

GR_GERICHTE S 2016 155 vom 10. April 2018

GR Gerichte, 2018-04-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2016_155

FR: GR_GERICHTE S 2016 155 du 10 avril 2018

IT: GR_GERICHTE S 2016 155 del 10 aprile 2018

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG (Invalidenrente) | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

In ihrer Vernehmlassung beantragte die IV-Stelle (Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Mit ihrem Schreiben vom 21. Januar 2015 habe sie keinen vertrauensbegründenden Anschein erweckt, dass dem Beschwerdeführer auf Dauer eine ganze Invalidenrente zugesprochen werde. Sie habe korrekt mitgeteilt, dass es sich dabei nur um Vor-schusszahlungen handle und über den materiellen Rentenanspruch erst noch entschieden werden müsse. Auf jeden Fall liege hier keine Falsch-auskunft vor und auch die fünf Voraussetzungen für eine bindende fal-sche Auskunftserteilung seien vorliegend nicht erfüllt. Die RAD-Abklärung vom 16. Oktober 2015 sowie die EFL vom 11. November 2015 gingen übereinstimmend davon aus, dass der Beschwerdeführer in adaptierten Tätigkeiten ganztätig mit einem erhöhten Pausenbedarf von zwei Stun-den weiterhin arbeiten könnte. In diesen Gutachten seien auch die gel-tend gemachten psychischen Komponenten voll berücksichtigt worden. Das Wartejahr sei erst im Juni 2014 durchgehend erfüllt worden, weil der Beschwerdeführer gemäss den Abrechnungen des Taggeldversicherers und nach seinen eigenen Angaben vom 1. Dezember 2011 bis zum 15. Januar 2012 und danach vom 1. Januar bis zum 18. Juni 2013 seine Ar-beit wieder voll (bezogen auf sein 80%iges Pensum) aufgenommen ha-be, womit ein wesentlicher Unterbruch des Wartejahres nach Art. 29ter IVV vorliege. Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG und Art. 88a Abs. 2 IVV be-

- 6 - stehe laut den ärztlichen Zeugnissen des Taggeldversicherers beim Be-schwerdeführer während des Wartejahres eine durchschnittliche Arbeits-unfähigkeit von 57 %, was in den ersten drei Monaten trotz der zu diesem Zeitpunkt vorliegenden vollen Arbeitsunfähigkeit nur zu einer halben Inva-lidenrente berechtige. Eine Kürzung des Tabellenlohnes dränge sich hier nicht auf, da gemäss ständiger Praxis des Bundesgerichtes der Tabellen-lohn im Kompetenzniveau 1 (früher Anforderungsniveau 4) bereits eine Vielzahl von leichten und mittleren Tätigkeiten umfasse. Ferner drohten dem Beschwerdeführer auch keine Nachteile aufgrund seiner Ausbildung, seines Alters, seiner Berufserfahrung oder seiner Nationalität, sodass sich ein Leidensabzug praxisgemäss nicht rechtfertigen lasse.

E. 4

In der Replik hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen und Begrün-dungen fest. Der Vertrauensgrundsatz sei nach Zusprechung der Vor-schusszahlungen und der anschliessenden völligen Einstellung seiner In-validenrente ab Beginn des Jahres 2016 klar verletzt. Eine Invalidenrente – egal welcher Höhe – stehe ihm auch ab diesem Zeitpunkt auf

jeden Fall zu. Seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen würden im beigelegten medizinischen Bericht von Dr. med. B. _____ vom 18. Januar 2017 voll bestätigt. Es sei notorisch, dass Personen, welche lediglich noch eingeschränkt für leichte und wechselbelastende Verweistätigkeiten eingesetzt werden könnten, über geringere Erwerbsmöglichkeiten verfügten als die übrigen Versicherten.

E. 5

In ihrer Duplik wies die Beschwerdegegnerin noch daraufhin, dass praxisgemäss nur der sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom

E. 9

November 2016 bereits verwirklichte Sachverhalt berücksichtigt werden dürfe. Bei andauernder und erheblicher Verschlechterung seines Gesundheitszustandes könne sich der Beschwerdeführer jederzeit erneut bei ihr für Leistungen anmelden.

- 7 - 6. Mit Schreiben vom 21. Juni 2017 reichte der Beschwerdeführer noch einen Bericht des Kantonsspitals Y. _____ vom 14. Juni 2017 nach, worin eine erfolgreiche Koronarintervention vom vorgehenden Tag mit einem angiographisch guten Ergebnis nach Implantation von drei medikamentös beschichteten Stents bestätigt wurde. 7. Mit Eingabe vom 26. März 2018 reichte der Beschwerdeführer ausserdem noch zwei neue Berichte des Kantonsspitals Z. _____ vom 8. Februar 2018 und vom 28. Februar 2018 beim Gericht ein, mit der Bitte, die vorgenannten Berichte bei der Entscheidungsfindung ebenfalls noch zu berücksichtigen. 8. Am 29. März 2018 liess der zuständige Instruktionsrichter die betreffende Eingabe des Beschwerdeführers samt Beilagen (Berichte des Kantonsspitals Glarus) der Beschwerdegegnerin zur Kenntnisnahme zustellen. Auf die weiteren Vorbringen und Argumente der Parteien wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. a) Nach Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 9. November 2016 stellt somit ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden dar. Die sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Verbindung mit Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als Adressat der strittigen Verfügung ist der Beschwerdeführer

- 8 - berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung auf (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten. b) Strittig und zu klären ist vorliegend zunächst die Frage, ob der Beschwerdeführer in seinem berechtigten Vertrauen auf fortgesetzte IV-Leistungen durch die Beschwerdegegnerin getäuscht wurde und daher weiterhin Anspruch auf Leistungen über das Renteneinstelldatum vom 1. Januar 2016 hinaus gehabt hätte. Überdies gilt es zu klären, ob der Beschwerdeführer bereits ab dem 20. Januar 2013 (Ablauf Wartejahr) fortgesetzt Anspruch auf eine unbefristete ganze Invalidenrente gehabt hätte. Beschwerdethema ist somit einerseits die Rechtmässigkeit der verfügten Renteneinstellung per 1. Januar 2016 und andererseits der Zeitpunkt des tatsächlichen Rentenbeginns nach dem Unfall vom 25. März 1998 und den verschiedenen Operationen an der Halswirbel- und Rückenwirbelsäule (2012, 2014 und 2015), wofür zunächst die SUVA

aufkam und danach die Beschwer- degegnerin ab Juni 2013 zuerst Frühinterventionsmassnahmen (Ausbil- dung zum Hauswart) und dann ab dem 1. Juni 2014 Vorschusszahlungen an den Beschwerdeführer leistete. Der Zeitpunkt für die Vorschusszah- lungen wurde dabei – infolge Zeitunterbrüchen bzw. der zwischenzeitli- chen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit Erwerbstätigkeit – unter Einbezug des (erst) im Juni 2013 komplett erfüllten Wartejahrs festgelegt. Im Übrigen wird auch noch die Ermittlung des Invaliditätsgrades (Validen- und Invalideneinkommen mit/ohne Leidensabzug) zu überprüfen sein. 2. a) Nach dem in Art. 9 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidge- nossenschaft (BV; SR 101) verankerten Grundsatz von Treu und Glauben kann eine unrichtige Auskunft, welche eine Behörde dem Bürger erteilt, unter gewissen Umständen Rechtswirkungen entfalten. Voraussetzung dafür ist, dass es sich um eine vorbehaltlose Auskunft der Behörden han- delt (1.); die Auskunft sich auf eine konkrete, den Bürger berührende An-

- 9 - gelegenheit bezieht (2.); die Amtsstelle, welche die Auskunft gegeben hat, dafür zuständig war oder der Bürger sie aus zureichenden Gründen als zuständig betrachten durfte (3.); der Bürger, die Unrichtigkeit der Auskunft nicht ohne Weiteres hat erkennen können (4.); der Bürger im Vertrauen hierauf nicht ohne Nachteil rückgängig zu machende Dispositionen getrof- fen hat (5.); die Rechtslage zur Zeit der Verwirklichung noch die gleiche ist wie im Zeitpunkt der Auskunftserteilung (6.) und das Interesse an der richtigen Durchsetzung des objektiven Rechts dasjenige am Vertrauens- schutz nicht überwiegt (7.). Zudem setzt Vertrauensschutz nicht zwingend eine unrichtige Auskunft oder Verfügung voraus; er lässt sich auch aus einer blossen behördlichen Zusicherung und sonstigem, bestimmte Er- wartungen begründendem Verhalten der Behörden herleiten (s. BGE 143 V 95 E.3.6.2, 137 II 182 E.3.6.2, 111 Ib 116 E.4 sowie insbesondere auch Urteil des Bundesgerichts 8C_914/2015 vom 9. Mai 2016 E.5.3). b) Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin am 21. Januar 2015 nach telefo- nischer Anmeldung des Beschwerdeführers und wegen dessen Zahlungs- schwierigkeiten aufgrund einer lang dauernden Krankheit und nachdem ein Anspruch auf eine ganze (befristete) Invalidenrente als nachgewiesen erschien, grundsätzlich ab dem 1. Juni 2014 Vorschusszahlungen nach Art. 19 Abs. 4 ATSG gewährt (vgl. beschwerdegegnerische Akten [IV-act.] 120 1/2). Der Beschwerdeführer leitet aus diesem Vorgehen der Be- schwerdegegnerin nun eine Verletzung des Grundsatzes von Treu und Glauben ab, da die vorbehaltlos gewährten Vorschusszahlungen bei ihm ein rechtlich schützenswertes Vertrauen in die zeitlich fortgesetzte Aus- richtung von IV-Leistungen begründet hätten. Dieser Darstellung kann sich das streitberufene Gericht nicht anschliessen, da solche Vorleis- tungen immer nur provisorischen Charakter haben können und implizite später stets im Rahmen der ordentlichen Prüfung der Rentenfrage noch angepasst, d.h. widerrufen, bestätigt oder künftig wieder abgesetzt wer- den können. Nach gefestigter Lehre und Rechtsprechung können die in

- 10 - Art. 19 Abs. 4 ATSG stipulierten Vorschusszahlungen nämlich auch be- reits ausgerichtet werden, wenn der Anspruch auf Leistungen bloss prima vista (aufgrund einer summarischen Prüfung) als erwiesen 'erscheint' und sich deren Ausrichtung (zum Nachteil des Gesuchstellers) sonst unnötig verzögert. Der Sinn und Zweck der Vorschusszahlungen besteht nämlich darin, zu verhindern, dass versicherte Personen, denen ein Leistungsan- spruch (höchstwahrscheinlich) zusteht, zufolge Verzögerung der dringend benötigten IV-Leistungen in eine finanzielle Notlage geraten und dadurch zum Beispiel gezwungen

sind, sich an die Fürsorge zu wenden oder Kredite aufzunehmen. Vorauszahlungen sind also im Grundsatz immer dann auszurichten, falls die wirtschaftliche Lage des Betroffenen dies erforderlich macht, der Anspruch materiell höchstwahrscheinlich ausgewiesen ist, die Leistungen jedoch aus formellen Gründen noch nicht gewährt werden können (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich u.a. 2015, Art. 19 Rz. 54-56 S. 287-288; Urteile des Bundesgerichts I 451/04 vom 29. Dezember 2004 E.4.3.1 und I 461/06 vom 25. September 2006 E.3.1). Von vertrauensbegründenden Massnahmen kann vorliegend umso weniger die Rede sein, als die involvierte AHV-Ausgleichskasse mit Schreiben vom 30. März 2015 (IV-act. 129 1/1) an die Beschwerdegegnerin deren Vorgehensweise als absolut praxisfremd bezeichnete und ihr gegenüber kundtat, dass es ihr widerstrebe, Leistungen ohne irgendwelche Grundlagen auszuzahlen. Nach telefonischer Aussprache zwischen diesen Amtsstellen richtete die AHV-Ausgleichskasse dem Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2015 aber dennoch vorerst provisorische Zahlungen von monatlich Fr. 1'995.-- aus. Im betreffenden Informationsschreiben vom 28. Juli 2015 an den Beschwerdeführer (IV-act. 137 2/2) mit dem Titel "Invalidenrente – Provisorische Zahlungen" wurde dazu klarerweise festgehalten, dass die Abklärungen für eine definitive Rentenverfügung noch andauern würden und deshalb vorerst bloss provisorische Zahlungen erfolgen könnten. In Anbetracht dieses unmissverständlichen Wortlautes des nach Rück- und Aussprache mit der Beschwerdegegnerin verfassten Schreibens kann je-

- 11 - doch keine Rede mehr davon sein, dass der Beschwerdeführer irgendwie in seinem berechtigten Vertrauen auf behördliche Auskünfte getäuscht worden wäre und erst gestützt darauf irgendwelche nachteiligen Dispositionen getroffen hätte, die er danach nicht mehr rückgängig machen konnte. Die Voraussetzungen 1 und 5 (s. E. 2a, hiervor) sind/wären damit aber bereits offensichtlich nicht erfüllt worden, weshalb der Beschwerdeführer mit seinem Vorwurf der Verletzung des Grundsatzes von Treu und Glauben im Sinne von Art. 9 BV hier mit Sicherheit nicht durchdringt. 3. a) Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer im Sinne des Gesetzes invalid ist. Bei erwerbstätigen Versicherten gilt als Invalidität die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG), die die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Der rentenbegründende Invaliditätsgrad ist in diesem Fall aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleiches; BGE 130 V 343 E.3.4.2, 128 V 29 E.1). Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad liegt vor, wenn eine versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern

- 12 - kann, während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch (Wartejahr) durchschnittlich zu mindestens 40 % im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich

eingeschränkt gewesen ist und nach Ablauf des Wartjahres zu mindestens 40 % invalid ist (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Sind diese Voraussetzungen erfüllt, so steht der versicherten Person nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Anspruchs, frühestens im Monat der Vollendung des 18. Altersjahrs (Art. 29 Abs. 1 IVG), bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von 70 % eine ganze Rente zu (Art. 28 Abs. 2 IVG). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (so Art. 29ter der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Steht der Beginn der Rente nach Art. 29 IVG fest, so gilt es noch Art. 88a IVV betreffend Änderung des Anspruchs infolge Verbesserung/Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, wonach die Herabsetzung oder Aufhebung bzw. die Erhöhung von Leistungen zeitlich erst dann vorzunehmen ist, falls die neue Lebens- bzw. Rentensituation ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. b) Um beurteilen zu können, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten einem Versicherten noch oder überhaupt eine Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann, sind die Verwaltung und das im Beschwerdefall angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen. Dabei können sich die IV-Stellen und im Streitfall die Sozialversicherungsgerichte auf die Regionalen Ärztlichen Dienste (Art. 59 Abs. 2bis Satz 1 IVG), auf die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte oder auf externe medizi-

- 13 - nische Sachverständige abstützen (Art. 59 Abs. 3 IVG). Die Aufgabe des Arztes besteht darin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und – wenn nötig – seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden Befunde zu erheben und gestützt darauf eine Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Arzt seine genuine Aufgabe, wofür die Verwaltung und im Streitfall das Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgeabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt dem Arzt hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt er zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. er gibt eine Schätzung ab, welche er aus seiner Sicht so substantiell wie möglich zu begründen hat. Die ärztlichen Auskünfte bilden sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E.3.2 m.w.H.). c) Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, 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 (BGE 125 V 351 E.3a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist

entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfas-

- 14 - send ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a mit Hinweis). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c mit Hinweisen). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E.3b, 118 V 286 E.1b, 112 V 30 E.1a mit Hinweisen). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 351 E.3b/bb). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E.4.3.2, 4.4 und 4.5, 125 V 351 E.3a und 3b). Sodann kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, wel-

- 15 - che das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E.3b, 122 V 157 E.1c). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E.4.3.2 und 4.4; Urteil des Bundesgerichtes 8C_245/2011 vom 25. August 2011 E.5.3). 4. a) Im konkreten Fall sind folgende RAD- und Facharztberichte – im Wesentlichen kurz wiedergegeben – zeitnah und daher für die Streitentscheidung über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bis zur angefochtenen Verfügung vom 9. November 2016 (IV-act. 151 1/6-6/6) mit Gewährung einer halben Invalidenrente für den Zeitraum vom 1. Juni bis zum 31. August 2014 (IV-Grad 57 %), einer ganzen Invalidenrente ab 1. September 2014 bis 31. Dezember 2015 (IV-Grad 100 %) sowie anschliessender Verneinung eines rentenrelevanten IV-Grads (mit 35 %) ab dem 1. Januar 2016 durch die Beschwerdegegnerin von Belang: Im interdisziplinären RAD-Abklärungsbericht vom 16. Oktober 2015 wurden dem Beschwerdeführer – unter Berücksichtigung aller bisherigen Untersuchungen und dessen gesamter Unfall-/Krankengeschichte – von Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, keine Beeinträchtigungen der Ressourcen [der Leistungsfähigkeit]

aus psychiatrischer Sicht attestiert und es lägen keine Funktionseinschränkungen vor. Die Ausübung der bisherigen Tätigkeit sei zu 8 ½ Std. pro Tag möglich und die Gesamtarbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit betrage 100 % (IV-act. 139 9/12). Aus rheumatologischer Sicht hielt Dr. med. D._____, FMH Rheumatologie, Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie zertifizierter medizinischer Gutachter SIM fest, dass folgende Diagnosen (mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) indiziert seien: 1. Ausgedehnte Supraspinatus- und Subscapularis-Sehnen-Ruptur links nach Sturzereignis [...] 2. Schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit des Nackens bei Status nach Dekompression C5/6 mit Diskektomie und Fusion mit Zwischenwirbel-Interponat wegen C6-Syndrom links bei Foramen- Stenose C5/6 [...]. 3. Lumbospondylogenes Syndrom links bei ausgepräg-

- 16 - ter Fehlstatik der Wirbelsäule mit Skoliose [...]. 4. Valgusstellung von 10° und leichte Einschränkung der Beweglichkeit im linken Kniegelenk [...]. Die Ausübung der bisherigen Tätigkeit sei zu 4 Std. pro Tag möglich und die Gesamtarbeitsfähigkeit (bei einem 100%-Pensum) betrage 50 %. In einer leidensadaptierten Tätigkeit seien ihm 8 Std. pro Tag zumutbar und die Gesamtarbeitsfähigkeit (100%-Pensum) betrage 75 % (IV-act. 139 16/ 22, 18/22 samt EFL-Testresultate vom 11. November 2015 [IV-act. 140]). Mit Eingabe vom 18. Januar 2017 bestätigte Dr. med. B._____, FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die bereits gestellten Diagnosen. Seit der letzten Beurteilung des Patienten mit Ablehnung einer IV-Rente sei indessen eine deutliche Verschlechterung des Zustandes eingetreten, insbesondere seien zwei neu aufgetretene orthopädische Leiden, die die Berufsausübung des Patienten behinderten, dazu gekommen, welche bisher nicht in die Beurteilung der Vorinstanz eingeflossen seien. Die orthopädischen Leiden betreffen die linke Schulter, das linke Knie und die Wirbelsäule. Seinen angestammten Beruf als Sozialarbeiter könne er deswegen seit langem nicht mehr ausüben. Der Patient habe sich mit den residuellen (Schulter-) Schmerzen links und der Funktionseinschränkung abgefunden. Ein weiteres operatives Vorgehen sei sicher nicht mehr angezeigt. Physiotherapie werde vom Patienten abgelehnt. Er beübe die Schulter (-beweglichkeit) soweit es gehe selber. Zurzeit sei er arbeitslos. Die ursprüngliche Arbeit als Sozialarbeiter im Hausdienst sei mit der Funktionseinschränkung der linken Schulter nicht vereinbar. Der Patient habe damals offenbar körperlich uneingeschränkt arbeiten müssen. Auch wenn das Ergebnis nach Knie-TP-Implantation noch nicht abschätzbar sei, da die Operation erst am 30. Januar 2017 erfolgen werde, könne doch in Bezug auf die Schulter von keiner weiteren Besserung mehr ausgegangen werden, so dass der Patient für manuelle Tätigkeiten nicht mehr arbeitsfähig sein werde. Leichte manuelle Arbeiten auf Tischhöhe oder administrative Arbeiten wären theoretisch ausführbar (vgl. beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 22). Im provisorischen Austrittsbericht vom 14. Juni 2017 des Kantonsspitals Y._____ – der vom Beschwerdeführer am 21. Juni 2017 nachgereicht wurde – wurde die Diagnose einer koronaren Gefässerkrankung mit komplikationslos erfolgter Koronarintervention festgehalten. Angiographisch sei ein gutes Ergebnis nach Implantation von insgesamt drei medikamentös beschichteten Stents gelungen. Der weitere Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet (vgl. zu dieser Beilage im Sachverhalt Ziff. 6). In den zwei neu nachgereichten Berichten des Kantonsspitals Z._____ vom 8. Februar 2018 (Bf-act. 23) und 28. Februar 2018 (Bf-act. 24; siehe dazu im Sachverhalt Ziff. 7) wurden die bereits im RAD-Abklärungsbericht enthaltenden Diagnosen des Rheumatologen Dr. med. D._____ bestätigt

- 17 - und zusätzlich weitere Diagnosen (Koronare-2-Gefässerkrankung, chronische Prostatitis, degenerative Veränderungen im ZNS, anamnestische Eisenmangelanämie) gestellt. Der Patient leide seit Sonntag, 28. Januar 2018, an progredienten Schmerzen im LWS-Bereich links ohne neurologische Symptomatik; jedoch mit Ausstrahlungen in die Leiste, nicht aber ins linke Bein. Aus dem Austrittsbericht vom 28. Februar 2018 geht hervor, dass am 26. Februar 2018 eine Bizepsstenotomie, Schulterarthroskopie und offene Subscapularissehnenreflexion (SpeedBridge-Technik) durch Dr.med. B._____ erfolgt sei und sich der postoperative Heilungsverlauf komplikationslos gestaltet habe. Am 1. März 2018 sei der Patient nach komplikationsloser Hospitalisation in die häusliche Umgebung entlassen worden. b) In Würdigung der soeben zitierten Arztberichte sowie arbeitsspezifischen Belastungstests (EFL) über die (Rest-) Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist das Streitberufene Gericht zur Überzeugung gelangt, dass hier uneingeschränkt auf den umfassenden, einleuchtenden und in sich widerspruchsfreien RAD-Abklärungsbericht vom 16. Oktober 2015 (IV-act. 139, 140) abgestellt werden kann, worin dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht keine funktionellen Leistungseinbussen attestiert wurden und aus rheumatologischer Sicht in der früheren Tätigkeit (als Sozialarbeiter) eine 50%ige bzw. in einer adaptierten Tätigkeit noch eine 75%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde, wobei diese Beurteilungen mit den detaillierten EFL-Testresultaten übereinstimmten. An diesen fundierten und plausiblen Schätzungen vermögen weder die nach der angefochtenen Verfügung vom 9. November 2016 (IV-act. 51) erstellte Eingabe des Orthopäden vom 18. Januar 2017 (Bf-act. 22), der Austrittsbericht vom 14. Juni 2017 (Anhang zum Schreiben vom 21. Juni 2017), noch die nachgereichten Berichte des Kantonsspitals Z._____ vom 8. Februar (Bf-act. 23) und 28. Februar 2018 (Bf-act. 24) etwas zu ändern, weil alle genannten Beweismittel erst nach Erlass der strittigen Verfügung erstellt wurden und somit höchstens im Rahmen einer IV-Neuanmeldung berücksichtigt werden könnten. Für die gerichtliche Überprüfung kann jedoch einzig der Sachverhalt bis zum jeweiligen Verfügungszeitpunkt massgebend sein (so BGE 129 V 1 E.1.2), andernfalls der gesetzlich vorgeschriebene In-

- 18 - stanzenzug missachtet und die Gegenseite ihres Entgegnungsrechts beraubt würde. Dem ist hier umso mehr Rechnung zu tragen, als der befragte Spezialist von zwei neu aufgetretenen orthopädischen Leiden spricht und demnach augenfällig von anderen Beurteilungsgrundlagen als die beiden Fachärzte in der RAD-Abklärung ausgegangen ist. Beim nachgereichten Austrittsbericht des Kantonsspitals Y._____ ist es zudem offenkundig um die Beseitigung eines Herzleidens (Setzen von drei Stents) gegangen, was mit den in der strittigen Verfügung zur Beurteilung gestandenen Nacken-, Schulter- und Rückenproblematik nichts zu tun hatte und deshalb auch keinen Einfluss auf die Fallabschlussbeurteilung durch die Beschwerdegegnerin vom 9. November 2016 haben konnte. Dasselbe trifft auf die beiden aktuellsten Berichte des Kantonsspitals Z._____ vom Februar 2018 zu, die zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung noch gänzlich inexistent waren. c) Insofern der Beschwerdeführer die Zusprechung einer fortlaufenden, d.h. unbefristeten ganzen Invalidenrente ab dem 20. Januar 2013 (Ziff. 1) beantragte und damit geltend machte, dass ihm bereits ab diesem Zeitpunkt eine volle Rente zustünde, übersieht er, dass für die Gewährung einer Invalidenrente vorgängig immer auch noch das Wartejahr erfüllt sein muss. Die Beschwerdegegnerin hat hier aber für die Berechnung der Wartefrist zunächst zu Recht die Taggeldabrechnungen der entsprechenden Unfallversicherung berücksichtigt und gestützt darauf sowohl den wesentlichen Unterbruch des Wartejahrs nach Art. 29ter IVV als auch die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 57

% gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG und Art. 88a Abs. 2 IVV berechnet. Im konkreten Fall lagen zwar bereits vor dem 19. Juni 2012 Arbeitsunfähigkeiten vor, nämlich ab dem 29. August 2011. Während der Zeiträume vom 1. Dezember 2011 bis 15. Januar 2012 (45 Tage) und vom 1. Januar 2013 bis 18. Juni 2013 (5 ½ Monate) hatte der Beschwerdeführer seine Tätigkeit jedoch wieder vollumfänglich (80%iges Pensum) aufgenommen, womit er jeweils mehr als 30 aufeinanderfolgenden-

- 19 - de Tagen erwerbstätig war und daher eine wesentliche Unterbrechung im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und Art. 29ter IVV vorlag, weshalb das gesetzliche Wartejahr (ab 18. Juni 2013) erst am 18. Juni 2014 erfüllt sein konnte. Diese korrekten Ermittlungen berechtigten den Beschwerdeführer in den ersten drei Monaten vom 1. Juni bis zum 31. August 2014 trotz der zu diesem Zeitpunkt vorliegenden vollen Arbeitsunfähigkeit aber lediglich zu einer halben Invalidenrente (laut Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG i.V.m. Art. 88a Abs. 2 IVV). In der Folge wurde dem Beschwerdeführer dann aber nachweislich unter Berücksichtigung und in Nachachtung der 3-monatigen Anpassungsfrist eine ganze (befristete) Invalidenrente ab dem 1. September 2014 bis zum 31. Dezember 2015 (IV-Grad 100 %) zugesprochen, weshalb es für diese Zeitspanne von 16 Monaten aus medizinischer Sicht retrospektiv keiner weiteren Erläuterungen oder Abklärungen mehr bedarf. d) Für die sich vorliegend stellende Hauptstreitfrage einer vollen Berentung fortlaufend auch ab dem 1. Januar 2016 kann indessen ohne Vorbehalt auf die medizinischen Beurteilungen und Schlussfolgerungen im aussagekräftigen RAD-Abklärungsbericht vom 16. Oktober 2015 (IV-act. 139) mit den ausführlichen EFL-Testresultaten (IV-act. 140) abgestellt werden (vgl. dazu bereits E.4b, hiervor). Nach diesen übereinstimmenden Vorgaben ist jedoch davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer 4 bis 6 Monate nach der letzten Operation der Halswirbelsäule am 2. Februar 2015 bzw. spätestens zum Zeitpunkt der obgenannten RAD-Abklärung eine leichte, wechselbelastende (= adaptierte) Tätigkeit wieder zu 75 % zumutbar war. Auf dieser Basis gilt es nachfolgend deshalb noch die wirtschaftliche Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit seit dem 1. Januar 2016 zu klären. 5. a) Was die wirtschaftliche Komponente und somit die Ermittlung des Invaliditätsgrads gestützt auf den üblichen Einkommensvergleich zwischen Validen- und Invalideneinkommen gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG angeht, so ist für die Ermittlung des Valideneinkommens (mut-

- 20 - masslicher Jahresverdienst ohne Behinderung) vorab entscheidend, was der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 135 V 297 E.5.1). Wurde bisher jedoch noch gar keine oder schon lange keine Erwerbstätigkeit (mehr) ausgeübt, so gilt es dafür notgedrungen auf die abstrakten Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturheben (LSE) für allenfalls vergleichbare Berufstätigkeiten abzustellen. Wie die Beschwerdegegnerin in der strittigen Verfügung vom 9. November 2016 (IV-act. 151 1/6) mit Fug ausführte, wäre der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Arbeitsagoge im Bereich Betriebsunterhalt/Hauswirtschaft/Wohnen am damaligen Arbeitsplatz ohne Gesundheitsschaden weiterhin tätig gewesen. Unter Berücksichtigung seiner bis dahin effektiven Lohnbasis von Fr. 5'776.60 pro Monat (bzw. Fr. 75'095.-- pro Jahr = 13 x Fr. 5'776.60) samt

Nominallohnentwicklung/Teuerung bis ins Jahr 2015 errechnete die Beschwerdegegnerin daraus korrekt ein an-rechenbares Valideneinkommen von Fr. 77'818.93 (IV-act. 141 1/2). Ein erzielbares Jahreseinkommen als Gesunder in dieser Höhe stimmt über-dies mit den Selbstangaben des Beschwerdeführers in der IV-Anmeldung vom 21. Januar 2012 (IV-act. 60 5/8) überein, wonach er seit Herbst 2003 einen monatlichen Bruttolohn von Fr. 5'600.-- erzielt habe. Nichts Gegen-teiliges lässt sich auch dem IK-Auszug vom 5. März 2012 (IV-act. 66 4/4) entnehmen. Vom besagten Valideneinkommen durfte daher ausgegangen werden, um gestützt darauf zuverlässig den IV-Grad ermitteln zu können. b) Zwischen den Parteien besonders umstritten ist demgegenüber das an-rechenbare Invalideneinkommen (mutmasslich noch erzielbares Jahreseinkommen trotz Behinderung) des Beschwerdeführers unter Ausschöpfung

- 21 - der ebenso strittigen Arbeitsfähigkeit (E. 4b, hiavor) geblieben. Während der Beschwerdeführer eine (substanzielle) Kürzung des Tabellenlohns für die Festlegung des Invalideneinkommens geltend machte, erläuterte die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung nochmals ihre gegenteilige Auffassung, wie sie es bereits in der angefochtenen Verfügung anhand eines Invalideneinkommens von Fr. 50'234.40 (IV-act. 151 2/6) inklusive ausführlicher Begründung (IV-act. 151 4/6) getan hatte. Die Beschwerde-gegnerin stellte sich dabei auf den Standpunkt, dass auf die Tabellenlöh-ne (TA 1) der LSE 2012 (Kompetenzniveau 1 für Männer) und somit auf ein Bruttomonatsgehalt von Fr. 5'210.--, reduziert auf eine Arbeitsfähigkeit von 75 % macht Fr. 3'907.50 (0.75 x Fr. 5'210.--), abzustellen sei. Aufge-rechnet auf eine Wochenarbeitszeit von 41.7 Std. (statt 40 Std. laut TA1) und der Teuerung bis 2015 ergibt sich folgende Berechnung: $Fr. 3'907.50 : 40 \times 41.7 [= Fr. 4'073.687] \times 12 [Fr. 48'882.824]$ zzgl. Aufindexierung bis 2015; vgl. im Detail IV-act. 141 1/2). Gestützt auf diese plausiblen und nachvollziehbaren Vorgaben ist das Gericht zur Auffassung gelangt, dass die Beschwerdegegnerin weder realitätsfremd noch utopisch handelte, als sie das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers auf Fr. 50'234.40 (behinderungsbedingt noch möglich und zumutbar) bezifferte. c) Alsdann gilt es noch den Antrag auf Gewährung eines Leidensabzugs von 25 % des Beschwerdeführers zu klären. Dieser zusätzliche (Spezial-) Ab-zug wäre beim Invalideneinkommen zu berücksichtigen. Nach gefestigter Rechtsprechung hängt der Einbezug eines Leidensabzugs von allen per-sönlichen und beruflichen Umständen des Einzelfalles ab (wie leidensbe-dingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität, Aufenthaltskatego-rie und Beschäftigungsgrad), die jeweils nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind (s. BGE 134 V 322 E.5.2, 129 V 472 E.4.2.3, 126 V 75 E.5b/bb). Es kann höchstens ein Leidensabzug von 25 % zuge-lassen werden (BGE 135 V 297 E.5.2, 126 V 75 E.5b/cc). Ein solcher Ab-zug sollte aber nicht automatisch erfolgen, sondern nur dann, wenn im

- 22 - Einzelfall genügend Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der genannten Merkmale ihre ge-sundheitlich bedingte Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeits-markt lediglich noch mit unterdurchschnittlichem Erfolg verwerten kann. In Bezug auf die Überprüfung des Leidensabzugs ist die Kognition des kantonalen Versicherungsgerichts allerdings nicht auf die Rechtsver-letzung beschränkt, sondern sie erstreckt sich auch auf die Beurteilung der Angemessenheit der Verwaltungsverfügung (BGE 137 V 71 E.5.2; MEYER/REICHMUTH, in: STAUFFER/CARDINAUX [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die

Invalidenversicherung, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 28a Rz. 114). Der Beschwerdeführer stellt sich vorliegend auf den Standpunkt, dass ihm noch ein Leidensabzug auf das unrealistisch hoch ermittelte Invalideneinkommen zustehen würde. Mit diesem Argument dringt der Beschwerdeführer jedoch nicht durch. Mit diesem Abzug wurde ursprünglich nämlich nur berücksichtigt, dass Versicherte, die in ihrer letzten Erwerbstätigkeit körperlich schwere Arbeit verrichtet haben und nach Eintritt des Gesundheitsschadens selbst für leichtere Arbeiten bloss noch beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur für physische Schwerarbeit gewährte Abzug entwickelte sich darauf zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug. Der Beschwerdeführer brachte dazu nur vor, dass die bestehenden Nacken-, Hals- und Rückenproblematik nach wie vor Schmerzen verursachen, weshalb er nicht im Stande sei, das evaluierte Invalideneinkommen zu erzielen. Dieser Sachdarstellung kann sich das Gericht nicht anschliessen, zumal die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des erzielbaren Jahreseinkommens trotz Behinderungen korrekt vorging und zu Recht von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausging (so E. 4b, hiervor). Aufgrund des Umstands, dass die Beschwerdegegnerin bei der LSE 2012 bereits auf das tiefste Kompetenzniveau 1 für einfache und repetitive Tätigkeiten abstell-

- 23 - te, bestand aber kein Raum mehr, um noch zusätzlich einen Sonderabzug zu gewähren, zumal nicht einmal dargetan wurde, wieso ein künftiger Arbeitgeber weitere gesundheitlich bedingte Einschränkungen des Leistungsvermögens des Beschwerdeführers zu gewärtigen hätte, die nicht schon bei der 75%igen Arbeitsfähigkeit (körperlich leichtere Tätigkeiten ganztags; alle Arbeiten im Sitzen/Stehen mit der Möglichkeit von Pausen/ Positionswechseln) berücksichtigt und somit bereits mit der niedrigsten Lohnstufe (LSE 2012, Kompetenzniveau 1) abgegolten worden wären. d) Werden das so ermittelte Valideneinkommen für 2015 von Fr. 77'818.90 und das Invalideneinkommen für 2015 von Fr. 50'234.40 einander gegenübergestellt, ergibt sich rechnerisch (Erwerbseinbusse Fr. 27'584.50) ein Invaliditätsgrad von 35.45 %, was aber noch nicht zum Bezug einer Invalidenrente nach Art. 28 Abs. 2 IVG (Mindest-IV-Grad 40 %) berechnigt. Die Beschwerdegegnerin verneinte deshalb zu Recht den geltend gemachten Anspruch auf eine fortlaufende ganze IV-Rente ab dem 1. Januar 2016. 6. a) Die angefochtene Verfügung vom 9. November 2016 ist somit rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde vom 28. November 2016 führt. b) Nach Art. 69 Abs. 1bis 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 Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Im konkreten Fall werden die Kosten auf Fr. 700.-- festgesetzt. Sie sind angesichts dieses Verfahrensausgangs dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. c) Eine aussergerichtliche Entschädigung steht der obsiegenden Beschwerdegegnerin gemäss Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) nicht zu.

- 24 - Demnach erkennt das Gericht:

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