

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/272 vom 17. Februar 2020**

Sg Versicherungsgericht, 2020-02-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2017\\_272](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_272)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/272 du 17 février 2020

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/272 del 17 febbraio 2020

## **Regeste**

Art. 51 ATSG. Art. 74ter IVV. Art. 7 und 8 ATSG. Art. 28 IVG. Die Abweisung des Rentenbegehrens in der Form einer Mitteilung ist nicht rechtswirksam erfolgt. Der verbliebene Arbeitsfähigkeitsgrad steht noch nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit für den gesamten verfügungsrelevanten Zeitraum fest. Rückweisung zur weiteren Abklärung und anschliessender Neuverfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Februar 2020, IV 2017/272).

## **Volltext**

Entscheid vom 17. Februar 2020 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Viviane Kull Geschäftsnr. IV 2017/272 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich am 23. Januar 2014 (Posteingangsdatum unbekannt) wegen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die er bei einem Unfall am 26. August 2013 erlittenen hatte (Polyblessé), zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an. Für weiterführende Angaben verwies er auf die Akten der SUVA (IV-act. 2). Gemäss den Berichten des Z.\_\_\_\_ vom 26. August 2013 (Fremdakten-act. 8-70) und des Y.\_\_\_\_ vom 20. September 2013 (Fremdakten-act. 1-63) war der Versicherte am 26. August 2013 zunächst im Z.\_\_\_\_ notfallmässig behandelt und anschliessend in das Y.\_\_\_\_ verlegt worden. Die Fachärzte der Klinik für Unfallchirurgie des Y.\_\_\_\_ hatten folgende Diagnosen erhoben: Polytrauma (ISS 34, PKW-Unfall) am 26.08.2013, paralytischer Ileus (ED 02.09.2013), Bakteriämie mit 4/4 Bk positiv auf Enterobacter cloacae (ED 06.09.2013), Asthma bronchiale, Status nach Gastric Banding (für ausführliche Diagnosen vgl. Fremdakten-act. 1-63 f.). Vom 20. September 2013 bis 16. Oktober 2013 hatte sich der Versicherte in der L.\_\_\_\_ aufgehalten. Im Austrittsbericht vom 24. Oktober 2013 hatten die Fachärzte festgehalten (Fremdakten-act. 1-94), die stationäre Reha sei im Wesentlichen komplikationslos verlaufen. Bei Austritt hätten folgende Probleme bestanden: Leicht eingeschränkte Gesamtbelastbarkeit, Fussgänger-mobilität, rückläufige Funktionseinschränkung im rechten Handgelenk (dominante Seite), Impfungen Post-Splenektomie gemäss Impfschema. Die Diagnosen hatten jenen im Bericht des Y.\_\_\_\_ vom 20. September 2013 entsprochen. Zusätzlich hatten die Fachärzte eine kombinierte Schwerhörigkeit rechts bei einem Verdacht auf eine vorbestehende Otosklerose mit einer Akzentuierung durch den Unfall (ED 14.10.2013 Dr. B.\_\_\_\_) diagnostiziert (zum Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Hals-, Nasen-, Ohrenerkrankungen, vom 15. Oktober 2013 vgl. Fremdakten-act. 1-103). Am 16. Januar 2014 hatten die Fachärzte der Klinik für Unfallchirurgie des Y.\_\_\_\_ berichtet

(Fremdakten-act. 3-45), neu habe sich eine Bauchwandhernie im Bereich der Laparatomienarbenhernie paramedian links gezeigt. Die Handgelenksschmerzen seien höchstwahrscheinlich Arthrose bedingt. Der Versicherte sei im angestammten Beruf weiterhin zu 100% arbeitsunfähig. Am 13. Februar 2014 erstattete die C. \_\_\_ AG einen Arbeitgeberbericht (IV-act. 5). Sie gab an, der Versicherte sei seit dem 1. Juni 2012 in der Haustüren-, Türen- und Fensterproduktion und in der Montage tätig. Dr. med. D. \_\_\_ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) notierte am 24. Februar 2014 (IV-act. 20), bei der Arbeit bei der C. \_\_\_ AG sei von einer körperlich schweren Arbeit auszugehen. Am 1. April 2014 bestätigte ein SUVA-Mitarbeitender dem Versicherten die Ausrichtung eines Taggeldes auf der Basis einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit gültig ab 3. März 2014 (Fremdakten-act. 3-21). Er hielt fest, der Versicherte habe an diesem Datum die Arbeit bei der C. \_\_\_ AG wieder aufgenommen. Der Hausarzt Dr. med. E. \_\_\_, Allgemeine Medizin, attestierte dem Versicherten am 9. April 2014 wegen Asthmaanfällen vom 7. bis 13. April 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Fremdakten-act. 3-20, 3-15). Am 21. Mai 2014 wurde der Versicherte durch Dr. med. F. \_\_\_, ORL, Hals- und Gesichtschirurgie, einer Operation am rechten Ohr (transkanaläre Stapedotomie) unterzogen (Fremdakten-act. 8-92). Die Diagnose hatte auf eine kombinierte Schwerhörigkeit bei einer Otosklerose rechts gelaute. Am 28. Mai 2014 attestierte Dr. F. \_\_\_ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum vom 21. Mai 2014 bis 6. Juni 2014 (Fremdakten-act. 3-7). Am 24. Juni 2014 berichtete Dr. F. \_\_\_ (Fremdakten-act. 8-88), in der Untersuchung vom 13. Juni 2014 habe sich das Hörvermögen deutlich verbessert gezeigt. Am 22. August 2014 teilte ein SUVA-Mitarbeitender dem Versicherten mit (Fremdakten-act. 8-59), vereinbarungsgemäss sei die Arbeitsfähigkeit ab 1. September 2014 auf 80% festgelegt worden. Der Hausarzt Dr. E. \_\_\_ berichtete am 26. August 2014 (Fremdakten-act. 8-50), im April 2014 habe sich das Asthma erheblich verschlechtert. Er habe den Versicherten an die Klinik für Pneumologie des Z. \_\_\_ überwiesen. Am 21. August 2014 hatte eine Fachärztin der Klinik für Pneumologie des Z. \_\_\_ angegeben (Fremdakten-act. 8-51), die Spiroergometrie habe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bei pulmonal ventilatorischer Einschränkung bei aktuell schwerer obstruktiver Ventilationsstörung gezeigt. Verglichen mit der Untersuchung vom 26. Mai 2014 (vgl. dazu Fremdakten-act. 8-93) habe das FEV1 signifikant abgenommen, so dass von einem Asthma bronchiale respektive einem Overlap-Syndrom aus COPD und Asthma (ACOS) auszugehen sei. Die Fachärzte der Klinik für Unfallchirurgie des Y. \_\_\_ gaben am 4. September 2014 an (Fremdakten-act. 8-4), der Befund sei unauffällig gewesen. Am Abdomen habe sich noch eine deutliche Narbenhernie gezeigt. Das Aufgebot in der viszeralchirurgischen Sprechstunde werde in den nächsten Wochen erfolgen. Ein SUVA-Mitarbeitender notierte am 28. Oktober 2014 in einer Telefonnotiz (Fremdakten-act. 8-3), der Versicherte habe per 1. Oktober 2014 seine Arbeitsfähigkeit auf 100% steigern können. Er versuche, das volle Pensum einzuhalten, auch wenn es wegen der Lungenproblematik nicht einfach sei. Am 27. November 2014 berichtete ein Facharzt der Klinik für Pneumologie des Z. \_\_\_ (Fremdakten-act. 10-25), der Versicherte sei unter einer ausgebauten inhalativen Therapie derzeit optimal eingestellt. Retrospektiv sei der tiefe Sauerstoffpuls in der Spiroergometrie auffällig. Eine Echokardiographie wäre sinnvoll. Dr. E. \_\_\_ teilte am 9. März 2015 mit (Fremdakten-act. 10-18), die am 2. Dezember 2014 erfolgte Echokardiographie sei unauffällig gewesen (vgl. dazu Fremdakten-act. 10-23). Eine Dislokation des Magenbandes sei durch das Y. \_\_\_ am 10. Februar 2015 festgestellt worden (vgl. dazu Fremdakten-act. 10-21). Fachärzte der Klinik für Unfallchirurgie des Y. \_\_\_ gaben am

22. April 2015 an (Fremdakten-act. 10-5), bei insgesamt erfreulichem Heilungsverlauf werde die traumatologische Behandlung abgeschlossen. Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 31. Juli 2015 mit (IV-act. 38), das Begehren um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen werde abgewiesen. Zur Begründung gab sie an, der Versicherte arbeite seit Oktober 2014 wieder Vollzeit beim bisherigen Arbeitgeber. Er sei damit rentenausschliessend eingegliedert. Am 18. September 2015 berichtete der Hausarzt Dr. E.\_\_\_\_ (IV-act. 39), der Versicherte habe wegen Bauchbeschwerden, Dyspnoe bei seit dem Unfall neu aufgetretenem Asthma bronchiale und allgemeiner Leistungsminderung die frühere Leistungsfähigkeit nicht mehr erreichen können. Die Kündigung sei erfolgt. Eine schwere Arbeit wie die bisherige werde der Versicherte auch in Zukunft nicht mehr ausüben können. Derzeit sei er zu 100% arbeitsunfähig. Am 30. November 2015 erstattete Prof. Dr. G.\_\_\_\_, Facharzt Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin, zuhanden der SUVA ein Gutachten (IV-act. 81). Die Untersuchung hatte am 4. November 2015 stattgefunden. Als pneumologische Diagnosen gab Prof. G.\_\_\_\_ ein Asthma COPD Overlap Syndrom (ACOS) bei fortgesetztem Rauchen von Zigaretten (geschätzter kumulativer Nikotinabusus: 50PY) und einen Status nach Thorax-Trauma im Rahmen eines Polytraumas am 26. August 2013 an. In der Beurteilung hielt er fest, der Versicherte leide unter einer mittelschweren bis schweren, derzeit sehr schweren obstruktiven Ventilationsstörung. Bereits vor dem Unfall vom 26. August 2013 habe eine obstruktive Lungenkrankheit bestanden, deren wichtigster Faktor das Rauchen darstelle. Es bleibe offen, warum sich das Ausmass der obstruktiven Ventilationsstörung seit den pneumologischen Untersuchungen im Z.\_\_\_\_ im Sommer und Herbst 2014 deutlich verschlechtert habe. Er gehe davon aus, dass die nicht konsequent durchgeführte inhalative Behandlung der asthmatischen Komponente verantwortlich sei. Zudem habe der Versicherte das Rauchen nicht eingestellt. Die Lungenerkrankung stehe nicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 26. August 2013. Aktuell bestehe eine pulmonal bedingte medizinisch-theoretische Einschränkung von rund zwei Dritteln. Damit sei der Versicherte für eine mittelschwere bis schwere praktische Tätigkeit zu 100% invalid. Unter einer konsequent durchgeführten Behandlung sei vermutlich der Zustand, wie er im Sommer und November 2014 dokumentiert worden sei, zu erreichen. Damals sei der Versicherte 100% arbeitsfähig gewesen, habe pulmonal bedingt aber seine frühere Leistung nicht mehr erbringen können, was mit einer funktionellen Einschränkung von 50% gut erklärbar sei. Einer Person mit einem permanent um rund 50% reduzierten Erstsekundenvolumen sei eine schwere körperliche Arbeit nicht zumutbar. Am 15. Dezember 2015 (Posteingang: 16. Dezember 2015) liess der Versicherte der IV-Stelle erneut eine IV-Anmeldung zukommen (IV-act. 53-55), nachdem eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle ihm am 23. September 2015 schriftlich (IV-act. 42) und am 8. Oktober 2015 per E-Mail mitgeteilt hatte (IV-act. 43), der Fall sei mit der Mitteilung vom 31. Juli 2015 abgeschlossen worden. Der Versicherte gab an, für ihn sei der Fall nie abgeschlossen gewesen. Gemäss dem Gutachten von Prof. G.\_\_\_\_ liege eine erhebliche Leistungseinschränkung vor. Er habe bis zum 15. Juli 2015 bei der C.\_\_\_\_ AG gearbeitet. Seit Juli 2015 sei er zu 100% arbeitsunfähig. Als erlernten Beruf gab er Maschinenschlosser an. Der RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ notierte am 13. Januar 2016 (IV-act. 68), aufgrund des Gutachtens von Prof. G.\_\_\_\_ sei davon auszugehen, dass auch derzeit wahrscheinlich noch eine reduzierte Arbeitsfähigkeit bestehe. Dies müsste jedoch pneumologisch geklärt werden. Der Hausarzt Dr. E.\_\_\_\_ teilte am 21. Januar 2016 mit (IV-act. 80), der Versicherte sei ab dem 15. Juli 2015 bis aktuell zu 100% arbeitsunfähig. Am 11. Februar 2016 wurde

der Versicherte in der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie des Y.\_\_\_\_ einer komplexen Bauchdeckenrekonstruktion mit einer gleichzeitigen Versorgung der symptomatischen Narbenhernie unterzogen. Zudem wurde das Magenband entfernt (IV-act. 114). Am 14. Februar 2016 berichteten Fachärzte der Klinik für Pneumologie des Z.\_\_\_\_ (IV-act. 108), sie hätten in der Untersuchung vom 4. Februar 2016 folgende Diagnosen attestiert: Fixiertes Asthma bronchiale mit schwerer bis mittelschwerer obstruktiver Ventilationsstörung (DD Asthma-COPD-Overlap-Syndrom), Polytrauma bei Verkehrsunfall 8/2013, Narben-Hernie, Adipositas WHO Grad I. Eine Arbeitsunfähigkeit für schwere körperliche Arbeiten sei festgehalten worden. Spiroergometrisch habe sich eine normale kardio-pulmonale Leistungsfähigkeit gefunden. Eine Spiroergometrie widerspiegle nur bedingt die realen Verhältnisse bei schwerer körperlicher Arbeit. Als Ausdruck der pulmonalen Erkrankung sei die Atemreserve am Ende der Untersuchung aufgebraucht gewesen. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bei schwerer körperlicher Arbeit sei denkbar. Aktuell finde sich eine schwergradige obstruktive Ventilationsstörung bei normaler CO-Diffusionskapazität. Unter einer Therapie mit inhalativem Kortikosteroid, Sympathomimetikum, Anticholinergikum sowie einem Leukotrienantagonist habe sich eine im langzeitigen Verlauf stabile Situation gezeigt. Vordringlich zur besseren Kontrolle der Beschwerden sei ein Rauchstopp. Am 22. Februar 2016 sandte ein Mitarbeitender der Klinik für Pneumologie des Z.\_\_\_\_ der IV-Stelle eine Kopie der Krankengeschichte des Versicherten (IV-act. 106). Darin enthalten waren unter anderem ein Überweisungsschreiben von Dr. E.\_\_\_\_ vom 16. Mai 2014 (Dr. E.\_\_\_\_ hatte angegeben, der Versicherte habe sich vom Unfall vom 26. August 2013 sehr gut erholt und sei weitgehend beschwerdefrei; Anfang April 2014 habe sich ein schweres Asthma bronchiale gezeigt; aktuell bestehe weiterhin eine relevante Anstrengungsdyspnoe und in der Lungenfunktion eine schwere Obstruktion, IV-act. 106-42), zwei Röntgenbilder der Lunge vom 9. April 2014 und 15. Mai 2014, die Resultate von Lungenfunktionsprüfungen vom 26. Mai 2014, 5. September 2014, 23. Oktober 2014 und 10. November 2014 sowie von einer Spiroergometrie vom 18. August 2014. Am 29. Februar 2016 berichteten Fachärzte der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie des Y.\_\_\_\_ (IV-act. 115), der Versicherte werde am 1. März 2016 in gutem Allgemeinzustand, mit reizlosen Wundverhältnissen und gut schmerz kompensiert nach Hause entlassen. Der RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ notierte am 15. März 2016 (IV-act. 123), postoperativ bestehe für mindestens drei Monate ein instabiler Gesundheitszustand. Die angestammte Tätigkeit dürfte auf Dauer für den Versicherten nicht mehr zumutbar sein. Bei regelhaftem weiteren Verlauf sei zu erwarten, dass der Versicherte in einer körperlich leichten Tätigkeit voll arbeitsfähig sein werde. Am 1. Juni 2016 erstattete der Hausarzt Dr. E.\_\_\_\_ einen Verlaufsbericht (IV-act. 137). Er gab an, der Gesundheitszustand sei stationär. Die Wunde nach der Operation vom 11. Februar 2016 sei nach einer Wundheilungsstörung in der Zwischenzeit verheilt. In den vergangenen Monaten habe das fixierte Asthma bronchiale im Vordergrund gestanden. Dieses beeinträchtige den Versicherten in seinen täglichen Verrichtungen bzw. in seiner Leistungsfähigkeit stark. Er legte folgende Unterlagen bei: Das Gutachten von Prof. G.\_\_\_\_ vom 30. November 2015, den Bericht der Klinik für Pneumologie des Z.\_\_\_\_ vom 14. Februar 2016 sowie zwei Berichte der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie des Universitätsspitals Zürich vom 1. und 15. April 2016. Am 3. Juni 2016 notierte der RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ (IV-act. 141), aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen sei von einem derzeit stabilen Gesundheitszustand des Versicherten auszugehen. Es bestehe Eingliederungspotential. In einer körperlich sehr

leichten Tätigkeit (wechselbelastend, überwiegend sitzend, kein Heben und Tragen von Lasten über 5kg, keine Zwangshaltungen, in guter Luft) bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Die bisher ausgeübte Tätigkeit sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Am 1. Juli 2016 stellte eine Ärztin der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie des Y.\_\_\_\_ ein Zeugnis mit folgenden Angaben einer Arbeitsunfähigkeit aus (IV-act. 149): 100% vom 19. Juni 2016 bis 3. Juli 2016 und 50% vom 4. Juli 2016 bis 18. Juli 2016. Am 27. September 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 157), am 14. September 2016 hätten sie eine gemeinsame Zielvereinbarung getroffen. Die IV übernehme als Frühinterventionsmassnahme die Kosten für eine PC-Grundlagen Schulung und den Kauf eines Occasion PC. Die SUVA erliess am 24. November 2016 eine Verfügung (IV-act. 166). Sie sprach dem Versicherten für die aus dem Unfall vom 26. August 2013 verbliebene Beeinträchtigung eine IV-Rente (Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit von 14%) und eine Integritätsentschädigung zu. Sie hielt fest, der Versicherte könne noch leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten mit voller Leistung und mit Einhaltung der betriebsüblichen Pausen verrichten. Das wiederholte Heben von schwersten Lasten sei nicht zumutbar. Weitere Einschränkungen der noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit bestünden nicht. Am 21. Dezember 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 167), dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe. Aus medizinischer Sicht bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Bei der Stellensuche werde er durch das zuständige RAV unterstützt. Der Hausarzt Dr. E.\_\_\_\_ berichtete am 5. Januar 2017 (IV-act. 169), dem Versicherten gehe es gut und er habe sich vom schweren Polytrauma erholt. Diesbezüglich seien nur noch leichte Residuen vorhanden. Im Vordergrund stehe das fixierte Asthma bronchiale. Eine schwere körperliche Arbeit könne der Versicherte nicht mehr ausüben. Dieser sei seit dem 16. August 2016 beim RAV angemeldet und für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zu 100% arbeitsfähig. Prof. G.\_\_\_\_ teilte am 11. Januar 2017 unter Beilage des Gutachtens vom 30. November 2015 mit (IV-act. 171), er habe den Versicherten einmal im Rahmen der Begutachtung für die SUVA untersucht. Ein Facharzt der Klinik für Pneumologie des Z.\_\_\_\_ berichtete am 24. Februar 2017 (IV-act. 175), trotz übertherapeutischer Dosierung von Medikamenten habe sich aktuell ein völlig unkontrolliertes Asthma und parallel eine Verminderung des FEV1 um 500ml im Vergleich zum Februar 2016 gezeigt. Gemäss Angabe des Versicherten habe der Rauchstopp seit Dezember 2016 durchgehalten werden können. Da eine Adipositas ein Asthma komplizieren könne, sei eine Gewichtsreduktion sehr empfohlen. Eine unbehandelte Schlafapnoe sei ebenfalls als Asthma-komplizierender Faktor bekannt. Die Durchführung einer Polysomnographie mit der Frage nach einer Schlafapnoe sei geplant. Jegliche inhalative Belastung (z.B. Staub, Aerosole) sei unbedingt zu vermeiden. Als Diagnosen notierte er ein Difficult-to-treat Asthma bronchiale, ein Polytrauma bei Verkehrsunfall 8/2013, eine Adipositas WHO Grad II und eine Narben-Hernie. Der RAD-Arzt H.\_\_\_\_ notierte am 8. Mai 2017 (IV-act. 180), im Einklang mit dem Gutachten von Prof. G.\_\_\_\_ sei die angestammte Tätigkeit als Monteur für den Versicherten zu schwer. Ausweislich der mehrfach ergometrisch gemessenen guten "Lf" (wohl: Leistungsfähigkeit) bestehe eine ganztägige Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit mindestens leichter körperlicher Arbeit (wie auch vom Hausarzt im Januar 2017 attestiert worden sei). Weitere Abklärungen seien nicht dringend angezeigt. Bezüglich Hinweisen auf suboptimales Leistungsverhalten bzw. relevante Inkonsistenzen verweise er auf das "Ga" (wohl: Gutachten). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten mit einem Vorbescheid vom 9. Mai 2017 mit (IV-act. 183), sie beabsichtige das Rentenbegehren abzuweisen. Zur Begründung gab

sie an, das erste Gesuch sei am 31. Juli 2015 abgewiesen worden. Im Rahmen der Wiederanmeldung hätten sie festgestellt, dass sich der Gesundheitszustand seit diesem Zeitpunkt nicht erheblich verändert habe. Zwar könne in der angestammten Tätigkeit heute eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe jedoch weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Dabei seien die unfall- und die krankheitsbedingten Beeinträchtigungen berücksichtigt worden. Die IV-Stelle stütze sich beim Valideneinkommen auf die letzte Lohnabrechnung der C.\_\_\_\_ AG (Fr. 7'072.50 x 13 = Fr. 91'942.--) und beim Invalideneinkommen auf den statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne des Bundesamts für Statistik für das Jahr 2015 (Fr. 66'453.--). Aus dem Einkommensvergleich resultierte ein IV-Grad von 28%. Der Versicherte erhob dagegen einen Einwand (IV-act. 184). Er machte im Wesentlichen geltend, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit am konkreten Arbeitsplatz habe nie vorgelegen. Mindestens für die rückwirkende Zeit, nach Ablauf des Wartejahrs, sollte deshalb ein Rentenanspruch erfüllt sein. Aufgrund der durch Prof. G.\_\_\_\_ erhobenen Befunde sei ein Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 66'453.-- realitätsfremd. Mit einer Lungenvolumenreduktion von 50% seien funktionelle Leistungseinschränkungen von 50% gut erklärbar. Das Invalideneinkommen müsste deshalb nebst einem leidensbedingten Abzug mit einer mindestens weiteren zeitlichen Einschränkung von insgesamt 50% bewertet werden. Mit einer Verfügung vom 15. Juni 2017 (IV-act. 186) wies die IV-Stelle, entsprechend dem Vorbescheid, das Begehren um eine Invalidenrente ab. Zum Einwand hielt sie fest, die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit werde durch den IV-ärztlichen Dienst (RAD) überprüft und festgelegt. Dieser habe am 8. Mai 2017 zur Arbeitsfähigkeit Stellung genommen und dargelegt, ausweislich der mehrfach ergonomisch gemessenen guten Leistungsfähigkeit im Rahmen der Lungenfunktionsprüfung bestehe zumindest in körperlich leichten Tätigkeiten eine ganztägige Arbeitsfähigkeit. Mit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeitsbereichen entfalle ein Teilzeit- und Leidensabzug. Am 20. Juli 2017 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. Juni 2017 (act. G 1). Er beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer Rente. Ergänzend zu den Einwänden im Vorbescheidverfahren machte der Beschwerdeführer geltend, nach einem schweren Selbstunfall am 26. August 2013 verbleibe heute ein dauernder erheblicher Schaden mit massiven wirtschaftlichen Folgen. Versuche zum Wiedereinstieg am alten Arbeitsplatz seien aufgrund der schwachen Leistungsfähigkeit (massive Lungenproblematik mit Leberlazeration und Milzentfernung) abgebrochen worden. Die Entfernung der Milz und die multiplen Eingriffe zur Rekonstruktion der Bauchwandhernien mit konsekutiven Funktionsstörungen hätten letztlich die vermeintlich volle Arbeitsfähigkeit am 16. August 2016 nicht auf Dauer zugelassen. Gemäss SUVA-Kreisarzt und dem Gutachten von Prof. G.\_\_\_\_ sei höchstens noch eine leichte, wechselbelastende körperliche Tätigkeit zumutbar. Zudem sei eine zeitliche und leistungsmässige Einschränkung ausgewiesen. Diese schlüssigen medizinischen Folgerungen hätten bei der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) keinen Anklang gefunden. Selbst für die Zeit vom 1. August 2014 (Ablauf Wartejahr) bis zum 31. August 2016 (Koordination mit SUVA-Abschluss/Rentenbeginn), wonach nachweislich eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe, sei ein Rentenanspruch abgelehnt worden. Obwohl die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 15. Juni 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestätigt habe, habe sie beim Versuch der Ausübung der vollen Arbeitsfähigkeit im damaligen "nicht geeigneten" Betrieb nicht interveniert und den Fall abgeschlossen. Das

Valideneinkommen sei nicht zu beanstanden. Das Invalideneinkommen sei dagegen realitätsfremd. Zu beachten sei, dass der Gesundheitszustand heute schlechter sei als im Zeitpunkt der Begutachtung. Die Beurteilung des RAD vom 8. Mai 2017 aufgrund der Aktenlage und ohne aktuelle Untersuchung entbehre jeglicher Grundlage. Die massive Lungenvolumenreduktion lasse selbst leichteste Aktivitäten ohne Ruhepausen aufgrund der massiven Erschöpfung und der geringen Atmungsfähigkeit nicht zu. Im Gutachten von Prof. G.\_\_\_\_ sei festgehalten worden, dass in einem zeitlichen und leistungsmässigen Umfang eine medizinisch-theoretische Einschränkung von rund zwei Dritteln bestehe. Für eine mittelschwere bis schwere Tätigkeit bestehe eine 100%ige Invalidität. Der Rückschluss der Beschwerdegegnerin, dass leichte Arbeiten zu 100% ausführbar seien, sei ein Unsinn. Am 8. August 2017 (Posteingang: 17. August 2017) reichte der Beschwerdeführer folgende Unterlagen ein (act. G 3): Austrittsbericht der Klinik für Unfallchirurgie des Y.\_\_\_\_ vom 20. September 2013, zwei Berichte der Klinik für Unfallchirurgie des Y.\_\_\_\_ vom 4. Oktober 2013 und 18. November 2013, Gutachten von Prof. G.\_\_\_\_ vom 30. November 2015, Operationsbericht der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie des Y.\_\_\_\_ vom 11. Februar 2016, SUVA-Bericht vom 25. Mai 2016 und Bericht der Klinik für Pneumologie des J.\_\_\_\_ vom 12. Juli 2017. In letzterem hatten die Fachärzte festgehalten, im Rahmen des Asthma bronchiale habe sich weiterhin eine ungenügende Kontrolle gezeigt. Ob die Behandlung der Schlafapnoe die Asthmakontrolle verbessere, bleibe abzuwarten. Zudem beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 29. September 2017 die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, feststehe, dass dem Beschwerdeführer mittelschwere bis schwere Tätigkeiten und somit auch seine bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar seien. Für eine Einschränkung in einer leichten Tätigkeit bestehe aufgrund der medizinischen Aktenlage kein Hinweis. Bereits Prof. G.\_\_\_\_ habe im Gutachten vom 30. November 2015 keine Einschränkung in einer leichten Tätigkeit attestiert. Auch der Hausarzt Dr. E.\_\_\_\_ sei ab dem 16. August 2016 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ausgegangen. Der RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_, der über die Facharztstitel Pneumologie, Innere Medizin und Arbeitsmedizin verfüge, habe auf die gute Leistungsfähigkeit bei den ergometrischen Messungen hingewiesen und keine Einschränkungen in einer leichten Tätigkeit erkennen können. Entgegen der Annahme des Beschwerdeführers seien seit dem Gutachten vom 30. November 2015 auch aktuelle Berichte in Bezug auf das pneumologische Leiden eingeholt worden. In diesen Berichten sei aber keine Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgewiesen. Der Umstand, dass dem Beschwerdeführer nur eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit zumutbar sei, bilde auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen leidensbedingten Abzug. Der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 umfasse nämlich bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten. Der Beschwerdeführer machte in der Replik vom 2. November 2017 ergänzend geltend (act. G 10), die Anspruchsprüfung sei ab dem 1. August 2014 (auch für eine befristete Zeit) vorzunehmen. Berufliche Massnahmen seien am 27. September 2016 gewährt worden, nachdem eine 100%ige Erwerbsunfähigkeit bestätigt worden sei. Allein dies bestätige eine Anspruchsauslösung ab dem 1. August 2014. Gemäss einer kreisärztlichen Untersuchung vom 16. September 2016 sei höchstens eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit zumutbar. Aufgrund der Atemnot und der funktionellen reduzierten Leistungsfähigkeit sei mit der Wechselbelastung eine Schonhaltung/Ruhepause zu verstehen. Für einen Tabellenlohnabzug genüge es, wenn eine

Person, die in ihrer letzten Tätigkeit eine körperlich schwere Tätigkeit verrichtet habe, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für körperlich leichtere Arbeiten nunmehr beschränkt einsatzfähig sei und daher das durchschnittliche Lohnniveau als gesunder Hilfsarbeiter in der Regel nicht mehr erreichen könne. Dies umso mehr, als der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 auch mittelschwere Tätigkeiten umfasse. Unter Berücksichtigung einer leidensbedingten Einschränkung sei ein Abzug von mindestens 20% gerechtfertigt. Der zeitliche Aspekt bezüglich Schonhaltung/Ruhepausen müsste gutachterlich ebenso definiert werden. Das Versicherungsgericht bewilligte am 14. November 2017 das Gesuch um die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) für das Beschwerdeverfahren (act. G 11). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 13). Am 12. Januar 2019 teilte der Beschwerdeführer mit, dass er seinen Aufenthalt nach I. \_\_\_ verlegt habe (act. G 17). Am 4. Februar 2019 bezeichnete er eine Zustelladresse in der Schweiz (act. G 19). Erwägungen Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2017 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers bei einem IV-Grad von 28% verneint. Strittig ist somit, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 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% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität 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). Zu klären ist zunächst, wann sich der Beschwerdeführer zum Bezug der im vorliegenden Verfahren zu beurteilenden Rente angemeldet hat. Der Zeitpunkt der Anmeldung ist nämlich massgebend für den potentiellen Rentenbeginn (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Der Beschwerdeführer hat sich am 23. Januar 2014 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Am 31. Juli 2015 hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen mit der Begründung, er sei seit Oktober 2014 wieder in einem vollen Pensum beim bisherigen Arbeitgeber tätig und damit rentenausschliessend eingegliedert, in der Form einer Mitteilung abgewiesen. Der Beschwerdeführer hat sich daraufhin – nach einer E-Mail-Korrespondenz mit einer Sachbearbeiterin, welche ihm mitgeteilt hatte, der Fall sei mit der Mitteilung vom 31. Juli 2015 abgeschlossen worden (vgl. IV-act. 42 ff.) – am 15. Dezember 2015 erneut zum Leistungsbezug angemeldet und festgehalten, der Fall sei für ihn nie abgeschlossen gewesen. In der Verfügung vom 15. Juni 2017 hat die

Beschwerdegegnerin bestätigt, dass das erste Gesuch am 31. Juli 2015 abgewiesen und der Rentenanspruch im Rahmen der Wiederanmeldung geprüft worden sei. Damit stellt sich die Frage, ob es sich beim Schreiben vom 15. Dezember 2015 um eine Neuanschuldung gehandelt hat, der Rentenanspruch also gestützt auf die Anmeldung vom 23. Januar 2014 mit der Mitteilung vom 31. Juli 2015 rechtswirksam abgewiesen worden war. Art. 74 ter der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) hält fest, dass eine Leistungszusprache ohne Verfügung (das heisst in der Form einer Mitteilung) ergehen kann, wenn die Anspruchsvoraussetzungen offensichtlich erfüllt sind und den Begehren der versicherten Person vollumfänglich entsprochen wird. Nach der Auffassung des Bundesgerichts kann die versicherte Person – in analoger Anwendung von Art. 51 Abs. 2 ATSG – bei einer zu Unrecht nicht in Verfügungsform, sondern formlos mitgeteilten Verweigerung von Leistungen den Erlass einer anfechtbaren Verfügung verlangen; die Frist für eine solche Intervention beträgt mindestens ein Jahr (BGE 134 V 149, E. 5; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Februar 2019, 8C\_485/2018, E. 4). Vorliegend sind die Voraussetzungen zum Erlass einer Mitteilung offenkundig nicht erfüllt gewesen. Des Weiteren hat der Beschwerdeführer im Schreiben vom 15. Dezember 2015 und damit rund vier Monate nach dem Versand der Mitteilung festgehalten, der Fall sei für ihn nie abgeschlossen gewesen. Spätestens nach Erhalt des Schreibens vom 15. Dezember 2015, worin der Beschwerdeführer unmissverständlich kundgetan hat, dass er mit der Ablehnung seines Begehrens nicht einverstanden sei, hätte die Beschwerdegegnerin also eine anfechtbare Verfügung erlassen müssen. Dies hat sie jedoch unterlassen. Die Abweisung des Rentenbegehrens ist mit dem Erlass der Mitteilung vom 31. Juli 2015 somit nicht rechtswirksam erfolgt. Daraus folgt, dass für den vorliegend zu beurteilenden Rentenanspruch die Anmeldung vom 23. Januar 2014 massgebend ist und dass sich die angefochtene Verfügung vom 15. Juni 2017 zu Unrecht auf die Würdigung des Sachverhalts ab der "Wiederanmeldung" am 15. Dezember 2015 bezogen hat. Das Versicherungsgericht hat deshalb bei der Beurteilung der Rechtmässigkeit der Verfügung vom 15. Juni 2017 den Sachverhalt über den gesamten relevanten Zeitraum, das heisst ab dem Zeitpunkt der Anmeldung vom 23. Januar 2014 (respektive dem Unfall vom 26. August 2013) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung, zu würdigen. Um das zumutbare Invalideneinkommen ermitteln zu können, muss der verbliebene Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Zu prüfen ist somit, ob seit der Anmeldung vom 23. Januar 2014 bzw. dem Unfall vom 26. August 2013 eine Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Der Beschwerdeführer ist vom 26. August 2013 bis 20. September 2013 im Y.\_\_\_\_ (Fremdakten-act. 1-63) und vom 20. September 2013 bis 16. Oktober 2013 in der X.\_\_\_\_ (Fremdakten-act. 1-94) hospitalisiert und damit arbeitsunfähig gewesen. Das Y.\_\_\_\_ hat am 16. Januar 2014 eine weiterhin bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf attestiert (Fremdakten-act. 3-45). Ab März 2014 hat der Beschwerdeführer zu 60%, ab September 2014 zu 80% und ab Oktober 2014 zu 100% wieder bei seinem bisherigen Arbeitgeber gearbeitet (vgl. Fremdakten-act. 3-21, 8-59, 8-3). Für diesen Zeitraum sind den Akten folgende attestierte Arbeitsunfähigkeiten zu entnehmen: Vom 7. bis 13. April 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert am 9. April 2014 durch Dr. E.\_\_\_\_ (Fremdakten-act. 3-20, 3-15), vom 21. Mai 2014 bis 6. Juni 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert am 28. Mai 2014 durch Dr. F.\_\_\_\_ (Fremdakten-act. 3-7) und vom 5. Februar 2015 bis 13. Februar 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert durch

Dr. E.\_\_\_\_ (Datum unbekannt, vgl. IV-act. 80). Prof. G.\_\_\_\_ hat im Gutachten vom 30. November 2015 (IV-act. 81) festgehalten, der Beschwerdeführer sei für eine mittelschwere bis schwere praktische Tätigkeit zu 100% invalid (gemeint wohl: arbeitsunfähig). Dr. E.\_\_\_\_ hat am 21. Januar 2016 eine seit dem 15. Juli 2015 bis aktuell bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 80). Vom 10. Februar 2016 bis 1. März 2016 ist der Beschwerdeführer im Y.\_\_\_\_ hospitalisiert und damit arbeitsunfähig gewesen (IV-act. 115). Am 1. Juli 2016 hat eine Ärztin des Y.\_\_\_\_ vom 19. Juni 2016 bis 3. Juli 2016 eine 100%ige und vom 4. Juli 2016 bis 18. Juli 2016 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 149). Am 5. Januar 2017 hat Dr. E.\_\_\_\_ eine seit dem 16. August 2016 bestehende 100%ige Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten attestiert (IV-act. 169). Zunächst ist festzustellen, dass das Wartejahr überwiegend wahrscheinlich am 31. Juli 2014 erfüllt gewesen ist. Für die Erfüllung des Wartejahres ist nämlich praxisgemäss die Arbeitsunfähigkeit am konkreten Arbeitsplatz massgebend. Da der Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 26. August 2013 bis Mitte Januar 2014 in seinem bisherigen Beruf vollständig arbeitsunfähig gewesen ist und ab März 2014 bis August 2014 nur zu 60% bei seinem bisherigen Arbeitgeber wieder gearbeitet hat, ist es überwiegend wahrscheinlich, dass er auch im Februar 2014 zu mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist. Damit ist er mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit seit dem Unfallzeitpunkt ohne wesentlichen Unterbruch während eines Jahres durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Für die Zeit nach Ablauf des Wartejahres verhält es sich wie folgt: Mit Ausnahme des Hausarztes Dr. E.\_\_\_\_, welcher dem Beschwerdeführer am 5. Januar 2017 eine seit dem 16. August 2016 bestehende vollständige Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit attestiert hat, beziehen sich alle attestierten Arbeitsunfähigkeiten der behandelnden Ärzte auf die Tätigkeit des Beschwerdeführers am früheren Arbeitsplatz bei der C.\_\_\_\_ AG bzw. auf die angestammte Tätigkeit. Für die Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit sagen diese Berichte somit nichts aus. Der RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ hat am 13. Januar 2016 notiert, aufgrund des Gutachtens von Prof. G.\_\_\_\_ vom 30. November 2015 sei davon auszugehen, dass auch derzeit wahrscheinlich noch eine reduzierte Arbeitsfähigkeit bestehe; dies müsste jedoch pneumologisch geklärt werden. Am 15. März 2016 hat er festgehalten, infolge der Operation vom 11. Februar 2016 bestehe für mindestens drei Monate ein instabiler Gesundheitszustand. Am 3. Juni 2016 hat er den Gesundheitszustand als stabil beurteilt und notiert, in einer körperlich sehr leichten Tätigkeit (wechselbelastend, überwiegend sitzend, kein Heben und Tragen von Lasten über 5kg, keine Zwangshaltungen, in guter Luft) bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Die bisher ausgeübte Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Am 8. Mai 2017 ist der RAD-Arzt H.\_\_\_\_ unter Berücksichtigung der mehrfach ergometrisch gemessenen guten Leistungsfähigkeit zum Schluss gelangt, dass eine ganztägige Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit mindestens leichter körperlicher Arbeit bestehe und die angestammte Tätigkeit als Monteur – im Einklang mit dem Gutachten von Prof. G.\_\_\_\_ – zu schwer sei. Anlässlich der Untersuchung in der Klinik für Pneumologie des Z.\_\_\_\_ vom 20. Februar 2017 ist zwar keine Spiroergometrie durchgeführt worden (im Bericht vom 24. Februar 2017 wird auf die am 4. Februar 2016 durchgeführte Spiroergometrie verwiesen). Der RAD-Arzt H.\_\_\_\_ hat seine Beurteilung aber unter Berücksichtigung des Berichts vom 24. Februar 2017 abgegeben. Er ist offenbar zum Schluss gelangt, dass die im Bericht festgehaltenen Resultate zu keiner Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit führen würden.

Diese Würdigungen des RAD überzeugen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers liegt mit der pneumologischen Untersuchung vom 20. Februar 2017 eine aktuelle Untersuchung vor. Dass ein RAD-Arzt seine Beurteilung aufgrund der Aktenlage vornimmt, ist üblich und nicht zu beanstanden. Der Bericht der Klinik für Pneumologie des Z. \_\_\_ vom 12. Juli 2017 ist schliesslich nicht zu berücksichtigen. Dieser bezieht sich nämlich auf die Untersuchung vom 7. Juli 2017 und damit auf den Gesundheitszustand nach dem Erlass der Verfügung vom 15. Juni 2017. Selbst wenn man den Bericht berücksichtigen würde, liesse sich diesem – aus der Sicht eines medizinischen Laien – keine Verschlechterung des Gesundheitszustands entnehmen. Gestützt auf die Würdigungen der RAD-Ärzte Dr. D. \_\_\_ und H. \_\_\_ und unter Berücksichtigung der Tatsache, dass auch der Hausarzt Dr. E. \_\_\_ dem Beschwerdeführer eine seit dem 16. August 2016 bestehende 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit attestiert und dazu festgehalten hat, der Beschwerdeführer habe sich vom schweren Polytrauma erholt, diesbezüglich seien nur noch leichte Residuen vorhanden und im Vordergrund stehe das fixierte Asthma bronchiale, ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer seit Juni 2016 in einer körperlich sehr leichten Tätigkeit bzw. seit August 2016 in einer körperlich mindestens leichten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig und dass ihm eine schwere körperliche Tätigkeit nicht mehr zumutbar gewesen ist. Dabei sind – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festgehalten hat – die unfall- und die krankheitsbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen berücksichtigt worden. Der Beschwerdeführer hat geltend gemacht, in einem kreisärztlichen Bericht vom 14. September 2016 (act. g 1) respektive in einer kreisärztlichen Untersuchung vom 16. September 2016 (act. G 10) sei festgehalten worden, ihm sei höchstens noch eine leichte, wechselbelastende körperliche Tätigkeit zumutbar. Die Akten enthalten keinen Bericht einer kreisärztlichen Untersuchung vom September 2016. Selbst wenn ein SUVA-Kreisarzt festgehalten haben sollte, dass höchstens noch eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit zumutbar sei, würde dies jedoch nichts daran ändern, dass mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in einer adaptierten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht, da wie oben ausgeführt dem Beschwerdeführer seit Juni 2016 körperlich sehr leichte bzw. seit August 2016 körperlich leichte Tätigkeiten zumutbar gewesen sind. Wechselbelastend bedeutet, dass die Ausübung einer Tätigkeit unterschiedliche Positionen (Sitzen/Stehen/Gehen) beinhaltet und nicht, wie der Beschwerdeführer geltend macht, dass eine Schonhaltung oder vermehrte Ruhepausen erforderlich sind. Der Aspekt der Wechselbelastung spielt für die Bestimmung des Arbeitsfähigkeitsgrads also keine Rolle. Zu prüfen bleibt der verbliebene Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers in der Zeit nach Ablauf des Wartejahrs, das heisst ab 1. August 2014, bis zum Juni 2016. Für diesen Zeitraum ist den Akten keine medizinisch-theoretische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit zu entnehmen. Die Akten enthalten zwar zahlreiche Arztberichte sowohl zur Behandlung der infolge des Unfalls erlittenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen als auch zu den krankheitsbedingten Lungenbeschwerden. Aus der Sicht eines medizinischen Laien ist es jedoch nicht möglich, ohne eine entsprechende medizinisch-theoretische Einschätzung eine rechtliche Würdigung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit vorzunehmen. Festzustellen bleibt, dass sich Prof. G. \_\_\_ im Gutachten vom 30. November 2015 nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit geäussert hat, sondern aufgrund des Lungenleidens lediglich eine schwere körperliche Tätigkeit ausgeschlossen hat. Des Weiteren ist aufgrund der Aktenlage nicht beurteilbar, wie lange

der Beschwerdeführer nach der Operation vom 11. Februar 2016 arbeitsunfähig gewesen ist. Der Hausarzt Dr. E.\_\_\_\_ hat am 1. Juni 2016 berichtet, die Wunde sei nach einer Wundheilungsstörung in der Zwischenzeit verheilt. Möglicherweise hat somit bereits vor dem 1. Juni 2016 wieder eine vollständige oder teilweise Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bestanden. Das in einem SUVA-Bericht vom 25. Mai 2016 erwähnte Arbeitsunfähigkeitszeugnis des Y.\_\_\_\_ (Bestätigung einer Arbeitsunfähigkeit bis am 3. Juni 2016) liegt nicht bei den Akten. Im SUVA-Bericht wurde auch notiert, dass am 6. Mai 2016 eine Kontrolle im Y.\_\_\_\_ stattgefunden habe und am 27. Mai 2016 die nächste Kontrolle geplant gewesen sei. Auch zu diesen Untersuchungen fehlen Berichte. Zur Beurteilung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit in der Zeit nach Ablauf des Wartejahrs bis zum Juni 2016 ist die Angelegenheit deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sie hat hierzu bei der SUVA die vollständigen Akten anzufordern. Sofern die dann bestehende Aktenlage nicht ausreicht, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der fraglichen Zeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen, hat die Beschwerdegegnerin bei den Ärzten, die den Beschwerdeführer damals behandelt haben, ergänzende Abklärungen zu tätigen. Anschliessend sind die Akten dem RAD oder einem zu beauftragenden medizinischen Sachverständigen zwecks Einschätzung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit vorzulegen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit seit Juni 2016 in einer körperlich sehr leichten Tätigkeit bzw. seit August 2016 in einer körperlich mindestens leichten, allenfalls wechselbelastenden Tätigkeit vollständig arbeitsfähig und dass ihm eine schwere körperliche Tätigkeit nicht mehr zumutbar gewesen ist. Ob ihm nur noch eine wechselbelastende Tätigkeit zumutbar ist, spielt für den Rentenanspruch keine Rolle, da die Wechselbelastung – wie bereits erwähnt – keinen Einfluss auf den Arbeitsfähigkeitsgrad hat. Sie hat auch keine Unverwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit zur Folge. Auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt steht nämlich eine Vielzahl von Tätigkeiten mit diesem Anforderungsprofil zur Verfügung. Für die Zeit nach Ablauf des Wartejahrs, das heisst ab 1. August 2014, bis zum Juni 2016 steht die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest. Die Angelegenheit ist deshalb zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung hat eine rückwirkend vorgenommene befristete und/oder abgestufte Rentenzusprache aus einem einheitlichen Beschluss der IV-Stelle heraus zu erfolgen und ist demzufolge zeitgleich verfügungsweise zu eröffnen (BGE 131 V 166, E. 2.3.3). Dies hat zur Folge, dass der Einkommensvergleich vorliegend für die Zeit ab Juni 2016 nicht zu überprüfen ist, obwohl der Sachverhalt in Bezug auf den verbliebenen Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers rechtsgenügend erstellt ist. Die Beschwerdegegnerin hat nach der Durchführung der weiteren Abklärungen über den Rentenanspruch für die Zeit nach Ablauf des Wartejahrs am 1. August 2014 somit in einer Rentenverfügung zu entscheiden. 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. Praxisgemäss ist die Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (vgl. BGE 132 V 235, E. 6.1). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Entscheid im Zirkulationsverfahren

gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 15. Juni 2017 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

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