. April 2015 durchgeführten Parteiverhandlung hielten die Parteien an ihren Begehren fest.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im Bereich der Invalidenversicherung Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter 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 allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

3. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

3.1 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte. Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (vgl. BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

3.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (vgl. BGE 132 V 99 f. mit weiteren Hinweisen). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (vgl. Ulrich Meyer-Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung,

in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle relevanten Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

3.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Stützt sich der angefochtene Entscheid hingegen ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

3.5 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni

2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

4. Zur Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

4.1 Dr. C.____ diagnostizierte in seinem Teilgutachten vom 14. März 2013 beim Beschwerdeführer eine Frozen Shoulder rechts mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. In der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter bestehe deshalb keine Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer gehe jedoch bereits zum Zeitpunkt der Exploration einer adaptierten Tätigkeit nach. Das Profil der Verweistätigkeit umfasse eine Tätigkeit, bei welcher der Versicherte mit dem rechten Arm nicht über 5kg heben, stossen oder ziehen und nicht auf oder unter Schulterhöhe arbeiten müsse. Idealerweise wäre eine Tätigkeit, welche der Versicherte mit dem rechten Arm auf Tischhöhe tätigen könne und bei welcher er nicht repetitiv an dieses Belastungslimit von 5kg herangehen müsse. Eine derartige Tätigkeit, welche diese Einschränkungen respektiere, sei gemäss Dr. C.____ dem Beschwerdeführer ganztags zumutbar und es bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit.

4.2 Aus dem Gutachten von Dr. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. März 2013 ergibt sich, dass der Versicherte ausschliesslich über Schmerzen im rechten Arm klagt. Gemäss Dr. D.____ mache der Versicherte einen ausgeglichenen, zufriedenen und heiteren Eindruck und es können keine psychopathologischen Symptome festgestellt werden. Eine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe keine. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei die Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung. Dr. D.____ führt aus, dass somit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestehe, da ausser der Schmerzverarbeitungsstörung keine weitere psychiatrische Diagnose gestellt werden könne. Eine ausgeprägte psychiatrische Komorbidität oder eine chronische körperliche Begleiterkrankung liege nicht vor. Ein ausgeprägter sozialer Rückzug liesse sich auch nicht feststellen. Die therapeutischen Bemühungen seien bisher gescheitert, da der Versicherte aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung keine Motivation zeige, sich trotz allfälliger Restbeschwerden wieder ganztags den Belastungen der Arbeitswelt auszusetzen.

4.3 Aus dem Austrittsbericht der Kliniken E.____ vom 10. Dezember 2012 ergibt sich, dass der Beschwerdeführer vom 19. November 2012 bis am 7. Dezember 2012 ein aktives leistungsorientiertes Ergonomietrainingsprogramm absolvierte. Die behandelnden Ärzte führten aus, dass der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung seiner ergonomischen Leistungsfähigkeit für eine leichte wechselbelastete Arbeit ganztags arbeitsfähig sei. Repetitive Tätigkeiten mit dem rechten Arm und wiederholtes Hantieren von Lasten sollten nicht vorkommen. Arbeiten über Schulterhöhe seien dem Beschwerdeführer nur selten möglich.

4.4 F.____, FMH Anästhesie, führte in einem Arztbericht vom 17. April 2012 an die IV-Stelle aus, dass die Schmerzen bei Belastung und Bewegung ausgelöst würden und demgegenüber in Ruhestellung deutlich reduziert seien. Der Beschwerdeführer könne mit dem rechten Arm an seinem damaligen Arbeitsplatz nicht mehr arbeiten und sei massiv eingeschränkt. Dr. F.____ führte weiter aus, dass betreffend die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei.

4.5 Im Bericht der Praxisklinik G.____ vom 22. Dezember 2011 wurde eine Tendovaginitis stenisans des dritten Fingers rechts diagnostiziert. Ausserdem würden postoperative Armschmerzen rechts, die sich cervical ausbreiten, teilweise bis in die linke Schulter und eine arterielle Hypertonie vorliegen. Aufgrund der Armschmerzen des Beschwerdeführers bestehe eine Einschränkung bezüglich der Arbeitsfähigkeit beim Heben von Lasten und bei repetitiver Tätigkeit. Somit seien Tätigkeiten mit schweren körperlichen Lasten nicht zumutbar. Die Hebebeschränkung liege bei ungefähr 3kg.

4.6 Die Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) vom 9. November 2011, welche von der Krankentaggeldversicherung der Arbeitgeberin veranlasst wurde, hat ergeben, dass in Folge erheblicher Symptomausweitung und Selbstlimitierung wie auch Inkonsistenz die Resultate des physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar seien. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort der Beschwerdeführer eine bessere Leistung erbringen könnte, als dieser bei den Leistungstests gezeigt habe. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den geringfügigen objektivierbaren pathologischen Befunden nur ungenügend erklären. Die massive Bewegungsverminderung erweise sich als deutlich variabel und sei klinisch im demonstrierten Ausmass nicht plausibel. Obwohl der Versicherte angab, mit der rechten Hand, Ellbogen und Schulter nichts machen zu können, seien während den Tests einige Tätigkeiten möglich gewesen. Es sei deshalb nicht möglich, ein genaues Belastungsprofil zu erstellen, da der Versicherte nicht bereit sei, sich zu belasten und die meisten Tests sehr früh abgebrochen werden mussten. Die Zumutbarkeit beruhe deshalb auf medizinisch-theoretischen Überlegungen. Die Tätigkeit als Materialkoordinator sei ganztags zumutbar mit einem Hebe- und Tragelimit bis 5kg. Für eine angepasste Verweistätigkeit sei ebenfalls eine ganztägige Zumutbarkeit anzunehmen. Es wird weiter ausgeführt, dass das Schmerz- und Schonverhalten nicht adäquat sei und dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht nur schwer geholfen werden könne.

5.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 16. September 2014 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vollumfänglich auf das psychiatrische Gutachten von Dr. D.____ und insbesondere auf das rheumatologische Gutachten von Dr. C.____ und ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit ganztags zumutbar sei. Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 ff. hier- vor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht

konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Die Gutachter haben den Versicherten eingehend untersucht, gehen in ihren ausführlichen Berichten einlässlich auf seine Beschwerden ein, setzen sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander, vermitteln dadurch ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand und nehmen eine schlüssige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor. Dr. C.____ gelangt im rheumatologischen Gutachten zum nachvollziehbaren Ergebnis, dass der Versicherte rheumatologisch bedingt in einer entsprechend seinen Leiden angepassten leichten Verweistätigkeit, bei welcher keine Gewichte von mehr als 5kg zu heben, zu stossen oder zu ziehen seien, und bei welcher nicht auf oder über Schulterhöhe gearbeitet werden müsse, vollschichtig arbeitsfähig sei. Das Gutachten von Dr. C.____ ist differenziert verfasst und das Profil einer Verweistätigkeit wird detailliert beschrieben. Für die Ausgewogenheit des Gutachtens spricht ferner die Tatsache, dass Dr. C.____ die Einschätzung der Kliniken E.____, wonach der Beschwerdeführer Arbeiten über Schulterhöhe selten ausüben könne, korrigiert und ausführt, dass solche Arbeiten dem Beschwerdeführer gar nicht zumutbar seien. Als Zwischenergebnis lässt sich deshalb festhalten, dass das Gutachten von Dr. C.____ in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und begründete Schlussfolgerungen enthält.

5.2 Im Einwandverfahren äusserte sich der behandelnde Hausarzt, Dr. H.____, FMH Allgemeine Medizin, mit Schreiben vom 18. November 2013 und nahm zu den gutachterlichen Einschätzungen von Dr. C.____ und Dr. D.____ Stellung. Er führte aus, dass aus seiner Sicht eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 50% gesichert sei, dass eine Ausweitung auf eine ganztätige Arbeit jedoch unmöglich sei. Aus seiner Verlaufsbeobachtung sehe er, dass der Beschwerdeführer sämtliche Abklärungen und Therapien gut mitmache.

5.3 Dr. I.____, FMH Physikalische und Rehabilitative Medizin, Regional ärztlicher Dienst beider Basel (RAD) führte mit Stellungnahme vom 20. Dezember 2013 aus, dass die hausärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. H.____ auf der Selbstlimitierung und der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, nicht mehr als 50% arbeiten zu können, beruhe. Diese Limitierung auf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit sei mit den objektivierbaren medizinischen Befunden nicht zu erklären. Eine quantitative Limitierung der Arbeitsfähigkeit in einer qualitativ leidensangepassten Verweistätigkeit könne aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollzogen werden. Gemäss Dr. I.____ könne deshalb auf das Gutachten von Dr. C.____ abgestellt werden.

6.1 Daran vermögen auch die Einwendungen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Der Beschwerdeführer bringt vor, die medizinische Einschätzung durch Dr. C.____ würde den Beobachtungen seiner Arbeitgeberin wie auch der Beurteilung der behandelnden Ärzte widersprechen. Der Beschwerdeführer bestreitet die gutachterliche Einschätzung und erachtet sich in einer Verweistätigkeit lediglich zu 50% arbeitsfähig. Er stützt sich dabei auf die Beurteilung durch seine behandelnden Ärzte Dr. F.____ und Dr. H.____.

6.2.1 Mit Schreiben vom 18. November 2013 hat Dr. H.____ ausgeführt, dass er aufgrund seiner Verlaufsbeobachtung bestätigen könne, dass eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 50% gesichert sei und dass eine Ausweitung auf eine ganztätige Arbeit unmöglich sein

werde (vgl. E. 4.6). Dieses Schreiben erfolgte als Reaktion auf den Vorbescheid der IV-Stelle vom 15. Oktober 2013. Dr. H.____ führt sodann im gleichen Schreiben selber aus, dass das Gutachten von Dr. C.____ ausführlich sei und die Situation bestens beschreibe. Dr. H.____ nimmt eine andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vor als Dr. C.____. Nähere Angaben zur medizinischen Begründung dieser abweichenden Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers sind dem Schreiben von Dr. H.____ jedoch nicht zu entnehmen. Dr. H.____ führte in einem Schreiben vom 14. August 2014 an die SUVA aus, dass der Beschwerdeführer an einem chronischen Schulterarmsyndrom leide. Zur Arbeitsfähigkeit äussert sich Dr. H.____ in diesem Schreiben nicht. Aus diesen beiden Stellungnahmen von Dr. H.____ kann somit nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers abgeleitet werden. Des Weiteren bleibt auf die auftragsrechtliche Vertrauensstellung von Dr. B.____ hinzuweisen (vgl. E. 3.5).

6.2.2 Betreffend der Rüge des Beschwerdeführers, dass die Beurteilung von Dr. C.____ jener von Dr. F.____ widerspreche, ist zu bemerken, dass die Änderungskündigung per 1. August 2012 wirksam wurde und der Beschwerdeführer ab dann in einem Pensum von 50% einer auf ihn angepassten Verweistätigkeit bei seiner bisherigen Arbeitgeberin nachging. Der Bericht von Dr. F.____ an die IV-Stelle datiert vom 17. April 2012 und somit vor Eintritt der Änderungskündigung. Damals ging der Beschwerdeführer einer Tätigkeit nach, die nicht dem Profil der Verweistätigkeit, wie von Dr. C.____ beschrieben, entsprach und dementsprechend führte die Arbeit zu Schmerzen. Aus dem Bericht von Dr. F.____ vom 17. April 2012 kann somit nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers abgeleitet werden, da der Beschwerdeführer von seiner Arbeitgeberin eine auf ihn zugeschnittenen Tätigkeit, welche auch der von Dr. C.____ beschriebenen Verweistätigkeit entspricht, erst per 1. August 2012 zugeteilt erhalten hat. Wie die IV-Stelle zu Recht ausführt, ist dieser Bericht veraltet.

6.2.3 Aus den Berichten, auf die sich der Beschwerdeführer vorliegend beruft, kann – wie eben dargestellt – nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers abgeleitet werden. Die Berichte von Dr. H.____ und F.____ vermögen somit an der Beurteilung der medizinischen Sachlage nichts zu ändern. Insbesondere vermögen die erwähnten Berichte das Gutachten von Dr. C.____ nicht zu entkräften. In diesem Zusammenhang ist auf die in E. 3.5 dargestellte Rechtsprechung hinzuweisen, wonach eine abweichende Zumutbarkeitseinschätzung eines behandelnden Arztes für sich alleine das Ergebnis der fachärztlichen Expertise nicht umzustossen vermag.

6.3.1 Der Beschwerdeführer wendet weiter ein, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die arbeitgeberseitigen Erklärungen abzustellen sei. In einer schriftlichen Stellungnahme vom 11. März 2014 äusserte sich, J.____, Leiter Human Resources Management der B.____, dahingehend, dass ob und welche Tätigkeiten der Beschwerdeführer erledigen könne, durch medizinische Abklärungen dargestellt werden müsse und sich seiner Kenntnis entziehe. Eine Steigerung des Arbeitspensums des Beschwerdeführers auf 100% sei derzeit nicht realisierbar, da der Beschwerdeführer unter massiven Einschränkungen seines rechten Armes leide. J.____ führte weiter aus, dass er kein Mediziner sei und betont erneut, dass der Umfang der Arbeiten, die der Beschwerdeführer erledigen könne, durch medizinische Abklärungen darzustellen sei. Diese schriftliche Stellungnahme ist somit eher zurückhaltend abgefasst. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 16. April 2015 äusserte sich J.____ ebenfalls sehr zurückhaltend. Er führte

aus, dass der für den Beschwerdeführer geschaffene Arbeitsplatz aus betriebswirtschaftlichen Gründen derzeit lediglich in einem Pensum von 50% zur Verfügung stehe. Weiter führte er aus, dass er den Eindruck habe, dass der Beschwerdeführer im Verlauf des Tages müde werde.

6.3.2 Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist rechtsprechungsgemäss in erster Linie von medizinischen Fachleuten vorzunehmen. Die dargestellte Aktenlage ergibt, dass sämtliche medizinischen Fachpersonen, ausgenommen Dres. F. und H.____, dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit bescheinigen. Auch unter Berücksichtigung der Aussagen von J.____ muss davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer an seinem jetzigen Arbeitsplatz seine Arbeitsfähigkeit nicht vollumfänglich ausschöpft, indem er nur halbtags arbeitet. Die Einschätzungen von J.____ sind äusserst zurückhaltend formuliert und die Aussagen von J.____ vermögen somit die ärztlichen Berichte nicht zu entkräften. Daraus folgt, dass davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit an seinem jetzigen Arbeitsplatz nicht ausschöpft indem er lediglich halbtags arbeitet.

6.4 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, er könne seine Restarbeitsfähigkeit im Arbeitsmarkt nicht verwerten, ist festzuhalten, dass keine Restarbeitsfähigkeit vorliegt, sondern vom Gutachter eine ganztägige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit festgestellt wurde. Die Gerichtspraxis geht davon aus, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt sogar für Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichtere Arbeiten zu verrichten in der Lage sind, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bietet. Zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-) automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die nicht den Einsatz beider Arme und beider Hände voraussetzen (Urteile des Bundesgerichts 8C_207/2009 vom 8. September 2009 E. 3.2 und 8C_635/2007 vom 27. August 2008 E. 4.2). Solche Arbeitsstellen bestehen auch in produktionsnahen Betrieben, weshalb sich eine Einschränkung des in Betracht zu ziehenden Arbeitsmarktes auch auf den Dienstleistungssektor nicht aufdrängt.

6.5 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die IV-Stelle zu Recht auf die Gutachten von Dr. C.____ und Dr. D.____ abgestellt hat.

7.1 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid einen Invaliditätsgrad von 13% ermittelt. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (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. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestim-

men (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

7.2 Der Beschwerdeführer bringt keine Einwände gegen die Höhe des Validen- und Invalideneinkommens vor. Basierend auf den Angaben der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers und in Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2012 ist mit der Vorinstanz von einem Validenlohn von Fr. 64'578.-- auszugehen. Da die derzeitige Tätigkeit des Beschwerdeführers nicht dem medizinisch-theoretischen Verweisprofil entspricht, kann dieses Einkommen nicht als Invalideneinkommen berücksichtigt werden. Die IV-Stelle hat deshalb zu Recht für das Invalideneinkommen auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2010, Tabelle TA 1, Privater Sektor, Anforderungsniveau des Arbeitsplatz 4, Spalte Männer abgestellt und ein monatliches Einkommen von CHF 4'901.-- basierend auf 40 Wochenstunden errechnet (LSE 2010, Privater Sektor, Tabelle TA1, Männer, Total Ziff. 02-96). Dabei ist zu beachten, dass dieser Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit des Jahres 2013 von 41,7 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 12-2013, B9.2) umzurechnen ist. Nach Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden x 12 Monate und nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung von 1% für das Jahr 2011 und 0.8% für das Jahr 2012 (vgl. Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2013) ergibt sich ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 62'420.--. Hiervon hat die IV-Stelle einen Abzug von 10% für eine invaliditätsbedingte Beeinträchtigung vorgenommen, was einen Betrag von CHF 56'178.-- ergibt. Diese Berechnung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Auch die Gewährung eines maximalen Leidensabzugs von 25% würde am Ergebnis nichts ändern, weshalb auf die Frage, ob der Abzug in der Höhe von 10% angemessen ist, nicht weiter einzugehen ist.

7.3 Vergleicht man das Valideneinkommen mit dem Invalideneinkommen so resultiert eine Erwerbseinbusse von CHF 8'400.--, was einem Invaliditätsgrad von 13% entspricht. Da der Invaliditätsgrad unter 40 % liegt, hat die Beschwerdegegnerin somit zu Recht festgestellt, dass kein Rentenanspruch besteht. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die IV-Stelle zu Recht davon ausgegangen ist, dass es dem Beschwerdeführer möglich wäre, ein rentenaus-schliessendes Einkommen zu erzielen. Daher wird die angefochtene Verfügung vom 16. September 2014 bestätigt und die dagegen erhobene Beschwerde abgewiesen.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf 600 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in derselben Höhe zu verrechnen sind.

8.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.