

BL_GERICHTE 720 2024 114 vom 10. Juli 2023

BL Gerichte, 2023-07-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2024_114

FR: BL_GERICHTE 720 2024 114 du 10 juillet 2023

IT: BL_GERICHTE 720 2024 114 del 10 luglio 2023

Regeste

Fähigkeit zur Selbsteingliederung verneint; der Beschwerdeführer hat weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Rente

Volltext

Entscheidung des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 20. März 2025 (720 24 114) Invalidenversicherung Fähigkeit zur Selbsteingliederung verneint; der Beschwerdeführer hat weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Rente Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann Parteien A. , Beschwerdeführer, vertreten durch Jan Herrmann, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel gegen IV-Stelle Basel-Landschaft , Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin Betreff IV-Rente A.1 Der 1961 geborene A. war vom 1. September 1993 bis 31. Dezember 2014 bei der B. AG als Bahnarbeiter angestellt. Am 20. Juli 1995 verletzte er sich bei einem Sturz am rechten Knie. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) anerkannte ihre Leistungspflicht. Mit Verfügung vom 10. Juli 2023 sprach sie ihm eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 34 % sowie eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Einschränkung von 35 % zu. Die hiergegen erhobene Einsprache wies sie ab (Einspracheentscheid vom 27. März 2024). A.2 Am 20. Januar 2014 meldete sich A. bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse ab und sprach dem Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidsverfahren für den Zeitraum vom 1. Oktober 2014 bis 31. Januar 2016 sowie ab 1. April 2017 eine ganze Invalidenrente zu. Einen Anspruch auf eine Kinderrente für Tochter C. bejahte sie für den Zeitraum vom 1. August 2019 bis 31. Dezember 2020 (Verfügung vom 20. März 2024). B. Hiergegen erhob A. , vertreten durch Rechtsanwalt Jan Herrmann, am 25. April 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte: (1) In Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 20. März 2024 aufzuheben, und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm vom 1. Oktober 2014 bis 31. Januar 2024 durchgehend eine Vollrente auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 100 % zuzusprechen und auszuzahlen. Es sei ihm insbesondere für den Zeitraum von 1. Februar 2016 bis 31. März 2017 eine Vollrente auf Basis eines Invaliditätsgrads von 100 %, eventualiter eine Viertelsrente auf Basis eines Invaliditätsgrads von mindestens 42 %, zuzusprechen und auszurichten. Eventualiter sei die Verfügung vom 20. März 2024 aufzuheben, und es sei die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, mit der Auflage, zur Klärung der Frage seiner Arbeits- und Erwerbsfähigkeit im Zeitraum 1. Februar 2016 bis 31. März 2017 ein medizinisches Gutachten gemäss Art. 44 ATSG einzuholen und anschliessend neu über seinen Leistungsanspruch in diesem Zeitraum zu entscheiden. (2) Es sei die Verfügung vom

20. März 2024 aufzuheben, und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm vom 1. Oktober 2014 bis 31. Juli 2019 eine Kinderrente für Tochter C. zuzusprechen und auszurichten; (3) unter o/e-Kostenfolge. C. In ihrer Vernehmlassung vom 9. Juli 2024 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie ihren Ausführungen eine Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. D., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 11. Juni 2024 sowie eine Stellungnahme der Ausgleichskasse E. (Ausgleichskasse) vom 5. Juli 2024 bei. D. Am 11. Juli 2024 zog das Kantonsgericht bei der Suva die Akten des Versicherten bei. E. Zu den weiteren Eingaben des Beschwerdeführers vom 25. Juli 2024 und 12. August 2024 äusserte sich die IV-Stelle am 7. August 2024 und am 23. September 2024, wobei sie eine weitere Stellungnahme der Ausgleichskasse vom 19. September 2024 beifügte. Hierzu nahm der Beschwerdeführer am 27. September 2024 Stellung. F. Am 2. Oktober 2024 zog das Kantonsgericht bei der Ausgleichskasse die Akten des Versicherten bei. Das Kantonsgericht zieht i n E r w ä g u n g : 1.1 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 des Versicherten vom 25. April 2024 ist demnach einzutreten. 1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie diejenigen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung Anwendung (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Vorliegend erging die angefochtene Verfügung nach dem 1. Januar 2022, zur Diskussion stehen jedoch der Rentenanspruch im Zeitraum vom 1. Februar 2016 bis 31. März 2017 sowie ein Anspruch auf eine Kinderrente ab 1. Oktober 2014. Folglich beurteilt sich die Streitigkeit nach den bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassungen des IVG, der IVV und des ATSG (Urteil des Bundesgerichts vom 13. November 2023, 8C_309/2023, E. 2.1 mit Hinweis). Die betreffenden Bestimmungen werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet. 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 wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. b). 2.2 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. 2.3

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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburts-gebrechen, 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 Art. 7 Abs. 2 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).

2.4 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

2.5 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 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 Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

2.6 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche 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 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Demgegenüber kommt Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3). 3. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungs-pflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

4.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Berichte wiedergegeben werden, welche für den Entscheid zentral sind.

4.2 Am 16. Oktober 2015 diagnostizierte Dr. med. F., FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, G. AG, einen Status nach Wechsel des Tibiaplateaus im rechten Knie am 24. August 2015 infolge einer Lockerung der Prothese und persistierender Beschwerden. Die schmerzhafteste Knie-Totalprothese rechts sei am 7. Juli 2014 bei posttraumatischer Retropatellararthrose und Kondylenchondropathie Grad III medial implantiert worden, nachdem bereits multiple arthroskopische Eingriffe aufgrund eines Kniedistorsionstraumas im Jahr 1995 durchgeführt worden seien. Der Versicherte berichte, nach wie vor unter starken Schmerzen im Bereich des Unterschenkels zu leiden. Diese bestünden vor allem bei Belastung, aber auch in Ruhe. Die Beschwerden über der proximalen medialen Tibia hätten sich im Vergleich zum präoperativen Befund deutlich gebessert. Die Physiotherapie werde konsequent durchgeführt, wobei der Versicherte eine ausgeprägte Schwäche der Muskulatur angebe. Insgesamt zeige sich ein zeitgerechter Verlauf nach Revisionsoperation. Die Beschwerden über der Tibia seien vermutlich durch die vermehrte mechanische Belastung des Knochens aufgrund der Kraftüberleitung über den Stern zu beurteilen. Daher sei von einer deutlichen Besserung im Verlauf der nächsten Wochen auszugehen. Das Kniegelenk präsentiere sich insgesamt noch deutlich schmerzhaft, mit jedoch nur geringer Schwellung und ohne nennenswerten Erguss. Die fehlende Muskelkraft sei auf die lange Entlastungsphase prä- und postoperativ zurückzuführen und müsse weiter mit der Physiotherapie intensiv angegangen werden. Der Versicherte sei sich der Tatsache bewusst, dass die Regenerationszeit nach einem Revisionseingriff sowie aufgrund der langen Vorgeschichte mit Schmerzen und Bewegungseinschränkungen deutlich verlängert sei.

4.3 Am 30. November 2015 berichtete Dr. med. H., FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, G. AG, der Versicherte sei von der Physiotherapeutin zugewiesen worden, da er wieder vermehrt Schmerzen im Unterschenkel verspüre und zudem eine Schwellung aufweise. Insgesamt sei die Situation zwar besser als

vor der Revisionsoperation, der Versicherte leide jedoch weiterhin unter starken Schmerzen und könne nicht ohne Stöcke gehen. 4.4 Am 27. Januar 2016 diagnostizierte Dr. med. I. , FMH Anästhesiologie, Kantonsspital J. , persistierende Knieschmerzen nach mehrfachen operativen Eingriffen am rechten Knie. Schmerzen träten im Bereich der lateralen sowie der medialen Narbe auf, teilweise spontan und verstärkt bei Belastung oder Palpation, wobei die Schmerzqualität als elektrisierend und dumpf beschrieben werde. Suprapatellar zeigten sich bei unbelasteter, geführter Flexion ab etwa 60° ziehende Schmerzen. Im Stand führe bereits eine geringe Beugung des Knies zu deutlich verstärkten Schmerzen im infrapatellaren Bereich, die sich diffus über den Tibiakopf und die Patellarsehne erstrecken würden. Die bisher eingesetzten Analgetika – Paracetamol, Tramadol und Novalgin – würden als unwirksam beurteilt, während Irfen lediglich eine geringfügige Linderung bewirke. Akupunktur bringe keine schmerzlindernde Wirkung, und Physiotherapie sei aufgrund der starken Schmerzen kaum durchführbar. Die Infiltration der schmerzhaften Narbenbereiche mit Lokalanästhetikum führe zwar lokal zu einer vorübergehenden Besserung, ohne jedoch das Gesamtbild wesentlich zu ändern. Der Therapieversuch mit Lyrica sei bei ausgeprägten Nebenwirkungen (Schwindel) ohne analgetische Wirkung abgebrochen worden. Mit Palexia lasse sich immerhin eine spürbare Verbesserung erreichen, bei geringen Nebenwirkungen in Form von intermittierender Benommenheit. 4.5 Am 4. Februar 2016 berichtete Dr. F. , dass die Befunde des rechten Kniegelenkes nahezu unverändert zur letzten Untersuchung seien. Sehr auffallend sei nach wie vor das massive muskuläre Defizit, das sich vor allem beim Gehen bemerkbar mache, wobei der Versicherte das rechte Kniegelenk muskulär kaum kontrollieren könne. Linksseitig zeige sich ein zunehmender Erguss sowie eine deutliche Druckdolenz über dem medialen Gelenkspalt. Medialseitig bestünden positive Meniskuszeichen. Die schmerztherapeutische Behandlung habe bisher nur eine leichte Besserung gebracht. Die Physiotherapie und die Kräftigung liessen sich nicht wesentlich besser durchführen. Das Hauptproblem sei derzeit sicherlich die muskuläre Schwäche, die zu einer Überlastung der Prothese und der passiven Bandstrukturen führe. Entsprechend würden sich die Beschwerden vorwiegend im Tibiaschaft auf Höhe der Sternspitze sowie über den medialen und lateralen Bändern manifestierten. 4.6 Am 12. Februar 2016 und am 29. März 2016 bestätigte Dr. F. , dass es zu keiner relevanten Besserung gekommen sei. Der Versicherte habe immer noch grosse Schwierigkeiten, das Kniegelenk aktiv zu kontrollieren. Durch die Belastung des linken Kniegelenkes hätten die Beschwerden dort weiter zugenommen. Der Befund des rechten Kniegelenkes sei im Wesentlichen unverändert gegenüber dem von Anfang Februar 2016. In einem weiteren Schreiben vom 29. März 2016 hielt Dr. F. gegenüber der Suva fest, dass es in den letzten Monaten zu keinen nennenswerten Fortschritten unter der ambulanten Physiotherapie gekommen sei. Der Versicherte habe extreme Schwierigkeiten, das rechte Kniegelenk muskulär zu stabilisieren bzw. Muskulatur aufzubauen. Entsprechend habe er sich einen passiven Gangstil angewöhnt, der die Prothese, das Prothesen-Knochen-Interface sowie die ligamentären Strukturen sehr belaste. Entsprechend bestünden nun starke Beschwerden im Bereich der Bänder, der Sehnen und auf Höhe der Spitze des tibialen Sterns. Eine erneute stationäre Rehabilitation sei sinnvoll. 4.7 Der Versicherte befand sich vom 20. April 2016 bis 25. Mai 2016 in der Klinik K. in stationärer Behandlung. Im Austrittsbericht vom 24. Mai 2016 wurden infolge des Unfalls vom 19. Juli 1995 mit Kniedistorsion rechts eine komplexe mediale Meniskusrissbildung am rechten Knie mit im Verlauf fortgeschrittener Gonarthrose rechts, Gonalgien links, ein Verdacht auf eine dysfunktionale Schmerzverarbeitung und eine arterielle Hypertonie diagnostiziert. Bei

Austritt bestünden belastungsabhängige Beschwerden im rechten Kniegelenk, ein Instabilitätsgefühl des rechten Kniegelenks, ein defizitäres Gangbild mit zwei Unterarmgehstützen, eine rezidivierende, belastungsabhängige Schwellung des rechten Kniegelenks und belastungsprogrediente Schmerzen im linken Kniegelenk. Eine wesentliche Verbesserung der Schmerzproblematik sei nicht erreicht worden. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nur ungenügend erklären. Das beklagte Schmerzniveau (toleriere z. T. kaum eine Berührung des rechten Knies und dessen Umgebung) und die ganztägige Abhängigkeit von zwei Unterarmgehstützen seien bei konventionell-radiologisch korrekter sitzender Knie-Totalendoprothese unzureichend erklärbar. Der Versicherte zeige ein ausgeprägtes Schmerz- und Schonverhalten. Es sei zumindest von einer Mitbeteiligung dysfunktionaler Überzeugungen am Schmerzgeschehen auszugehen. Eine psychische Störung, die eine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründen könnte, liege nicht vor. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bahnarbeiter sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltungen für das rechte Kniegelenk, ohne häufiges Treppensteigen, Leiternstehen oder Gehen auf unebenem Grund sei ihm aber ganztags möglich. Die Prognose für eine erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung sei eher ungünstig.

4.8 Am 16. Dezember 2016 fand eine kreisärztliche Untersuchung bei Dr. med. L., FMH Chirurgie, statt. Gleichentags berichtete er, beim Versicherten bestehe ein Zustand nach Implantation einer Knie-Totalendoprothese rechts bei fortgeschrittener retropatellär betonter Pangoarthrose nach multiplen Knieeingriffen und Status nach Wechsel der tibialen Komponente. Die Unfallkausalität sei weiterhin gegeben. Die sich langsam verselbstständigende Schmerzsituation würde den Versicherten massiv in seiner Mobilität und Lebensqualität einschränken. Aus diesem Grund sei eine stationäre Schmerzbehandlung zu empfehlen. Es bestehe vorerst weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit.

4.9 Der Versicherte war vom 27. Februar 2017 bis 18. März 2017 in der Klinik für Schmerztherapie des Kantonsspitals J. hospitalisiert. Im Bericht vom 10. März 2017 wurden eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und Kontaktanlässe mit Bezug zum Berufsleben (ICD-10 Z56) diagnostiziert. Es handle sich um ein chronifiziertes Schmerzgeschehen im Bereich des rechten Beins, am ehesten auf der Grundlage muskulärer Dysbalancen mit einhergehender Fehlfunktion im proximalen Tibiofibulargelenk. Dabei bestehe ein ausgeprägtes Schmerzvermeidungsverhalten mit bereits deutlichen muskulären Dysbalancen bei massiv angespanntem Tractus iliotibialis.

4.10 Am 11. April 2017 berichtete Dr. L., dass die durchgeführte stationäre Behandlung in der Schmerzambulanz des Kantonsspitals J. keinen Erfolg gebracht habe. Der Zustand am rechten Kniegelenk bzw. am rechten Bein sei unverändert. Anlässlich der aktuellen kreisärztlichen Untersuchung hätten sich keine grundlegenden Befundänderungen gegenüber der letzten Untersuchung im Dezember 2016 ergeben. Der aktuelle Zustand müsse als Endzustand angesehen werden. Aufgrund der Unfallrestfolgen am rechten Kniegelenk seien dem Versicherten rein sitzende Tätigkeiten während 2 × 3 Stunden pro Tag zumutbar. Nicht zumutbar seien stehendgehende Tätigkeiten sowie das Treppengehen bzw. das Besteigen von Leitern. Auch Tätigkeiten in Zwangshaltungen wie kauender oder kniender Arbeitsposition seien nicht mehr möglich.

4.11 Am 24. April 2017 hielt Dr. D. fest, dass eine massgebliche und dauerhaft eingeschränkte Funktion (Belastbarkeit/Beweglichkeit) der unteren Extremitäten ausgewiesen sei, weshalb dem Versicherten die bisher ausgeübte Tätigkeit mit naturgemäss

stehendem und gehendem Belastungsprofil nicht mehr zumutbar sei. Eine angepasste, schwerpunktmässig sitzende Tätigkeit sei jedoch unlimitiert zumutbar, dies abweichend zur Beurteilung des Suva-Kreisarztes Dr. L. , der trotz diverser Inkonsistenzen und einer auffälligen, somatisch nicht hinlänglich erklärbaren Schmerzstörung offensichtlich auf die subjektiven Beschwerden des Versicherten abgestützt und eine eingeschränkte Restarbeitsfähigkeit von 80 % eingeräumt habe. Dabei habe er jedoch keine konkreten oder auch massgeblichen Funktionseinschränkungen benennt, welche den Versicherten qualitativ und/oder auch quantitativ ausgerechnet zu 20 % limitieren sollen. Daher sei aus RAD-Sicht eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nicht nachvollziehbar. Eine psychiatrische Diagnose mit Krankheitswert und massgeblicher Limitierung der Arbeitsfähigkeit sei nicht ausgewiesen. 4.12 Am 21. Juni 2023 hielt Dr. D. fest, dass mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine beginnende medial betonte Gonarthrose links, eine Tendinopathie der langen Bizepssehne sowie ein Verdacht auf eine beginnende Arthrose im Carpoulnargelenk rechts bestünden. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien ein obstruktives Schlafapnoesyndrom und eine rezidivierende, gegenwärtig leicht- bis mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F33.0/1). Die bisherige Tätigkeit als Bahnarbeiter sei dem Versicherten seit dem 22. Oktober 2013 nicht mehr möglich; eine körperlich angepasste leichte Arbeit sei ihm hingegen zumutbar. Im Verlauf habe vom 23. Oktober 2013 bis 30. November 2013 (mediale Teilmeniskektomie rechts) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Vom 1. Dezember 2013 bis 16. Februar 2014 sei der Versicherte voll arbeitsfähig, vom 17. Februar 2014 bis 25. März 2014 jedoch erneut vollständig arbeitsunfähig gewesen. Vom 26. März 2014 bis 6. Juli 2014 habe wiederum volle Arbeitsfähigkeit, ab dem 7. Juli 2014 (Implantation einer Knie-Totalprothese) bis 10. Oktober 2014 (postoperative Rehabilitation) erneut volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Vom 11. November 2014 bis 20. Januar 2015 sei der Versicherte wieder voll arbeitsfähig gewesen, ab dem 21. Januar 2015 (Gelenkspiegelung rechtes Knie: Infekt und Prothesenlockerung ausgeschlossen, postoperativ anhaltende Beschwerden, Wechsel des Tibiaplateaus) bis 13. Oktober 2015 jedoch vollständig arbeitsunfähig. Vom 14. Oktober 2015 (Kontrolle bei Dr. F. mit zeitgerechtem Verlauf nach Revisions-Operation) bis 19. April 2016 habe eine volle Arbeitsfähigkeit, vom 20. April 2016 bis 25. Mai 2016 (Rehaklinik) jedoch erneut Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab dem 26. Mai 2016 (Austritt Rehaklinik, nachfolgend diverse Abklärungen wegen anhaltender Schmerzen ohne wegweisende Befunde, Verdacht auf chronische Schmerzstörung) bis 10. April 2017 sei der Versicherte wieder voll arbeitsfähig gewesen. Vom 11. April 2017 (Begutachtung durch Kreis-arzt Dr. L.) bis 29. Mai 2018 habe die Arbeitsfähigkeit 30 % betragen, seit 30. Mai 2018 (erneute Prothesenlockerung) liege sie bei 37,5 %. 5.1 Die IV-Stelle stützte sich in ihrer Verfügung vom 20. März 2024 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers vollumfänglich auf die RAD Stellungnahme von Dr. D. vom 21. Juni 2023. Sie ging davon aus, dass der Versicherte nach Ablauf der Wartefrist vom 22. Oktober 2014 bis 10. November 2014 zu 0 %, vom 11. November 2014 bis 20. Januar 2015 zu 100 %, vom 21. Januar 2015 bis 13. Oktober 2015 zu 0 %, vom 14. Oktober 2015 bis 19. April 2016 zu 100 %, vom 20. April 2016 bis 25. Mai 2016 zu 0 %, vom 26. Mai 2016 bis 10. April 2017 zu 100 %, vom 11. April 2017 bis 29. Mai 2018 zu 30 % und ab 30. Mai 2018 zu 37,5 % arbeitsfähig war. Gestützt darauf ermittelte sie vom 22. Oktober 2014 bis 13. Oktober 2015 einen Invaliditätsgrad von 100 %, vom 14. Oktober 2015 bis 10. April 2017 einen solchen von 18 %, vom 11. April 2017 bis 29. Mai 2018

einen solchen von 78 % und ab dem 30. Mai 2018 einen solchen von 73 %. In der Folge sprach sie dem Versicherten vom 1. Oktober 2014 bis 31. Januar 2016 sowie ab 1. April 2017 eine ganze Rente zu. 5.2 Unbestritten ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente für die Zeiträume vom 1. Oktober 2014 bis 31. Januar 2016 sowie ab dem 1. April 2017. Streitig ist hingegen der Rentenanspruch für den Zeitraum vom 1. Februar 2016 bis 31. März 2017. Die IV-Stelle stützte die Aufhebung der Invalidenrente per 1. Februar 2016 auf die – nicht weiter substantiierte – Beurteilung des RAD-Arztes Dr. D. vom 21. Juni 2023, wonach der Versicherte bereits anlässlich der orthopädischen Kontrolle bei Dr. F. vom 14. Oktober 2015 in einer angepassten Verweistätigkeit vollständig arbeitsfähig gewesen sei. Hierzu ist vorab festzuhalten, dass Dr. F. in seinem Bericht vom 14. Oktober 2015 keine konkrete Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vornahm. Die Schlussfolgerung des RAD-Arztes Dr. D. zur vollständigen Arbeitsfähigkeit beruht somit ausschliesslich auf seiner eigenen Interpretation der im Bericht vom 14. Oktober 2015 dokumentierten Befunde. Dies steht jedoch im Widerspruch zu den im Bericht selbst festgehaltenen Umständen: Dr. F. konstatierte zwar sechs Wochen postoperativ einen zeitgerechten Heilungsverlauf nach Revisionsoperation, hielt gleichzeitig jedoch erhebliche Beschwerden (deutlich schmerzhaftes Kniegelenk, fehlende Muskelkraft) fest und prognostizierte eine deutliche Besserung des somatischen Gesundheitszustands erst im weiteren Verlauf. Vor diesem Hintergrund findet die Annahme des RAD, wonach ab dem 14. Oktober 2015 eine vollständige Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten bestanden habe, im Bericht von Dr. F. keine Stütze. Vielmehr bestehen begründete Zweifel, ob Dr. D. den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowie dessen funktionelle Leistungsfähigkeit im damaligen Zeitpunkt korrekt erfasste. Hinzu kommt, dass der RAD-Arzt Dr. D. den Beschwerdeführer nicht persönlich untersuchte und sich auch nicht substantiiert mit den zeitnahen Berichten der behandelnden Ärzte Dr. H. vom 30. November 2015 (vgl. E. 4.3 hiervor), Dr. I. vom 27. Januar 2016 (vgl. E. 4.4 hiervor) sowie Dr. F. vom 4. und 12. Februar 2016 sowie 29. März 2016 (vgl. E. 4.5 und E. 4.6) auseinandersetzte. Diese Berichte enthalten keine konkreten Hinweise auf eine klinisch relevante Besserung der Schmerzsymptomatik oder der muskuloskelettalen Funktion. Bei dieser medizinischen Sachlage ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass bereits vor dem 29. März 2023 eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands und damit der Arbeitsfähigkeit eingetreten waren. Zwar attestierte der Austrittsbericht der Klinik K. vom 24. Mai 2016 eine vollständige Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten. Ob diesem Bericht jedoch angesichts fehlender transparenter Indikatorenprüfung bei bestehendem Verdacht auf die psychische Diagnose einer dysfunktionalen Schmerzverarbeitung Beweiswert zukommt, bedarf hier keiner abschliessenden Klärung. Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass dem Beschwerdeführer nach dem Klinikaustritt am 25. Mai 2016 trotz psychischer Begleiterkrankung eine angepasste Tätigkeit in vollem Umfang zumutbar gewesen wäre, ist Folgendes zu beachten: 5.3.1 Rechtsprechungsgemäss ist eine verbesserte oder neu festgestellte Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2020, 9C_473/2019, E. 5.2.1 mit Hinweis). Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens 15 Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich

zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen). Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich ("vermutungsweise") anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt (dazu und zum Folgenden: BGE 145 V 209 E. 5.1. mit Hinweisen). Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten. Die Rechtsprechung, wonach bei der revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei zurückgelegtem 55. Altersjahr grundsätzlich Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind, findet auch dann Anwendung, wenn – wie hier – zeitgleich mit der Rentenzusprache rückwirkend über deren Befristung befunden wird (BGE 145 V 209 E. 5.2-5.4).

5.3.2 Der Beschwerdeführer, geboren am 22. Januar 1961, erreichte sein 55. Lebensjahr am 22. Januar 2016. Da die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit frühestens ab 26. Mai 2016 in Betracht kam (vgl. E. 5.2 hiervor) gilt die Selbsteingliederung gemäss der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts grundsätzlich als unzumutbar, weshalb die IV-Stelle vor einer Rentenaufhebung zwingend die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen hätte prüfen müssen. Dies gilt vorliegend umso mehr, als die Aktenlage weder auf eine besonders breite Ausbildung noch auf eine aussergewöhnliche Agilität, Gewandtheit oder gesellschaftliche Integration des Beschwerdeführers hinweist. Eine Rentenaufhebung ohne vorherige berufliche Massnahmen wäre nur zulässig, wenn die Eingliederung mangels Mitwirkungsbereitschaft des Versicherten von vornherein aussichtslos erschiene. Hierfür fehlen jedoch jegliche Anhaltspunkte, insbesondere deshalb, weil der Beschwerdeführer im relevanten Zeitraum keine diesbezügliche Verweigerungshaltung erkennen liess. Ebenso wenig ergibt sich aus den Akten, dass Eingliederungsmassnahmen objektiv unmöglich oder unzumutbar gewesen wären. Daraus folgt, dass die Renteneinstellung so lange nicht gerechtfertigt ist, als die Wiedereingliederung seitens der IV- Stelle nicht aktiv gefördert wurde (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2020, 8C_80/2020, E. 2.3.3 und E. 4).

Selbst unter der hypothetischen Annahme, der Austrittsbericht der Klinik K. vom 24. Mai 2016 weise eine medizinischtheoretische 100%ige Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten nach, ist angesichts der mangelnden Fähigkeit zur Selbsteingliederung des Beschwerdeführers auch ab dem 26. Mai 2016 weiterhin von einer Erwerbsunfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszugehen. Folglich hat er über den 31. Januar 2016 hinaus auch für den Zeitraum vom 1. Februar 2014 bis 31. März 2017 Anspruch auf eine ganze Rente.

5.4.1 Zu prüfen bleibt der streitige Anspruch auf die Kinderrente für die Tochter C. .

5.4.2 Gemäss Art. 35 Abs. 1 IVG i. V. m. Art. 25 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) vom 20. Dezember 1946 haben Männer und Frauen, denen eine Invalidenrente zusteht, für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente. Nach Art. 25 Abs. 4 AHVG erlischt der Anspruch auf eine Waisenrente (und damit auf die Kinderrente) mit der Vollendung des 18. Altersjahrs. Über das 18. Altersjahr hinaus besteht der Anspruch auf eine Kinderrente nur für Kinder, die

noch in der Ausbildung sind, bis zu deren Abschluss, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr (Art. 25 Abs. 5 AHVG). Unter Anwendung von Art. 25 Abs. 5 Satz 2 AHVG hat der Bundesrat Art. 49 bis der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV) vom 31. Oktober 1947 erlassen. Gemäss Art. 49 bis Abs. 1 AHVV ist ein Kind in Ausbildung, wenn es sich auf der Grundlage eines ordnungsgemässen, rechtlich oder zumindest faktisch anerkannten Bildungsganges systematisch und zeitlich überwiegend auf einen Berufsabschluss vorbereitet. 5.4.3 Nach dem vorstehend Gesagten hat der Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2014 durchgehend Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Hinsichtlich der Kinderrente für die Tochter C. (geboren am 23. Dezember 1995) ist festzustellen, dass der Anspruch für die Dauer vom 1. Oktober 2014 bis 31. Dezember 2014 bestand, da sie die Maturität am 17. Dezember 2014 erworben hatte. Für den Zeitraum vom 1. Januar 2015 bis 31. Juli 2015 entfällt ein Anspruch, da sich C. während dieser Zeitspanne nicht in einer Ausbildung befand. Am 1. August 2015 nahm sie an der Universität M. das Studium der Psychologie auf, womit ein Anspruch auf eine Kinderrente vom 1. August 2015 bis 31. Dezember 2020 (Vollendung des 25. Altersjahrs am 23. Dezember 2020) zu bejahen ist. Die Argumentation der Ausgleichskasse in ihrer Stellungnahme vom 19. September 2024, wonach die Verjährungsfrist gemäss Art. 25 Abs. 2 Satz 1 ATSG eine Leistungspflicht für die Jahre 2015 bis Juli 2019 ausschliesse, kann rechtlich nicht nachvollzogen werden, regelt doch Art. 25 ATSG ausschliesslich die Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen. 6. Nach dem Gesagten ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 20. März 2024 insofern abzuändern, als der Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2014 durchgehend Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Zudem steht ihm für die Tochter C. vom 1. Oktober 2014 bis 31. Dezember 2014 sowie vom 1. August 2015 bis 31. Dezember 2020 eine Kinderrente zu. 7.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- 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 Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden diese in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend hat die IV-Stelle als unterliegende Partei die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- zu tragen. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet. 7.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nachdem der Beschwerdeführer obsiegt hat, hat er Anspruch auf Ersatz seiner Parteikosten. Die entsprechenden Bemühungen seines Rechtsvertreters sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen (§ 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Der Rechtsvertreter hat in seiner Honorarnote vom 25. Juli 2024 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 17 Stunden und 35 Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen umfangmässig als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die geltend gemachten Auslagen in der Höhe von Fr. 115.80.

Damit ist dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 4'877.05 (17,583 Stunden à Fr. 250.-- sowie Auslagen von Fr. 115.80 zuzüglich 8,1 % Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 20. März 2024 insofern abgeändert, als dem Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2014 durchgehend eine ganze Invalidenrente und für die C. vom 1. Oktober 2014 bis 31. Dezember 2014 sowie vom 1. August 2015 bis 31. Dezember 2020 eine Kinderrente zugesprochen wird. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'877.05 (inklusive Auslagen und 8,1% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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