

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/322 vom 23. März 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-03-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_322

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/322 du 23 mars 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/322 del 23 marzo 2020

Regeste

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 16 ATSG; Art. 28 ATSG Gestützt auf ein Gutachten vom März 2013 und ein Verlaufsgutachten vom September 2016 wurde dem Beschwerdeführer eine befristete Rente zugesprochen. Die Gutachten sind trotz abweichender Einschätzungen behandelnder Ärzte und aus Eingliederungsmassnahmen (Einsatzprogramm RAV; Arbeitstraining) beweiskräftig. Die Gutachter attestierten eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte angepasste Tätigkeiten. Der ehemalige Schwerarbeiter hat unbefristet Anspruch auf eine Viertelsrente (Tabellenlohnabzug 10 %; Invaliditätsgrad 42,4 %) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. März 2020, IV 2017/322).

Erwägungen

E. 2.1

Medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung bilden insbesondere das Verlaufsgutachten der ZIMB AG vom 16. März 2016 (IV-act. 260) und das Erstgutachten dieser Institution vom 30. März 2013 (IV-act. 165). Es ist deren Beweistauglichkeit zu beurteilen.

E. 2.2.1

Anlässlich der Erstbegutachtung im Februar 2013 gab der Beschwerdeführer an, er leide seit 30 Jahren unter Rückenschmerzen. Nach der Operation der Halswirbelsäule (Spondylodese HWS 6 bis BWS 1, IV-act. 28) habe er seine Arbeit trotz schmerzhafter Verspannungen im Nacken und Schulterbereich bald wieder aufnehmen können. Nach den beiden Hüftgelenksimplantationen (links 7. Juni 2010, IV-act. 80-8 ff.; rechts 16. Februar 2011, IV-act. 108-9 f.) sei er an Krücken gegangen, weshalb sich wieder Rücken- und Nackenschmerzen entwickelt hätten, die trotz Physiotherapie nicht besser geworden seien (IV-act. 165-21). Hauptbeschwerden seien nach wie vor chronische Schmerzen im Nacken, Schultergürtel und Beckengürtel. Die Nackenschmerzen seien dauerhaft und strahlten belastungsabhängig in den rechten Arm und den Hinterkopf aus. Er habe Kribbelparästhesien und häufig Krämpfe in der rechten Hand bzw. in den Fingern, aber nicht mehr die früheren Schmerzausstrahlungen vom Nacken her. Die Kreuzschmerzen strahlten entlang des Beckenkamms bis in die Leisten, links auch teilweise bis in den lateralen Ober- und Unterschenkel bis etwa auf Knöchelhöhe aus. Bezüglich der Hüftschmerzen äusserte er einerseits, diese hätten sich durch die Hüftoperation gebessert (IV-act. 165-27), andererseits bezeichnete er diese als nach wie vor stark (IV-act. 165-31). Auf der visuellen Schmerz-Analogskala betrage die Schmerzintensität zwischen 4/10 und 7/10, mit den Medikamenten komme es zu einer gewissen Besserung, die allerdings nicht

lange anhalte. Aufgrund der Schmerzen sei er im Alltag eingeschränkt, könne nicht mehr lange sitzen, stehen und gehen, nicht mehr schwer heben und tragen und seinen geliebten Beruf als Tunnelbauer nicht mehr ausüben. Er erwache regelmässig gegen 03.00 Uhr nachts (IV-act. 165-23, 27, 31). Die Therapie in der Klinik Valens (vom 19. September bis 9. Oktober 2011, IV-act. 120) sei streng gewesen (noch "schlimmer als im Militär"), habe aber nicht geholfen. Im Gegenteil sei er depressiv geworden, habe sich zunehmend zurückgezogen und sei ständig nervös und aggressiv gewesen. Er sei von der im März 2012 erhaltenen Kündigung überrascht gewesen und in ein "Loch gefallen" und habe auch Suizidgedanken gehabt. In der Tagesklinik (13. Januar bis 30. Juli 2012, IV-act. 139, 146) habe er gelernt mit der Situation umzugehen und sei etwas ruhiger geworden (IV-act. 165-21, 31). Die aktuelle Behandlung umfasse ambulante Gesprächstherapie alle drei bis vier Wochen und 1 Tbl. Valdoxan abends (IV-act. 165-31). Zur seit 1. November 2012 ausgeübten Tätigkeit im Rahmen des Einsatzprogramms bei der M.____ (vgl. IV-act. 181-4 ff.) äusserte der Beschwerdeführer, es handle sich um eine leichte Montagearbeit (Falten von Kartons; IV-act. 165-18), die ihn nervös mache, weil er kein Ergebnis sehe und sie nicht als richtige Arbeit wahrnehme. Er habe immer schon gerne gelesen, wobei nach längerer Dauer die Konzentration nachlasse. Er habe auch berufsbedingt wenig Kollegen und lose Kontakte zu ihnen. Er treffe sich jetzt vor allem mit Familienmitgliedern, gehe regelmässig nach draussen. Seit er nicht mehr arbeite, fühle er sich wertlos, habe weniger Kraft als früher und fühle sich schneller erschöpft (IV-act. 165-32).

E. 2.2.2

Anlässlich der Verlaufsbeurteilung vom 17./18. Mai 2016 schilderte der Beschwerdeführer, seit der letzten Beurteilung vor dreieinhalb Jahren gehe es ihm deutlich schlechter. Nach verschiedenen Arbeitsversuchen habe er deutlich mehr Beschwerden im Nacken und im Beckengürtel (IV-act. 260-26). Im Jahr 2015 habe er trotz der Schmerzen einen Arbeitsversuch unternommen (berufliche Abklärung Q.____, vom 19. Januar bis 17. April 2015, IV-act. 197, IV-act. 209). Er habe in dieser Zeit sehr viel Schmerzmittel einnehmen müssen, um die Schmerzen auszuhalten. Nach einer bis eineinhalb Stunden seien die Schmerzen stark geworden und er habe meist nach drei bis vier Stunden nach Hause gehen müssen (IV-act. 260-27). Mit der sehr leichten, "kleinen" Arbeit habe er keine Geduld gehabt, er sei sich solche nicht gewohnt (IV-act. 260-36). Auch wenn er jetzt nichts tue, habe er Schmerzen, sogar im Sitzen. Diese nähmen, sobald er sich körperlich belaste, zu, vor allem im Kreuz und im Schultergürtel. Vor Schmerzen beginne er dann zu zittern. Auf der visuellen Analogskala betrage die Schmerzintensität in Ruhe 4 bis 5, nach einer Stunde Arbeit 7 bis 8. Er könne sich dann nicht konzentrieren, müsse sich hinlegen (IV-act. 260-27). Er wache wegen der Schmerzen, aber auch wegen seiner Nervosität auf. Er vergesse immer wieder Sachen, habe Mühe, sich zu konzentrieren und sei insgesamt seit 2013 deutlich nervöser geworden. Das Hin und Her um die Rente und finanzielle Situation belaste ihn. Seit der Sistierung der zunächst zugesprochenen Rente ergehe es ihm schlechter und er könne sich weniger freuen (IV-act. 260-36). Er lese gerne, habe dies aber in letzter Zeit wegen seiner Nervosität und fehlender Freude nicht mehr getan. Er fahre nur noch kurze Strecken Auto (IV-act. 260-37). Sein Tagesablauf sei strukturiert; er koche Frühstück und Mittagessen, da die Ehefrau zur Arbeit gehe. Sie koche das Nachtessen. Er gehe häufig spazieren, schaue fern und treffe sich mit Kollegen (IV-act. 260-31 f.). Er habe einmal monatlich Therapie, an Medikamenten erhalte er Palexia retard 2 x 100 mg, Sertralin 100 mg, Valdoxan 25 mg und Temesta 1 - 2 x 1 mg (ein- bis

dreimal pro Woche; IV-act. 260-27, 37).

E. 2.3

Bildgebend zeigten sich an der HWS und an der LWS degenerative Veränderungen: So fanden sich an der HWS Unkovertebralarthrosen und foraminale Stenosen (MRI vom 19. Juli 2011, IV-act. 153-5 f.) sowie Osteochondrosen und Spondylosen (IV-act. 165-27 f.; IV-act. 222-8 ff.; IV-act. 260-33). An der LWS liessen sich eine Diskushernie LWK 1/2, Bandscheibenprotrusionen ohne laterale Wurzelkompression sowie polysegmentale Degenerationen mit ausgeprägten spangenbildenden Spondylophyten (MRI vom 19. Juli 2011; IV-act. 153-5 f.) sowie zunächst lediglich Spondylosen (Erstgutachten, IV-act. 165-27 f.), später Chondrosen mit teilweise ausgeprägter Spondylose (Dr. R.____, IV-act. 222-10) bzw. eine spondylotische Reaktion (Verlaufsgutachten, IV-act. 260-33) feststellen. Klinisch-funktionell wurden sowohl an der HWS als auch an der LWS Endphasenschmerzen bei den untersuchten Bewegungen erhoben, wobei Dr. R.____ zusätzlich jeweils eine um ein Drittel eingeschränkte Beweglichkeit notierte (Erstgutachten vom 30. März 2013, IV-act. 165-27 f.; Bericht Dr. R.____ vom 25. März 2015, IV-act. 222-8 ff., Verlaufsgutachten vom 24. September 2016, IV-act. 260-32).

E. 2.4

Im Erstgutachten vom 30. März 2013 hielt der rheumatologische Gutachter Dr. P.____ fest, aufgrund der aktuellen klinischen und auch radiologischen Befunde sei in einer angepassten, körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit mit häufig möglichem Wechsel der Körperposition (sitzend, gehend) ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule ohne wiederholte Arbeiten über Kopf und ohne häufiges Treppensteigen aus rein rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben (IV-act. 165-30). Aufgrund der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) ist in der Klinik Valens eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert, jedoch nicht näher begründet worden (IV-act. 165-29 f.). Der Bericht der Klinik Valens vom 3. November 2011 (IV-act. 120) hob eine gute Leistungs- und Belastungsbereitschaft und Konsistenz bei den arbeitsbezogenen Tests hervor. Es wurde ausgeführt, das relevante Problem seien verminderte Belastbarkeiten der Lendenwirbelsäule, beider Hüftgelenke und des Nackens, welche sich beim Hantieren von Lasten sowie beim Einnehmen von länger andauernden statischen Körperpositionen zeigten. Beim Gehen sei noch ein geringes Entlastungshinken sichtbar. Der Versicherte sei unter Berücksichtigung seiner ergonomischen Leistungsfähigkeit für eine im Wesentlichen leichte bis mittelschwere Arbeit mit seltenen Gewichtsbelastungen bis 20 kg in einem 50 % Pensum arbeitsfähig (IV-act. 120-5). Woraus genau die immerhin hälftige Einschränkung resultiert, wurde nicht ausgeführt. Auch wurden seltene Gewichtsbelastungen bis 20 kg immerhin als zumutbar erachtet. Im Verlaufsgutachten vom 24. September 2016 führte der rheumatologische Gutachter Dr. U.____ aus, insgesamt seien die Befunde verglichen mit denjenigen des Gutachtens von Anfang 2013 weniger schlimm. Insbesondere sei die LWS-Beweglichkeit deutlich besser und die periartikulären Schmerzen im Bereich der Hüfte seien quasi verschwunden. Die damalige Diagnose einer Periarthropathie coxae rechts könne nicht mehr gestellt werden. Aus rheumatologischer Sicht sei der Versicherte für die schwere und harte Arbeit als Tunnelbauer nicht mehr arbeitsfähig. In einer wechselbelastenden, stehenden, gehenden und eventuell sitzenden Tätigkeit ohne repetitives Heben von Lasten über 5 bis 7 kg und ohne einmaliges Heben von über 15 kg sowie ohne Arbeiten in Zwangshaltung, vor allem ohne Extension von HWS und LWS, sei jedoch eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit zumutbar

(IV-act. 260-35, 48).

E. 2.5

Der psychiatrische Gutachter führte im Erstgutachten vom 30. März 2013 aus, der Versicherte leide an einer leichten depressiven Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.00; IV-act. 165-35). Aus versicherungspsychiatrischer Sicht bestehe eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 165-35). Die von Dr. L.____ gemäss Bericht vom 17. April 2012 (IV-act. 139) diagnostizierte mittelgradige depressive Episode sei aufgrund der berichteten Psychopathologie nachvollziehbar. Die (von ihr ab 23. Januar 2012 [IV-act. 139-2] attestierte) 100 %ige Arbeitsunfähigkeit könne nachvollzogen werden, der Versicherte sei zu diesem Zeitpunkt auch in der Tagesklinik gewesen (IV-act. 165-35 f.). Im Bericht vom 16. August 2012 (IV-act. 146) berichte sie von einer Stabilisierung des psychischen Zustandes, sodass davon auszugehen sei, dass sich die mittelgradige depressive Episode gebessert habe, was mit der aktuellen Untersuchung übereinstimme (IV-act. 165-36). Die vom Versicherten angegebenen Schmerzen seien vollumfänglich somatisch erklärbar, sodass keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder andere somatoforme Störung vorliege (IV-act. 165-34). Im Verlaufsgutachten vom 24. September 2016 hielt der psychiatrische Experte fest, die Schmerzen stünden nicht im Hauptfokus der Aufmerksamkeit des Versicherten, das inhaltliche Denken sei nicht auf die Schmerzsymptomatik fixiert. Hinweise für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung fänden sich nicht, der Versicherte mache bezüglich der Schmerzen auch aktuell keine Therapie. Ein Leidensdruck bezüglich der Schmerzen sei während des Gesprächs mit Ausnahme eines einmaligen schmerzbedingten Positionswechsels nicht erkennbar. Auch eine Einschränkung im Alltag durch die Schmerzen sei nicht erkennbar. Der Versicherte könne eine Tagesstruktur aufrecht erhalten, gehe regelmässig einkaufen, treffe Kollegen und sei im Vorjahr drei Wochen im Heimatland gewesen (IV-act. 260-40, 49, 51).

E. 2.6

In der Konsensbeurteilung führten die Gutachter aus, das alleinige schmerzbedingte Scheitern der beruflichen Massnahmen, insbesondere des dreimonatigen Arbeitstrainings im Frühjahr 2015, legitimiere per se bei unveränderten (sogar gebesserten) Befunden und Diagnosen keine andere Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Diesbezüglich sei zu vermerken, dass sich der Versicherte nur mit dem Beruf eines Tunnelbauers identifizieren könne und daher wenig motiviert sei, einer anderen Tätigkeit nachzugehen. Ferner sei davon auszugehen, dass der Versicherte, der seit 2010 nicht mehr gearbeitet habe, inzwischen erheblich deconditioniert und sich wahrscheinlich nicht mehr gewöhnt sei, regelmässig zu arbeiten. Dass es in diesem Zustand zu einem raschen Auftreten von Schmerzen bei der Wiederaufnahme einer regelmässigen, wenn auch körperlich leichten Tätigkeit kommen könne, sei durchaus verständlich, rechtfertige aber keine Invalidität (IV-act. 260-51). Dies lässt sich anhand des Aktenverlaufs gut nachzeichnen: Nachdem sich der Versicherte in der Klinik Valens nach Kräften um die Wiedererlangung seiner Gesundheit bemüht hatte, musste er erkennen, dass eine Rückkehr in seinen geliebten Beruf als Tunnelbauer nicht mehr möglich war. Er entwickelte eine Depression. Zum vom 6. November 2012 bis 30. April 2013 absolvierten Einsatzprogramm bei der M.____, wo er nach eigener Aussage mit einem Pensum von zwei Halbtagen an seine Grenze gekommen sei (IV-act. 181-1 ff.), gab er anlässlich der Erstbegutachtung an, diese Arbeit mache ihn nur nervös, er sehe kein Ergebnis, es sei für ihn "keine richtige Arbeit" (IV-act. 165-32). Auch im Schlussbericht betreffend die berufliche Eingliederungsmassnahme im Q.____ vom

19. Januar bis 17. April 2015 wurde ausgeführt, es gelinge dem Beschwerdeführer nicht, sich für eine neue berufliche Perspektive zu öffnen. Zu verhärtet sei sein Blick auf seine berufliche Vergangenheit und zu gross die Enttäuschung, in seinem geliebten Beruf nicht mehr arbeiten zu können, weil "sein Körper kapituliere" (IV-act. 209-6).

E. 2.7

Der Beschwerdeführer erwähnte während der Verlaufsbeurteilung, es gehe ihm insbesondere nach der zunächst verfüzten und ausbezahlten, dann aber überraschender Weise erfolgten Einstellung der Zahlung und Aberkennung des Anspruchs deutlich schlechter (IV-act. 206-39). Offenbar haben nicht vermehrte Schmerzen zu einer Verschlechterung der subjektiven Befindlichkeit geführt. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer während der Verlaufsbeurteilung mehrfach erwähnte, regelmässig die verordneten Medikamente einzunehmen (IV-act. 260-36 Ende oberes Drittel, IV-act. 260-31 unten). Im Gegensatz dazu konnte im erhobenen Medikamentenspiegel nur eine Substanz nachgewiesen werden (Sertralin, gemäss www.compendium.ch ein antidepressiver Wirkstoff) und auch diese nur in einem weit unter dem Therapeutischen liegenden Bereich (IV-act. 260-30). Zusammenfassend ergibt sich, dass die somatischen Befunde betreffend Schultern, Hüften, HWS und LWS allesamt keine objektivierbaren schwerwiegenden Defekte zeigten, keine Entzündungswerte festgestellt wurden und sich auch der Beschwerdeführer selbst nicht schmerzgeplagt präsentierte (vgl. IV-act. 206-40 Mitte). Dies korreliert auch mit dem von ihm angegebenen, durchaus strukturierten Tagesablauf, den Interessen, dem Unternehmen von Autofahrten sowie Reisen ins Heimatland (IV-act. 206-40 Mitte) und nicht zuletzt auch mit der Nichteinnahme von Medikamenten sowie der Nichtinanspruchnahme von Physiotherapie oder ähnlichem. Dass sich die Schmerzen bei einer Tätigkeit verstärken würden und dass dies nicht zuletzt auch durch die Dekonditionierung bedingt ist, ist plausibel, spricht jedoch nicht gegen die Zumutbarkeit einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für optimal angepasste Tätigkeiten. Nicht zuletzt gibt der Beschwerdeführer selbst an, gut sitzen und ca. eine Stunde laufen zu können (IV-act. 260-31, 34).

E. 2.8

Gesamthaft sind die aktuellen sowie die früheren gutachterlichen Einschätzungen überzeugend. Auch der RAD bestätigte in der Stellungnahme vom 19. Dezember 2013 eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten (IV-act. 185). Zudem bemerkte er zur Frage, ob das Ergebnis des Einsatzprogrammes mit den Resultaten der medizinischen Begutachtung vereinbar sei, es sei nicht bekannt, ob dem Versicherten anlässlich der Begutachtung diese Einschätzung auch mitgeteilt worden sei (IV-act. 185). In der Stellungnahme vom 18. Juni 2015 zum Schlussbericht zur später im Q. ___ durchgeführten beruflichen Eingliederung vom 10. April 2015 (IV-act. 209) sowie zum Untersuchungsbericht von Dr. R. ___ vom 25. März 2015 (IV-act. 222) erklärte die RAD-Ärztin jedoch plötzlich, dass medizinisch-theoretisch weiterhin von einer adaptierten Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen sei. Dass und warum die früher von ihr bestätigte 100%-ige Arbeitsfähigkeit nicht mehr gelten solle, führte sie nicht aus. Insbesondere nahm sie dazu auch nicht im Kontext der Einschätzung der Gutachter Stellung (IV-act. 225). Dr. R. ___ schloss sich – offenbar ohne Kenntnis vom aktuelleren Gutachten zu haben – der Einschätzung der Klinik Valens aus dem Jahre 2011 an (IV-act. 222). Seine Beurteilung erfolgte nach dem Beginn der beruflichen Massnahme, während welcher auch die Gutachter eine vorübergehende Verstärkung der Schmerz Wahrnehmung für nachvollziehbar hielten

(IV-act. 260-51).

E. 2.9

Insgesamt erscheinen die gutachterlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit schlüssig und nachvollziehbar. Die Gutachter hatten Kenntnis der Einschätzung der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik Valens (Bericht vom 3. November 2011, IV-act. 120), der Ergebnisse des Einsatzprogramms bei der M.____ (Bericht vom 30. April 2013, IV-act. 181-4 ff.) sowie der beruflichen Eingliederungsmassnahme im Q.____ (Schlussbericht vom 16. April 2015, IV-act. 209) und legten dar, weshalb von diesen Einschätzungen aus versicherungsmedizinischer Sicht abzuweichen sei. Auch die bundesgerichtliche Rechtsprechung betont, dass die Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache den ärztlichen Fachkräften obliege (Urteil vom 16. März 2017, 9C_646/2016, E. 4.2.2), dass berufliche Massnahmen nicht die Leistungseinschätzung zum Ziel hätten und auf ein Gutachten abzustellen sei, sofern sich dieses sowohl mit den Resultaten des Aufbautrainings als auch mit den verschiedenen Diagnosen der medizinischen Vorakten einlässlich auseinandersetzt gesetzt habe (vgl. Urteil vom 20. November 2013, 8C_142/2013, E. 3.5); zudem setze die Infragestellung des Gutachtens einen einwandfreien Arbeitseinsatz voraus (Urteile vom 15. Dezember 2015, 9C_554/2015, E. 3.4 und vom 25. Juni 2014, 8C_362/2014, E. 5.1.2), wovon vorliegend aufgrund der fehlenden Motivation des Beschwerdeführers, eine andere Tätigkeit als diejenige des Tunnelbauers auszuüben, für die Arbeitseinsätze des Beschwerdeführers nach dem Aufenthalt in der Klinik Valens nicht ausgegangen werden kann. Auf die Ergebnisse der Gutachten ist somit abzustellen und der Beschwerdeführer ist spätestens ab 1. März 2013 (gutachterliche Untersuchungen am 8., 27. und 28. Februar 2013) zu 100 % arbeitsfähig für dem Leiden angepasste Tätigkeiten.

E. 3.1

Die zur zweiten Anmeldung führende Hüftgelenksnekrose verursachte im April 2010 erstmals aktenkundig Beschwerden, die zu einer Krankenschreibung führten (Arztbericht Dr. I.____ vom 30. Juli 2010, IV-act. 81-5 ff.), womit das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG begann. Bei Anmeldung am 8. Juni 2010 besteht somit ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab 1. April 2011.

E. 3.2

Aus somatischer Sicht bestand aufgrund der Hüftoperationen und der Rehabilitation eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bis zum Austritt aus der Klinik Valens bzw. bis 30. Oktober 2011. Die Klinik Valens attestierte zwar eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit (Bericht vom 3. November 2011, IV-act. 120), jedoch war der Beschwerdeführer ab 23. Januar 2012 bis 16. August 2012 erneut zu 100 % arbeitsunfähig (psychiatrisches Gutachten, IV-act. 165-36; Berichte Dr. L.____ vom 17. April 2012, IV-act. 139, und vom 16. August 2012, IV-act. 142). Da die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit von 0 % auf 50 % lediglich vom 30. Oktober 2011 bis 23. Januar 2012 dauerte, ist gemäss der nicht gegebenen Dauer von drei Monaten laut Art. 88a Abs. 1 IVV für den Rentenanspruch von einer durchgehenden 100 %igen Arbeitsunfähigkeit bis zum 30. November 2012 auszugehen.

E. 3.3

Ab 1. Dezember 2012 bestand aus somatischen Gründen gemäss der Klinik Valens wiederum eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdegegnerin geht jedoch in der

angefochtenen Verfügung vom 20. Juli 2017 davon aus, dass die 50 %ige Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der gesamten Konstellation nicht verwertbar gewesen sei (IV-act. 280-5). Mit Blick auf das Bestehen sowohl somatischer als auch psychischer Einschränkungen, die Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und vor allem die Tatsache, dass der Beschwerdeführer vom 1. November 2012 bis 30. April 2013 ein Einsatzprogramm über das RAV absolvierte, ist dies nicht zu beanstanden. Somit ist bis zur Kenntnis der gutachterlichen Einschätzung mit Gutachten vom 30. März 2013 von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen. Der Beschwerdeführer hat daher unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV vom 1. April 2011 bis 30. Juni 2013 einen befristeten Anspruch auf eine ganze Rente.

E. 3.4

Ab 30. März 2013 ist von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Nach Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin hätte der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2010 ein Jahreseinkommen von 13 x Fr. 6'321.-- = Fr. 82'173.-- erzielt (Angaben vom 5. Juli 2010, IV-act. 71-3). Dabei handelt es sich jedoch um den Grundlohn, zu welchem weitere für das Valideneinkommen zu berücksichtigende Lohnbestandteile hinzukommen. So wies der Beschwerdeführer in seiner Anmeldung vom 8. Juni 2010 auf einen "Zusatzlohn (Spesen)" in der Höhe von Fr. 2'000.-- monatlich hin (IV-act. 61-6) und erwähnte Zulagen für Nachtschicht, Reisespesen und Tunnelbau von Fr. 1'500.-- bis Fr. 2'000.-- im Gesprächsprotokoll Früherfassung vom 1. Juni 2010 (IV-act. 59-2). Dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK) sind für die Jahre 2003 bis 2007 vor Eintritt des erstmaligen Gesundheitsschadens folgende Einkommen zu entnehmen, die jeweils um die Nominallohnerhöhung bis zum Jahr 2013 (Indices gemäss Lohnentwicklung des Bundesamtes für Statistik [BFS], T39, Männer) aufzurechnen sind: 2003 Fr. 90'608.-- : 1958 x 2204 Fr. 101'992.-- 2004 Fr. 86'528.-- : 1975 x 2204 Fr. 96'561.-- 2005 Fr. 86'226.-- : 1992 x 2204 Fr. 95'403.-- 2006 Fr. 106'500.-- : 2014 x 2204 Fr. 116'547.-- 2007 Fr. 95'184.-- : 2047 x 2204 Fr. 102'484.-- Im Durchschnitt ergibt sich ein indexiertes Jahreseinkommen von Fr. 102'597.--. Da anzunehmen ist, dass der Beschwerdeführer dieses im hypothetischen Gesundheitsfall weiterhin erzielt hätte, entspricht dies dem Valideneinkommen. Basis der Bemessung des Invalideneinkommens bildet das Durchschnittseinkommen gemäss BFS, Lohnstrukturerhebung (LSE) 2013, Männer, Kompetenzniveau 1 von Fr. 65'654.-- (Informationsstelle AHV/IV, IV 2019, Bern 2019, Anhang 2). Dass der Beschwerdeführer seine ehemalige körperliche Schwerarbeit nicht mehr ausführen kann, rechtfertigt einen Tabellenlohnabzug von mindestens 10 % (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2018, 9C_833/2017, E. 3). Somit resultiert ein Invaliditätsgrad von 42,4 % ($(\text{Fr. } 102'597.-- - \{0,9 \times \text{Fr. } 65'654.--\}) : \text{Fr. } 102'597.--$). Der Beschwerdeführer hat somit ab 1. Juli 2013 Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 4

Zu befinden bleibt über den ebenfalls zum Streitgegenstand gehörenden Anspruch auf berufliche Massnahmen. Diese müssen zur Erfüllung des Eingliederungsziels geeignet sein, was unter anderem voraussetzt, dass sich die versicherte Person subjektiv eingliederungsfähig fühlt (vgl. S. Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, N 124, mit Verweisen auf die Rechtsprechung). Aufgrund der wie dargelegt fehlenden Motivation, einen anderen Beruf als den bisherigen des Tunnelbauers zu ergreifen und der subjektiven Arbeitsunfähigkeit ist aktuell nicht von einer Eignung beruflicher Massnahmen auszugehen. Der Beschwerdeführer kann sich jedoch

diesbezüglich jederzeit bei der Beschwerdegegnerin neu anmelden, worauf sie den Anspruch neu zu prüfen hätte.

E. 5.1

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung vom 1. April 2011 bis 30. Juni 2013 eine ganze Rente und ab 1. Juli 2013 eine Viertelsrente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 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 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung vom 1. April 2011 bis 30. Juni 2013 eine ganze Rente und ab 1. Juli 2013 eine Viertelsrente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

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