

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/46 vom 22. Juni 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-06-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_46

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/46 du 22 juin 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/46 del 22 giugno 2015

Regeste

Art. 28 IVG, Art. 88a IVV. Der Beschwerdeführer hat aufgrund mehrerer Knieoperationen Anspruch auf eine befristete Rente. Kein Anspruch auf eine unbefristete Rente, da der Beschwerdeführer in einer adaptierten Hilfsarbeitertätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Juni 2015, IV 2013/46).

Erwägungen

E. 1

1.1 Mit den angefochtenen Verfügungen hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. August 2011 bis 31. Oktober 2011 eine Viertelsrente und für die Zeit vom 1. November 2011 bis 31. Mai 2012 eine ganze Rente zugesprochen. Der Beschwerdeführer ist damit nicht einverstanden und verlangt ■ mit Ausnahme der Zeit, in welcher ihm eine befristete Rente zugesprochen worden ist ■ die Zusage mindestens einer halben, unbefristeten Rente. Der Beschwerdeführer hat sich im März 2010 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Ein Rentenanspruch kann somit frühestens per 1. September 2010 entstanden sein (Art. 29 Abs. 1 IVG). 1.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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 ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 1.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, 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; sie können aber auch nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzt werden (AHI 1998 S. 120). Wird eine Schätzung vorgenommen, muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen (sog. Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a mit Hinweisen).

E. 2

Zunächst hat der Rechtsvertreter geltend gemacht, dass im Verfügungszeitpunkt aufgrund der Knieproblematik kein definitiver Zustand vorgelegen habe und die Rentenverfügung folglich zu früh ergangen sei. Der Beschwerdeführer ist am 23. Mai 2011 und am 6. Juni 2011 am linken Knie und am 29. August 2011 am rechten Knie operiert worden. Der Oberarzt Orthopädie des Spitals Q.____ hat am 29. Februar 2012 eine Insertionstendinose Pes anserinus Kniegelenke beidseits diagnostiziert und ein konservatives Vorgehen vorgeschlagen, da aktuell keine positiven Meniskuszeichen vorlägen. Eine endoprothetische Versorgung sei zurzeit nicht indiziert. Einem Röntgenbefund desselben Tages war zu entnehmen, dass Hinweise auf einen beginnenden arthrotischen Prozess vorlägen; weder rechts noch links zeige sich das radiographische Vollbild einer schweren Gonarthrose. Rund zehn Monate nach der Untersuchung im Spital Q.____ sind am 19. Dezember 2012 die Rentenverfügungen ergangen. Die Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG hat in ihrem Bericht, welcher wenige Wochen nach der Verfügungseröffnung, nämlich am 1. Februar 2013 ergangen ist, angegeben, dass der Beschwerdeführer an einer Gonarthrose beidseits, links mehr als rechts, leide (Untersuchung vom 30. Januar 2013). Aktuelle Röntgenaufnahmen hatten wiederum nur leichte Arthrosezeichen gezeigt. Die bildgebenden Befunde der beiden Kniegelenke vom Januar 2012 und Februar 2013 unterscheiden sich somit nicht wesentlich. Auch sind im Verfügungszeitpunkt keine operativen Massnahmen mehr vorgesehen bzw. indiziert gewesen. Im Verfügungszeitpunkt (19. Dezember 2012) hat demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein stabiler Gesundheitszustand vorgelegen. Ob die Operation vom 27. Mai 2013 wegen einer nach Verfügungserlass eingetretenen Verschlechterung der Knieproblematik links erfolgt ist, ist für das vorliegende Verfahren nicht von Relevanz. Diese Frage müsste, je nachdem, ob dem Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren eine unbefristete Rente zugesprochen wird oder nicht, im Rahmen einer Neuanmeldung bzw. eines Revisionsverfahrens geklärt werden.

E. 3

3.1 Der Beschwerdeführer hat weiter vorbringen lassen, dass er aufgrund der polymorbiden Problematik in jeglicher Tätigkeit zu mindestens 50 % arbeitsunfähig sei. Als Erstes hat sein Rechtsvertreter moniert, dass das MEDAS-Gutachten veraltet sei. Der Beschwerdeführer ist im Februar 2011 von der MEDAS untersucht worden; die Rentenverfügungen sind erst im Dezember 2012 ergangen. Somit liegen zwischen der Begutachtung und dem Verfügungserlass tatsächlich beinahe zwei Jahre. Den Akten ist allerdings nicht zu entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand zwischenzeitlich ■ mit Ausnahme der neu aufgetretenen Knieproblematik ■ verändert hätte. Mit Bezug auf die damals bereits bestandenen Gesundheitsbeeinträchtigungen ist das MEDAS-Gutachten deshalb grundsätzlich verwertbar. 3.2 Als Zweites hat der Rechtsvertreter vorgebracht, dass der Beschwerdeführer neben den bekannten Beschwerden auch an einem Schlafapnoe-Syndrom leide, welches einen adäquaten Schlaf verhindere. Entgegen der

Behauptung des Rechtsvertreters war das Schlafapnoe-Syndrom dem MEDAS-Sachverständigen Dr. J.____ bekannt; er hatte es jedoch ■ wie bereits die Klinik F.____ (IV-act. 16-5) ■ lediglich als leicht eingestuft. Dem Gutachten ist nicht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer unter einer starken Tagesmüdigkeit leiden würde. Die (offenbar psychisch bedingten) Ein- und Durchschlafstörungen hätten mit Medikamenten behoben werden können (IV-act. 37-26 f.). Auch aus dem anlässlich der Begutachtung geschilderten Tagesablauf (IV-act. 37-25) geht nicht hervor, dass sich der Beschwerdeführer durch eine erhöhte Müdigkeit in seinen Tagesaktivitäten eingeschränkt fühlen würde bzw. dass sein nächtlicher Schlafbedarf sehr hoch wäre oder er sich mehrmals täglich hinlegen und ausruhen müsste. Die Schlussfolgerung des MEDAS-Sachverständigen, dass das leichte obstruktive Schlafapnoe-Syndrom keinen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat, leuchtet deshalb ein. 3.3 Drittens liess der Beschwerdeführer geltend machen, dass der Rückenproblematik ■ nämlich mindestens zwei Diskushernien und weiteren degenerativen Veränderungen ■ bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung zu wenig Beachtung geschenkt worden sei. Der MEDAS-Sachverständige Dr. J.____ hat bei den Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Schmerzausweitung im Sinne eines panvertebralen Schmerzsyndroms angegeben. Bei kernspintomographischem Nachweis "harter" Discushernien C5/6 und C3/4 und mit degenerativer Einengung des Foramen C5/6 > C3/4 rechts und diskreter Einengung des Foramen C4/5 links sei in der körperlichen Untersuchung eine uneingeschränkte, harmonische und schmerzfreie Beweglichkeit cervicothorakal festgestellt worden. Es hätten sich eine muskuläre Dysbalance der dorsalen Schultergürtelmuskulatur und eine Wirbelsäulenfehlstatik mit teils fixierter thorakaler Hyperkyphose und leichter Skoliose gezeigt. Cervicoradikuläre Reiz- oder sensomotorische Ausfallsymptome seien nicht objektivierbar gewesen. Bezüglich der kernspintomographisch nachgewiesenen Segmentdegeneration L5/S1 mit möglicher Nervenwurzelirritation S1 seien Zeichen eines Lumbovertebralsyndroms festgestellt worden. Bei rechts gegenüber links abgeschwächtem ASR seien keine lumboradikulären Reiz- oder sensomotorischen Ausfallsymptome fassbar gewesen. Dr. J.____ hat sich somit, entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters, im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eingehend mit der Rückenproblematik befasst. Sodann haben die MEDAS-Sachverständigen entgegen den Ausführungen des Rechtsvertreters den somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen, indem sie die Zumutbarkeit für mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeiten verneint und weitere Kriterien, die eine adaptierte Tätigkeit erfüllen muss (wechselbelastende Tätigkeit ohne repetitive oder kraftanfordernde manuelle Arbeiten, ohne Arbeiten in ergonomisch ungünstiger Rückenhaltung [insbesondere mit längeren Arbeiten über Kopfhöhe], ohne Heben/Tragen von Lasten über 5-7.5 kg), angegeben haben. Die Einschätzung, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in einer oben umschriebenen adaptierten Tätigkeit ■ seit der Stabilisierung der Ellenbogenproblematik ■ vollständig arbeitsfähig ist, überzeugt. Denn gemäss dem Beschwerdeführer nehmen die Schmerzen im lateralen Ellenbogen beidseits vor allem nach kraftanfordernden manuellen Tätigkeiten bzw. beim Heben/Tragen von Lasten zu. Genau solche Tätigkeiten sind ihm gemäss Dr. J.____ aber nicht mehr zumutbar. Weiter hat im Untersuchungszeitpunkt eine uneingeschränkte, harmonische und schmerzfreie Beweglichkeit cervicothorakal bestanden. Auch hat der Sachverständige klinisch keine radikulären Reiz- oder sensomotorischen Ausfallsymptome feststellen können. Demgegenüber überzeugt die von Dr. J.____ vorgenommene abgestufte

Arbeitsfähigkeitsschätzung (100 %ige Arbeitsunfähigkeit adaptiert von Juni 2008 bis März 2010 und 50 %ige Arbeitsunfähigkeit adaptiert von April 2010 bis spätestens Oktober 2010) nicht vollumfänglich: Das Ellenbogenleiden ist durch einen Sturz im Juni 2008 ausgelöst worden. Im November 2008, im September 2009 und im Februar 2010 war der Beschwerdeführer an beiden Ellenbogen operiert worden. Dr. D.____ hatte nach der letzten Operation angegeben, dass der (operierte) rechte Ellenbogen postoperativ während 6-8 Wochen nicht belastbar sei. Im September 2012 hatte derselbe Arzt berichtet, dass sich die Beschwerden sowohl am linken als auch am rechten Ellenbogenbereich durch die operativen Vorgehensweisen nicht verbessert, sondern wegen einer allgemeinen Dekonditionierung der oberen Extremitäten eher verschlechtert hätten (IV-act. 29). Obwohl sich somit die Beschwerden an den Ellenbogen durch die Operationen weder wesentlich verbessert noch verschlechtert hatten, hat Dr. J.____ dem Beschwerdeführer im Anschluss an die letzte Operation im Februar 2010 über die postoperative Heilungsphase hinaus eine teilweise Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit attestiert. Zwar ist aufgrund des langwierigen Verlaufs wohl von einer länger als üblich dauernden postoperativen Erholungsphase auszugehen. Aber auch wenn man von einer doppelt so langen Rekonvaleszenzzeit ausgehen würde, wie sie für einen solchen Eingriff üblich wäre (gemäss Dr. D.____ 6-8 Wochen), d.h. von einer viermonatigen Erholungsphase, hätte die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit bereits am 1. Juli 2010 wieder 100 % betragen. Dafür spricht auch die kreisärztliche Beurteilung vom 24. März 2010, wonach der Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch seitens der unfallbedingten Folgen ab 7. April 2010 wieder vollarbeitsfähig sei (act. G 4.2, Suva-Fremdakten, nicht akturiert; vgl. auch IV-act. 37-10). Die Einschätzung von Dr. J.____, wonach der Beschwerdeführer bis acht Monate nach der letzten Ellenbogenoperation auch in einer adaptierten Tätigkeit teilweise arbeitsunfähig gewesen sei, überzeugt daher nicht. Folglich ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht spätestens ab Juli 2010 ■ unter Ausklammerung der Kniebeschwerden ■ in einer adaptierten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 100 % arbeitsfähig gewesen ist.

3.4 In psychiatrischer Hinsicht hat der Rechtsvertreter kritisiert, dass der Einfluss der mittelgradigen Depression auf die Arbeitsfähigkeit zu wenig genau geprüft worden sei. Unter den psychiatrischen Fachärzten ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer an einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (F43.2) leidet. Entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters liegt somit keine mittelgradige Depression (F32.1 oder F33.1) vor. Die Einschätzung der psychiatrischen Fachpersonen überzeugt aufgrund der im Jahr 2009 erlebten, sehr belastenden Ereignisse (Todesfälle in der Familie, unerwartete Kündigung durch den langjährigen Arbeitgeber) und der Tatsache, dass der Beschwerdeführer nur wenige depressive Symptome zeigte (insbesondere gedrückte Stimmung und Schlafstörungen, die durch Medikamente kupiert wurden). Der psychiatrische Sachverständige der MEDAS hat zudem eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Er hat argumentiert, dass der Beschwerdeführer aufgrund der empfundenen Schmerzen bei der Arbeit mehr Pausen benötige. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ist angesichts der somatisch nicht vollständig objektivierbaren Schmerzen und der ausgesprochen tiefen körperlichen Selbsteinschätzung gut nachvollziehbar. Der psychiatrische Sachverständige hat erklärt, dass es sich beim Ellenbogenleiden um eine chronische körperliche Begleiterkrankung mit unbefriedigenden Behandlungsergebnissen handle. Aufgrund der empfundenen Schmerzen benötige der Beschwerdeführer mehr Pausen, weshalb seine Arbeitsfähigkeit aus psychischer Sicht auch

in einer adaptierten Tätigkeit um 20 % eingeschränkt sei. Der psychiatrische Sachverständige hat seine Arbeitsfähigkeitsschätzung unter Berücksichtigung der alten bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen abgegeben (siehe z.B. BGE 130 V 352 E. 2.2.3). Das Bundesgericht hat diese Rechtsprechung mit dem Urteil 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015 (zur Publikation vorgesehen) geändert: Die bisherige Vermutung, dass der versicherten Person eine Willensanstrengung zuzumuten sei, mit welcher die Folgen einer somatoformen Schmerzstörung überwunden werden könnten, ist aufgehoben worden (vgl. Erw. 3.3.1 und Erw. 3.6). Die Beurteilung des psychiatrischen Sachverständigen überzeugt auch unter der neuen Rechtsprechung, die eine "ergebnisoffene symmetrische Beurteilung" anhand eines Kataloges von Indikatoren des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens verlangt (Erw. 3.6). So bleibt für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit insbesondere weiterhin beachtlich, dass die versicherte Person an einer körperlichen Komorbidität leidet (siehe Erw. 4.3.1.3). Auch die Behandlungsresistenz (intensive Behandlung von Juni 2008 bis Februar 2010), die starken, nur teilweise nachvollziehbaren Ellenbogenschmerzen und das konsistente Verhalten des Beschwerdeführers sind gewichtige Indizien für eine arbeitsfähigkeitseinschränkende Wirkung der somatoformen Schmerzstörung. Unter Berücksichtigung dieser Indikatoren leuchtet die Einschätzung von Dr. K.____, dass der Beschwerdeführer vermehrte Pausen im Umfang von 20 % benötigt, ein. Daher ist auf die Einschätzung des psychiatrischen Sachverständigen, welche auch von RAD-Arzt Dr. E.____ sinngemäss als plausibel beurteilt worden ist (IV-act. 38-1), abzustellen. Der Beschwerdeführer ist folglich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 20 % arbeitsunfähig. 3.5 Mit Bezug auf die Kniebeschwerden ist folgendes festzuhalten: Der Beschwerdeführer hat anlässlich der MEDAS-Begutachtung bei der Anamneseerhebung nicht über Knieschmerzen geklagt (IV-act. 37-3 f.). Der MEDAS-Sachverständige Dr. J.____ hat passend dazu in der klinischen Untersuchung durchwegs uneingeschränkt bewegliche und reizlose periphere Gelenke der unteren Extremitäten festgestellt (IV-act. 37-13). Daher muss davon ausgegangen werden, dass die Kniebeschwerden im Begutachtungszeitpunkt noch nicht soweit fortgeschritten gewesen sind, dass sie einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt hätten. Dr. D.____ hat den Beschwerdeführer am 23. Mai 2011 und am 6. Juni 2011 am linken Knie und am 29. August 2011 am rechten Knie operiert. Das Spital Q.____ hat im Februar 2012 berichtet, dass der Beschwerdeführer an einer Insertionstendinose Pes anserinus Kniegelenke beidseits leide. Da aktuell keine positiven Meniskuszeichen vorlägen, empfehle es ein konservatives Vorgehen. Den Röntgenaufnahmen vom Februar 2012 waren mediale Gelenkspaltverschmälerungen, links etwas deutlicher als rechts, als Hinweis auf einen beginnenden arthrotischen Prozess zu entnehmen. Eine schwere Gonarthrose liege nicht vor. RAD-Arzt Dr. P.____ hat erklärt, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Knieoperationen ab Mai 2011 auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Ab dem Tag der Untersuchung im Spital Q.____ (29. Februar 2012) sei er in einer adaptierten Tätigkeit wieder zu 80 % arbeitsfähig gewesen. Die von den MEDAS-Sachverständigen umschriebenen Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit hat er um die folgenden Kriterien erweitert: Keine knienden/kauernden Tätigkeiten, keine Zwangshaltungen und kein längeres Gehen (insbesondere auf schlechter Unterlage). Demgegenüber hat Dr. D.____ am 25. Februar 2012 berichtet, dass sich der Zustand bezüglich des linken Kniegelenks noch nicht stabilisiert habe. Auch beim rechten Knie bestehe eine medialbetonte Gonarthrose. Wegen der zusätzlich zur Knieproblematik

bestehenden somatischen Beschwerden sei der Beschwerdeführer auch in einer sitzenden Tätigkeit in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Zurzeit sei er in jeder Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Die Angabe von Dr. D.____, dass weiterhin nicht von einem stabilisierten Zustand bezüglich des linken Kniegelenks ausgegangen werden könne, ist vor dem Hintergrund der überzeugenden Ausführungen im Bericht des Spital Q.____ nicht nachvollziehbar. Auch leuchtet nicht ein, weshalb der Beschwerdeführer aufgrund des Ellenbogen- und Rückenleidens nicht z.B. eine abwechselnd stehende/sitzende Tätigkeit sollte ausüben können, denn gemäss dem Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG vom 1. Februar 2013 äusserten sich die Knieschmerzen beim Laufen und nicht beim Stehen. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D.____ überzeugt daher nicht. Die Klinik Valens hat dem Beschwerdeführer im Austrittsbericht vom 3. Juli 2012 in einer sehr leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert. Neu ist die Diagnose einer chronischen Periarthropathie coxae bds. angegeben worden. Dem Bericht ist jedoch nicht zu entnehmen, dass diese einen quantitativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätte. Die Klinik Valens hat weiter angegeben, dass der Beschwerdeführer in den Belastungstests eine deutliche Selbstlimitierung gezeigt habe und dass von einer höheren Belastbarkeit auszugehen sei. Allerdings ist unklar, ob die Klinik diese Selbstlimitierung schliesslich in ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung ausgeklammert hat, denn begründet hat sie die 50 %ige Arbeitsunfähigkeit nicht. Somit kann auch nicht auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik Valens abgestellt werden. Demgegenüber ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung des RAD-Arztes Dr. P.____ einleuchtend, denn es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb dem Beschwerdeführer aufgrund der Knieschmerzen keine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit (z.B. abwechselnd stehend/sitzend) zumutbar sein sollte, zumal er die aus psychischer Sicht notwendigen vermehrten Pausen im Umfang von 20 % auch zur Entlastung seiner Knie (z.B. Hochlagerung, Bewegung) nutzen kann. Insgesamt ist festzuhalten, dass mit dem RAD-Arzt Dr. P.____ davon auszugehen ist, dass die Knieproblematik in einer knieschonenden Tätigkeit mit dem für das vorliegende Verfahren geltenden herabgesetzten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in quantitativer Hinsicht zumindest keinen über die 20 %ige Arbeitsunfähigkeit hinausgehenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. 3.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit seit spätestens Juli 2010 zu 80 % arbeitsfähig ist. Aufgrund der Knieoperationen hat vom 1. Mai 2011 bis Ende Februar 2012 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit auch in einer adaptierten Tätigkeit bestanden. 3.7 Die Stufe der zu gewährenden Rente (ganze, Dreiviertels-, halbe oder Viertelsrente) wird nach dem Ausmass der während der Wartezeit bestehenden Arbeitsunfähigkeit und nach Massgabe der nach zurückgelegter Wartezeit verbleibenden Erwerbsunfähigkeit bestimmt (AHI 1996 S. 177). So kann beispielsweise eine ganze Rente nur dann zugesprochen werden, wenn die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit für das abgelaufene Jahr wenigstens 70 Prozent betragen hat und weiterhin eine Erwerbsunfähigkeit von mindestens gleichem Ausmass besteht (ZAK 1980 S. 282; zum Ganzen: Rz. 4001 f. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, Stand 1. Januar 2015). Der Beschwerdeführer ist seit Juni 2008 in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Er hat in B.____ eine Maurerlehre absolviert, in der Schweiz jedoch als Hilfsarbeiter gearbeitet (siehe IV-act. 8). Als Invalidenkarriere bzw. als adaptierte Tätigkeit kommt deshalb nur eine Hilfsarbeitertätigkeit in Betracht. Es wäre dem Beschwerdeführer zumutbar gewesen, nach der Stabilisierung seines Ellenbogenleidens, d.h. ab Juli 2010, eine adaptierte

Hilfsarbeitertätigkeit auszuüben. Das Wartejahr ist deshalb anhand der Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zu ermitteln. Der Beschwerdeführer ist ab dem 1. Mai 2011 in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40 % hat jedoch erst ab dem 1. August 2011 bestanden (9 Monate [August 2010 - April 2011] à 20 % und 3 Monate [Mai, Juni, Juli 2011] à 100 %). Dem Einkommensvergleich ab 1. August 2011 ist somit eine 40 %ige Arbeitsunfähigkeit zugrunde zu legen.

E. 4

4.1 Somit bleibt noch der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen. Der Rechtsvertreter hat geltend gemacht, dass der Beschwerdeführer wegen des durch die Lungenproblematik erzwungenen Jobwechsels bereits seit Jahren nicht mehr jenes Einkommen habe erzielen können, welches er als Gesunder hätte erwirtschaften können. Dem Arbeitgeberbericht ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens in der Pulverbeschichtung und Schäumerei gearbeitet habe. Gegenüber den MEDAS-Sachverständigen hat er einerseits angegeben, ca. die letzten fünf Jahre in der Stuhlmontage tätig gewesen zu sein. Andererseits hat er erklärt, dass der Wechsel nach einer Suva-Inspektion ca. siebeneinhalb Jahre nach Stellenantritt (1993) erfolgt sei (IV-act. 37-3). Der Beschwerdeführer müsste folglich im Zeitraum 2001-2003 in die Stuhlmontage gewechselt haben. Bei der Sichtung des IK-Auszugs fällt auf, dass sich der Lohn des Beschwerdeführers ab 1997 bis 2002 jedes Jahr erhöht hat. Die Lohnerhöhungen haben in den Jahren 1997 bis 2001 zwischen Fr. 403.-- und Fr. 1'868.-- betragen, im Jahr 2002 nur noch Fr. 197.--. Im Jahr 2003 hat der Beschwerdeführer dann Fr. 3'299.-- weniger verdient als im Vorjahr. Es deutet somit alles darauf hin, dass der Beschwerdeführer durch den gesundheitsbedingten Wechsel in die Stuhlmontage tatsächlich einen Einkommensverlust erlitten hat. Wie bereits erwähnt, ist das genaue Datum des Wechsels in die Stuhlmontage nicht bekannt; die Wahrscheinlichkeit, dass er nicht genau auf den Jahresanfang hin erfolgt ist, ist jedoch gross, da der Grund hierfür, soweit aus den Akten ersichtlich, eine Nichteignungsverfügung der Suva gewesen ist. Demzufolge kann das Erwerbseinkommen, welches der Beschwerdeführer unmittelbar vor dem Wechsel in die Stuhlmontage erzielt hat, anhand der Akten nicht eruiert werden. Allerdings ist ohnehin zu bezweifeln, ob dieses zuletzt erzielte Einkommen in der Pulverbeschichtung/Schäumerei (natürlich angepasst an die Nominallohnentwicklung) am ehesten jenem hypothetischen Erwerbseinkommen entsprechen würde, welches der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Probleme im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, d.h. im August 2011, erzielt hätte, denn zwischen August 2011 und dem Wechsel in die Stuhlmontage (wohl 2002 oder 2003) sind beinahe zehn Jahre vergangen. Wie sich das Einkommen des Beschwerdeführers in dieser Zeit entwickelt hätte, wenn er nicht an Isocyanatasthma erkrankt wäre, ist schwierig bis unmöglich zu beurteilen. 4.2 Deshalb hat auch die Bemessung des Valideneinkommens ■ wie jene des Invalideneinkommens ■ anhand von Tabellenlöhnen zu erfolgen, konkret anhand des durchschnittlichen Einkommens eines Hilfsarbeiters im Jahr 2011. Da die Grundlagen für die Berechnung des Validen- und Invalideneinkommens gleich hoch sind, kann ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Somit bleibt noch zu prüfen, ob der Beschwerdeführer aufgrund des Gesundheitsschadens verhältnismässig weniger verdienen würde, als wenn er gesund geblieben wäre, d.h. ob ein Tabellenlohnabzug angezeigt ist. Der Beschwerdeführer leidet an diversen somatischen wie auch psychischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Es ist davon auszugehen, dass ihn ein zukünftiger Arbeitgeber

insbesondere aufgrund des hohen Krankheits- und Ausfallrisikos nur zu einem unterdurchschnittlichen Lohn einstellen würde. Ein Tabellenlohnabzug von 15 % erscheint daher angemessen. Diese rein betriebswirtschaftlichen bzw. ökonomischen Faktoren haben in den Arbeitsfähigkeitsschätzungen der MEDAS-Sachverständigen und des RAD-Arztes Dr. P.____ selbstverständlich nicht berücksichtigt werden können, da sie mit der aus medizinischer Sicht zumutbaren Arbeitsleistung nichts zu tun haben. Bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 40 % ab 1. August 2011 hat der Beschwerdeführer folglich bei einem IV-Grad von 49 % ($40 \% + [60 \% \times 0.15]$) Anspruch auf eine Viertelsrente. Gestützt auf Art. 88a IVV hat der Beschwerdeführer vom 1. November 2011 bis 31. Mai 2012 bei einem IV-Grad von 100 % Anspruch auf eine ganze Rente. Ab 1. Juni 2012 besteht kein Rentenanspruch mehr, da der IV-Grad lediglich noch 32 % beträgt. 4.3 Der Beschwerdeführer liess in der Beschwerdeschrift beantragen, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, geeignete berufliche Massnahmen durchzuführen, bevor sie eine Rente verfüge. Gemäss dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatz "Eingliederung vor Rente" hat eine Selbsteingliederung bzw. eine durch eine Sozialversicherung übernommene Eingliederung zu erfolgen, bevor allenfalls eine Rente beansprucht werden kann (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, N 47 der Vorbemerkungen; siehe auch Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG und BGE 126 V 241 E. 5). Dem Beschwerdeführer ist rückwirkend für die Zeit vom 1. August 2011 bis 31. Mai 2012 eine befristete Rente zuzusprechen. Eine rückwirkende Anordnung von Eingliederungsmassnahmen für diesen Zeitraum ist offensichtlich nicht möglich. Ab 1. Juni 2012 hat der Beschwerdeführer keinen Rentenanspruch mehr, weshalb der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" ab diesem Zeitpunkt nicht zur Anwendung kommt.

E. 5

5.1 Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. 5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Diese ist durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Der Beschwerdeführer hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

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