

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/325 vom 11. Dezember 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-12-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_325

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/325 du 11 décembre 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/325 del 11 dicembre 2019

Regeste

Art. 28 IVG: Beweiswert Gutachten bejaht. Eine allfällige psychische Destabilisierung aufgrund eines im Beschwerdeverfahren angesprochenen Konflikts ist für den in diesem Fall zu beurteilenden Zeitraum nicht relevant, da davon auszugehen ist, dass sich der Konflikt nach dem Verfügungserlass ereignet hat. Auch der eingereichte Bericht von einer Tätigkeit im zweiten Arbeitsmarkt enthält keine Informationen für den vorliegend relevanten Beurteilungszeitraum. Einkommensvergleich. Eine Validenkarriere als Y. ___ ist nicht überwiegend wahrscheinlich. Befristeter Rentenanspruch bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Dezember 2019, IV 2017/325).

Volltext

Entscheid vom 11. Dezember 2019 Besetzung Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. IV 2017/325 Parteien A. ____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A. ___ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich am 26. August 2014 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen an (IV-act. 15; zur Früherfassung vgl. IV-act. 1 ff.). Er gab in der IV-Anmeldung an, an einem Geburtsgebrechen zu leiden (IV-act. 15 S. 6). Im Jahre 1990 oder 1991 war beim Versicherten aufgrund einer kongenitalen Kyphoskoliose eine Korrekturspondylodese Th6-Th8 durchgeführt worden. Der Versicherte war damals bereits einmal bei der Invalidenversicherung (IV) angemeldet gewesen (vgl. IV-act. 48 S. 10 und 43 S. 1, oben; vgl. ferner act. G 1.4 ff. und G 5.2.7 S. 3). Im Zeitpunkt der IV-Anmeldung vom August 2014 war der Versicherte bei der B. ___ AG als Betriebsmitarbeiter angestellt gewesen (vgl. IV-act. 21 und 35 S. 1), jedoch war er seit Mitte April 2014 von seinem Hausarzt Dr. med. C. ____, Innere Allg. Medizin FMH, zu 100 % krankgeschrieben worden (vgl. IV-act. 19 S. 2; vgl. ferner act. G 5.2.1 S. 5). Im ___ 2014 hatte ein Arbeitsversuch in einem Pensum von 50 % stattgefunden. Nach dem Scheitern des Arbeitsversuchs aufgrund zu starker Schmerzen hatte Dr. C. ___ dem Versicherten erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (vgl. IV-act. 19 S. 2 i.V.m. 8 S. 2). Am 9. Juli 2014 war der Versicherte bei der Klinik D. ___ wegen seit einem halben Jahr bestehender Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in das Hinterhaupt und in die linke Schulter bis in den Arm und die Finger vorstellig geworden. Der Versicherte hatte anlässlich der Konsultation angegeben, dass er wegen dieser Schmerzen seit Mitte April 2014 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Die letzte Kontrolluntersuchung hinsichtlich der Korrekturspondylodese sei 1995

erfolgt. Er sei diesbezüglich lange Zeit beschwerdefrei gewesen. Manchmal habe er rechtsseitige Rückenschmerzen (IV-act. 48 S. 10). Vom 9. Juli bis 9. August 2014 war dem Versicherten seitens eines Arztes der Klinik D.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (IV-act. 19 S. 1). Dr. med. E.____, FMH Neurologie, Klinik D.____, hatte am 13. August 2014 eine elektrophysiologische Untersuchung durchgeführt, wobei sich keine richtungsweisenden Befunde für eine radikuläre Symptomatik gezeigt hatten. Auch die klinische Untersuchung hatte keine eindeutigen richtungsweisenden Befunde für eine radikuläre Reizung ergeben. Weiter hatte Dr. E.____ anlässlich der Untersuchung festgestellt, dass sich MR-tomographisch entgegen den Beschwerden eine rechtsseitige Betonung einer Diskushernie im Bereich C5/6 zeige (IV-act. 48 S. 12 ff.). Noch am gleichen Tag hatte Dr. E.____ die zuvor von einem anderen Arzt der Klinik D.____ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 9. September 2014 verlängert (IV-act. 19 S. 4). Am 4. September 2014 unterzog sich der Versicherte in der Klinik D.____ einer periforaminalen Infiltration C5 und C6 links, die jedoch zu keiner Beschwerdelinderung führte (IV-act. 70 S. 11). Am __ Oktober 2014 wurde der Versicherte in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vorstellig. Die behandelnden Ärzte sahen keine Indikation zur operativen Versorgung und wiesen den Versicherten dem Schmerzzentrum zu (IV-act. 38 S. 4 f.). Die Arbeitgeberin kündigte das Arbeitsverhältnis aufgrund der lange dauernden Arbeitsunfähigkeit per 31. Oktober 2014 (IV-act. 35 S. 8). Am __ 2014 wurde der Versicherte erstmals im Schmerzzentrum des KSSG vorstellig. Als Diagnose nannten die behandelnden Ärzte ein chronifiziertes, nozizeptives Schmerzsyndrom (vgl. IV-act. 38 S. 6 ff.). Dr. C.____ erwähnte in einem Verlaufsbericht vom 19. Dezember 2014 als Diagnosen eine kongenitale Halbwirbelbildung mit Kyphose/Skoliose Th6, eine Diskushernie C5/C6 linksbetont und differentialdiagnostisch eine Depression. Weiter führte er aus, dass dem Versicherten die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Eine leichte, abwechselnde Tätigkeit ohne Heben von Gewichten über 5 kg sei ihm initial zu 50 % zumutbar. Je nach Beschwerden und Schmerzen bestehe aber auch in diesem zeitlichen Rahmen eine verminderte Leistungsfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit sollte durch unabhängige Ärzte geprüft werden (IV-act. 38 S. 1 ff.). Anlässlich eines psychologischen Assessments im Schmerzzentrum des KSSG vom __ 2015 stellte die behandelnde Psychotherapeutin die Diagnose einer depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt, vor dem Hintergrund eines Bandscheibenvorfalles und einer Rückenoperation mit Versteifung. Weiter hielt die behandelnde Therapeutin fest, dass der Versicherte gegenüber psychologischen Gesprächen und Psychopharmaka offen sei, weshalb eine diesbezügliche Behandlung in die Wege geleitet worden sei (IV-act. 48 S. 1 ff.). Am 23. März 2015 wurde der Versicherte im Auftrag der Krankentaggeldversicherung orthopädisch und psychiatrisch untersucht (act. G 5.2.4 S. 4 ff.). Dr. med. F.____, Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, nannte in ihrem bei der Taggeldversicherung am 25. März 2015 eingegangenen Teilgutachten folgende Diagnosen: Verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule bei Status nach Korrekturspondylodese in Höhe BWK 6-8 bei angeborener Skoliose, Rippenbuckel links (radiologisch liege das Material in situ ohne Bruch- oder Lockerungszeichen), Fehlstatik der Wirbelsäule, Haltungsinsuffizienz, mässig gut trainierte Rumpfmuskulatur, kein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit, beidseits deutlich verkürzte Ischiokruralmuskulatur ohne Dehnungsschmerzen mit negativen Auswirkungen auf Haltung und Statik, freie Funktionen der grossen und kleinen Gelenke der oberen und unteren Extremitäten, klinischer Anhalt auf ausgesprochene körperliche Schonung und

weitgehend schlanker Habitus (act. G 5.2.4 S. 26). Sodann hielt Dr. F. ___ fest, dass der Versicherte bei einer verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule auf Dauer für körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten geeignet sei, die bevorzugt aus wechselnder Ausgangslage verrichtet werden könnten. Schweres Heben und Tragen, häufiges Bücken, ständige Zwangshaltungen, aber auch Tätigkeiten über Kopf sowie Tätigkeiten mit ständiger Inklinat ion des Kopfes müssten vermieden werden. Einschränkungen ergäben sich auch für Arbeiten bei Kälte und Nässe (act. G 5.2.4 S. 28 f.). Dr. med. G. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem Teilgutachten vom 25. März 2015 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest: Anhaltende depressive Episode, aktuell schweren Grades mit somatischem Syndrom und Suizidgedanken sowie leichten psychotischen Symptomen (differentialdiagnostisch sekundäre/reaktive Anpassungsstörung auf die chronische Schmerzproblematik), chronisches nozizeptives zervikozephal es Schmerzsyndrom bei kongenitaler, thorakaler Kyphoskoliose mit Zustand nach Aufrichtungsspondylodese der Brustwirbelsäule (BWS) 1991, Status nach Cannabiskonsum, gegenwärtig abstinent, zuvor schädlicher Gebrauch (act. G 5.2.4 S. 14). Sodann kam Dr. G. ___ zum Schluss, dass beim Versicherten aus rein psychiatrischer Sicht aufgrund der ausgeprägten depressiven Symptomatik eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Nach verbesserter und angepasster Medikation werde diese in den nächsten ein bis zwei Monaten remittieren. Die Remission sei jedoch auch von der weiteren Entwicklung der somatischen Schmerzproblematik sowie des Erfolgs des geplanten interdisziplinären Schmerzprogramms sowie dem Finden einer angepassten Tätigkeit im Rahmen der Wiedereingliederung durch die IV abhängig (act. G 5.2.4 S. 18). Von ___ bis ___ 2015 nahm der Versicherte an einem Schmerzprogramm des KSSG teil (act. G 5.2.6 S. 3 ff.). Am 19. August 2015 fand im Auftrag der Krankentaggeldversicherung eine fachvertrauliche Reevaluationsuntersuchung durch Dr. G. ___ statt (act. G 5.2.7 S. 2 ff.). Dieser kam in seinem Untersuchungsbericht zum Schluss, dass aus rein psychiatrischer Sicht die Arbeitsfähigkeit aufgrund der noch immer bestehenden schweren Depression zu 100 % aufgehoben sei. Deswegen sei nun eine stationäre Behandlung vorgesehen. Aus psychiatrischer Sicht könne durchaus wieder mit einer namhaften Besserung bzw. vollständigen Remission der Depression gerechnet werden (act. G 5.2.7 S. 14 f.). Vom 23. September bis 27. Oktober 2015 nahm der Versicherte an einer stationären psychosomatischen Behandlung in der Klinik H. ___ teil. Im Kurzaustrittsbericht vom 27. Oktober 2015 nannten die behandelnden Ärzte die Diagnosen chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und mittelgradige depressive Episode. Sie attestierten dem Versicherten vom 23. September bis 8. November 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für die Zeit ab dem 9. November 2015 empfahlen sie einen beruflichen Wiedereinstieg in einem Pensum von höchstens 50 % (IV-act. 87 S. 1 f.; vgl. ferner IV-act. 94 S. 1 ff.). Anlässlich eines invalidenversicherungsrechtlichen Assessmentgesprächs vom 21. Dezember 2015 brachte der Versicherte zum Ausdruck, dass es ihm eher schlechter als besser gehe. Er sei verärgert, dass man ihn nun einfach zu 50 % arbeitsfähig geschrieben habe, da die Ärzte nicht mehr weiter wüssten. Gleichwohl erklärte er sich bereit, an einem Einsatzprogramm oder einer beruflichen Abklärung probeweise teilzunehmen (IV-act. 98 S. 1 ff.). Am 3. März 2016 unterzeichnete der Versicherte einen Eingliederungsplan der IV-Stelle mit dem Ziel der Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt (IV-act. 101). Mit Mitteilung vom 7. März 2016 gewährte die IV-Stelle Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (IV-act. 103). Am 28. April 2016 teilte der Versicherte der IV-Stelle mit, dass er eine Stelle als Z. ___ mit Aussendiensttätigkeiten

erhalten habe. Er sei im Stundenlohn angestellt, wobei ein Pensum von 50 % garantiert sei (IV-act. 135 S. 2). Am 19. Mai 2016 teilte er der IV-Stelle telefonisch mit, dass er die Stelle wieder verloren habe. In den Tagen darauf erklärte er, dass der Betrieb mangels Aufträgen eingestellt worden sei. Die Arbeit habe ihm gut gefallen, jedoch sei das Laufen zu viel für ihn gewesen, sodass er wieder Schmerzen bekommen habe (IV-act. 135 S. 3). Am 3. August 2016 berichtete Dr. med. I.____, Facharzt für Rheumatologie FMH, über eine Vorstellung des Versicherten vom 22. Juli 2016. Als Diagnosen nannte er ein chronisches panvertebrales Syndrom sowie eine Depression. Weiter hielt er fest, dass er aufgrund der Gesamtsituation beim Versicherten höchstens eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % für leichte Tätigkeiten ohne Belastung der Wirbelsäule und mit der Möglichkeit zur Wechselbelastung sehe (IV-act. 136 S. 71 ff.). Im Zeitraum vom 19. August bis 10. Oktober 2016 wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle von der SMAB AG polydisziplinär (internistisch, orthopädisch, neurologisch und psychiatrisch) untersucht (IV-act. 136 S. 1). In der Konsensbeurteilung ihres Gutachtens vom 17. November 2016 (vgl. IV-act. 136 S. 1) nannten die beteiligten Fachärzte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisch rezidivierendes zervikobrachiales Schmerzsyndrom links bei linkskonvexer thorakaler Kyphoskoliose mit rechtskonvexer zervikaler Gegenschwungung und eine depressive Episode, nicht näher bezeichnet (IV-act. 136 S. 13). Weiter hielten sie fest, dass die Arbeitsfähigkeit als Betriebsmitarbeiter bei der Firma B.____ AG seit dem 14. April 2014 aufgehoben sei. In einer angepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit aktuell ca. 70 % (IV-act. 136 S. 16). Möglich seien leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule und ohne häufige Überkopfarbeiten. Geeignet seien kognitiv eher einfache, gut vorstrukturierte, überwiegend sachbezogene (d.h. mit keinem oder allenfalls wenig Kundenkontakt verbundene) Tätigkeiten ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit und ohne unregelmässige Arbeitszeiten. Nachtschichten sollten vermieden werden (IV-act. 136 S. 15). Aus orthopädischer Sicht habe in einer leidensangepassten Tätigkeit durchgehend eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Aus psychiatrischer Sicht sei spätestens ab Januar 2015 eine mittelgradige depressive Episode mit einer damit einhergehenden Arbeitsunfähigkeit von 50 % in adaptierten Tätigkeiten vorhanden gewesen. Unter Berücksichtigung der beiden Gutachten von Dr. G.____ vom 25. März und 19. August 2015 dürfte ab März 2015 bis zum Eintritt in die Klinik H.____ eine schwere depressive Episode vorgelegen haben. Somit sei die Arbeitsfähigkeit von März 2015 bis zum Austritt aus der Klinik H.____ am 27. Oktober 2015 aufgehoben gewesen. Danach habe die Arbeitsfähigkeit bei einer mittelgradigen depressiven Episode über längere Zeit 50 % betragen. Inzwischen sei es zu einer Besserung gekommen. Am ehesten sei anzunehmen, dass diese spätestens seit Anfang September 2016, als die Medikation mit Trittico abgesetzt worden sei, eingetreten sei. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit werde daher seit September 2016 auf 70 % geschätzt (IV-act. 136 S. 16). Zusammenfassend kamen die Gutachter zum Schluss, dass für angepasste Tätigkeiten von April 2014 bis Januar 2015 eine 100%ige, von Januar bis Februar 2015 eine 50%ige, von März bis Oktober 2015 eine 0%ige, von November 2015 bis August 2016 eine 50%ige und ab September 2016 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bestanden habe (IV-act. 136 S. 16, unten). In einer Stellungnahme vom 22. November 2016 hielt der regionale ärztliche Dienst (RAD) fest, dass das Gutachten die versicherungsmedizinischen Anforderungen erfülle. Aus versicherungsärztlicher Sicht könne auf die administrative Expertise abgestellt werden (IV-act. 137 S. 1). Mit Schreiben vom 2. März 2017 machte der Versicherte gegenüber der

IV-Stelle geltend, dass ihm eine 70%ige Arbeitsfähigkeit weder körperlich noch seelisch möglich sei. Eine Arbeitsfähigkeit von 50 % wäre für ihn vertretbar. Er bitte um eine Rentenprüfung (IV-act. 145). Am __ März 2017 berichteten die behandelnden Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG davon, dass eine Facettengelenksinfiltration C5/6 beidseits vom __ Dezember 2016 beim Versicherten während ca. vier Tagen zu einer Schmerzminderung geführt habe. Am __ Februar 2017 sei eine zweite Infiltration C5/6 beidseits durchgeführt worden, von welcher der Versicherte nicht habe profitieren können. Eine MRT-Untersuchung vom __ Februar 2017 habe eine Osteochondrose betont C3/4, eine ausgeprägte Unkarthrose C5/6 sowie eine Facettengelenksarthrose C6/7 links gezeigt. Somit weise die Halswirbelsäule (HWS) des Versicherten für sein Alter fortgeschrittene Veränderungen auf mehreren Etagen auf. Die Unkarthrose stelle die grösste Veränderung dar. Der Versicherte leide unter starken belastungsabhängigen Cervicalgien der unteren HWS. Intermittierend bestünden Kribbelparästhesien entlang der Vorderseite des linken Oberarmes und der Speiche bis in alle Finger, jedoch stehe letztgenannte Symptomatik im Hintergrund. Inwieweit eine Schmerzlinderung durch eine Fusion des Segments C5/6 erreicht werden könne, sei fraglich (IV-act. 152). Am __ April 2017 berichteten die Ärzte, dass der Versicherte nun ein operatives Vorgehen wünsche (IV-act. 153). Am __ April 2017 wurde eine erneute Facettengelenksinfiltration durchgeführt, wobei diese wiederum ohne Erfolg blieb. Die Ärzte hielten in einem Verlaufsbericht vom __ Mai 2017 fest, dass sie dem Versicherten aufgrund der therapieresistenten Beschwerdesymptomatik eine Diskektomie und Fusion C5/6 empfohlen hätten, wobei sie ihn darüber informiert hätten, dass der postoperative Schmerzurückgang aufgrund der multisegmentalen Veränderungen möglicherweise nicht zufriedenstellend sein werde (IV-act. 155). Am 7. Juni 2017 verfügte die IV-Stelle nach einem entsprechenden Vorbescheid (vgl. IV-act. 151) die Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen, da sich der Versicherte nicht im Umfang der ihm gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit arbeitsfähig fühle und eine Prüfung des Rentenanspruchs wünsche (IV-act. 154). Mit Vorbescheid vom 15. Juni 2017 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht, da er aus medizinischer Sicht eine leidensangepasste Tätigkeit noch in einem Pensum von 70 % ausüben könne (IV-act. 158). Gegen diesen Vorbescheid erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt R. Pedergnana, St. Gallen, am 21. Juni 2017 Einwand. Er machte darin im Wesentlichen geltend, dass die gutachterliche Einschätzung einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten nicht nachvollziehbar sei. Auch mit dem Valideneinkommen sei er nicht einverstanden. Er habe ein Geburtsgebrechen und habe schon kurz nach der Geburt Leistungen der IV bezogen (IV-act. 159). In einem Schreiben vom 29. Juni 2017 führte der Versicherte ergänzend aus, dass er seit der Geburt gesundheitlich eingeschränkt sei, weshalb mit einem höheren Valideneinkommen gerechnet werden müsse. Überdies sei er auch behinderungsbedingt eingeschränkt, was zu einem leidensbedingten Abzug führen müsse (IV-act. 163). Anlässlich einer Verlaufskontrolle vom __ Juli 2017 nach der Durchführung einer Cage Fusion der Etage C5/6 vom __ Juni 2017 berichtete der Versicherte von neuen neuropathischen Schmerzen entlang des Dermatoms C6. Ausserdem erwähnte er, dass die Nackenschmerzproblematik nur leicht besser sei. Er spüre noch immer deutliche Verspannungen im gesamten Schultergürtel (IV-act. 164). In einer Stellungnahme vom 9. August 2017 hielt der RAD fest, dass das SMAB-Gutachten fundiert auf die Wirbelsäulenproblematik eingegangen sei. Insofern würden die zwischenzeitlich vorgelegten Berichte des KSSG keinen neuen medizinischen

Zustand aufzeigen. Es bestehe keine Veranlassung, die Einschätzungen der Gutachter abzuändern. Sollte die medizinische Indikation der Halswirbelsäulenoperation korrekt gewesen sein und die Heilung regelhaft verlaufen, sei sogar von einer Verbesserung des Zustandes auszugehen (IV-act. 165 S. 1 f.). Mit Verfügung vom 10. August 2017 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 22 % ab (IV-act. 166). Gegen diese Verfügung erhob der noch immer durch den gleichen Anwalt vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 12. September 2017 Beschwerde. Darin beantragte er, die Verfügung vom 10. August 2017 sei aufzuheben und ihm sei eine halbe, eventualiter eine Viertelsrente zuzusprechen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin; act. G 1). Mit Schreiben vom 9. November 2017 beantragte der Beschwerdeführer die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverteidigung (act. G 4). In ihrer Beschwerdeantwort vom 13. November 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Gleichentags entsprach der verfahrensleitende Richter dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung für das Verfahren vor Versicherungsgericht ab dem Zeitpunkt der Gesuchsstellung vom 9. November 2017 (act. G 6). Mit Schreiben vom 16. Februar 2018 reichte die Beschwerdegegnerin einen Verlaufsbericht der Klinik für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG vom __ Januar 2018 ein (act. G 12 und 12.1). In diesem war im Wesentlichen festgehalten worden, dass sich die neuropathischen Schmerzen im Dermatome C6 zurückgebildet hätten. Der Versicherte habe die Operation als Erfolg mit Besserung der Beschwerdesymptomatik beurteilt. Seit einigen Monaten würde er nun aber neu unter rechtsseitigen Beinschmerzen leiden. Eine MRT der Lendenwirbelsäule (LWS) vom Dezember 2017 habe kein entsprechendes Korrelat ergeben (act. G 12.1). In seiner Replik vom 20. Februar 2018 hielt der Beschwerdeführer an seinen bisher gestellten Anträgen fest (act. G 14). In ihrer Duplik vom 23. März 2018 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem in der Beschwerdeantwort gestellten Rechtsbegehren fest (act. G 16). Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. 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 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 wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als 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 definiert. Die Invalidität ist 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 kann, in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG

besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Um den Arbeitsfähigkeitsgrad bestimmen zu können, ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Zunächst ist zu prüfen, ob aufgrund der vorliegenden medizinischen Aktenlage der Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht (zum Beweismass siehe BGE 138 V 221 E. 6 und Urteil des Bundesgerichts vom 2. August 2017, 8C_128/2017, E. 2). Die Beschwerdegegnerin hat sich für die Ablehnung des Rentenanspruchs in erster Linie auf das eingeholte SMAB-Gutachten gestützt, wonach der Beschwerdeführer ab September 2016 in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig sei (IV-act. 136 S. 16 und act. G 1.2, 5 und 16). Der Beschwerdeführer sieht sich lediglich als zu 50 % arbeitsfähig. Er macht in seiner Replik geltend, dass die SMAB-Gutachter keine nachvollziehbare Begründung dafür geliefert hätten, warum die von Dr. I.____ vorgenommene Einschätzung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit falsch sein sollte (act. G 14 S. 4 f.). Ausserdem ist der Beschwerdeführer der Ansicht, dass seine Arbeitsfähigkeit aktuell auch aus psychischer Sicht nur zu maximal 50 % verwertbar sei. Denn erst kürzlich hätte sich ein Partnerschaftskonflikt mit seiner Lebenspartnerin ereignet, der völlig eskaliert sei, womit ihm eine wichtige Stütze weggebrochen sei. Aufgrund dieser jüngsten Entwicklungen sei die attestierte 70%ige Arbeitsfähigkeit neu zu evaluieren (act. G 14 S. 4). Schliesslich sei er seit dem 11. Dezember 2017 bei der Stiftung J.____ im zweiten Arbeitsmarkt beschäftigt. Aus einem Kurzbericht der Stiftung vom 18. Januar 2018 gehe hervor, dass es ihm aktuell nicht möglich sei, länger als viereinhalb Stunden am Stück zu arbeiten (act. G 14 S. 6). Der vom Beschwerdeführer in seiner Replik vom 20. Februar 2018 angesprochene Konflikt mit der Lebenspartnerin und eine allfällig dadurch bedingte Destabilisierung des psychischen Gesundheitszustandes ist für das vorliegende Beschwerdeverfahren nicht relevant, da aufgrund der Schilderungen in der Replik davon auszugehen ist, dass sich der Konflikt erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung ereignet hat. Sollte sich der Gesundheitszustand aufgrund dieses Partnerschaftskonflikts längerfristig verschlechtert haben, steht es dem Beschwerdeführer frei, sich erneut bei der Beschwerdegegnerin anzumelden. Gleiches gilt für den vom Beschwerdeführer eingereichten Bericht der Stiftung J.____. Angesichts des erst seit dem 11. Dezember 2017 laufenden Beschäftigungsverhältnisses kann dieser Bericht keine für den vorliegenden Beurteilungszeitraum relevanten Erkenntnisse liefern (vgl. act. G 14.1). Ergänzend ist anzumerken, dass die Arbeitsfähigkeit in erster Linie medizinisch-theoretisch zu bestimmen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_332/2009, E. 3; vgl. ferner act. G 16 S. 4). Das SMAB-Gutachten beruht auf eigenständigen Abklärungen. Die medizinischen

Vorakten und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden sind berücksichtigt worden. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen im Gutachten nicht berücksichtigt worden wären. Namentlich haben sich die Gutachter auch mit den rechtsprechungsgemäss zu berücksichtigenden Standardindikatoren auseinandergesetzt (vgl. insbesondere IV-act. 136 S. 17 ff. und 61 ff.). Die bescheinigte Arbeitsfähigkeit leuchtet sodann in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. So stimmt die Einschätzung der Gutachter, wonach aus orthopädischer Sicht – abgesehen von allfälligen nicht zu berücksichtigenden kurzen Unterbrechungen – stets eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten bestanden habe, mit der Beurteilung von Dr. F.____ überein (vgl. act. G 5.2.4 S. 28 f.). Die gutachterliche Beurteilung, wonach aus neurologischer Sicht keine Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit vorlägen, steht in Einklang mit den in der Klinik D.____ im August 2014 durchgeführten elektrophysiologischen und klinischen Untersuchungen (vgl. IV-act. 48 S. 12 ff.). Die psychiatrische Einschätzung, wonach ab Januar 2015 eine mittelgradige depressive Episode mit einer damit einhergehenden 50%igen Arbeitsunfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten vorgelegen habe, findet ihre Stütze im Bericht des Schmerzzentrums des KSSG über das psychologische Assessment vom ____ 2015 (IV-act. 48 S. 1 ff.) sowie im Bericht von Dr. C.____ vom 19. Dezember 2014 (IV-act. 38 S. 1 ff.). Die gutachterliche Attestierung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer schweren depressiven Episode im Zeitraum März 2015 bis 27. Oktober 2015 stimmt weitestgehend mit den Beurteilungen von Dr. G.____ vom 25. März und 19. August 2015 (vgl. act. G 5.2.4 S. 18 und 5.2.7 S. 15 ff.) sowie der Beurteilung der Ärzte der Klinik H.____ überein (vgl. IV-act. 87 S. 1 f.). Die Annahme der Gutachter, dass nach dem Austritt aus der Klinik eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten bestanden habe, steht grundsätzlich ebenfalls in Einklang mit der Beurteilung der Ärzte der Klinik H.____ (vgl. IV-act. 87 S. 1 f.). Schliesslich ist auch die gutachterliche Schätzung einer 70%igen Arbeitsfähigkeit ab September 2016 mit der Begründung, dass zu diesem Zeitpunkt das Medikament Trittico abgesetzt worden sei (vgl. IV-act. 136 S. 16), nachvollziehbar, zumal der psychiatrische Gutachter den Beschwerdeführer im Oktober 2016 eingehend exploriert hat (vgl. IV-act. 136 S. 1). Die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wirkt somit im Kontext der gesamten medizinischen Aktenlage stimmig. Einzig die von April 2014 bis Januar 2015 attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (vgl. IV-act. 136 S. 16) lässt sich aufgrund der medizinischen Aktenlage nicht ohne weiteres nachvollziehen (vgl. IV-act. 19 S. 1 f.). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für diesen Zeitraum ist für den vorliegenden Fall jedoch nicht von Relevanz, da der frühestmögliche Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs, wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen werden, ohnehin erst auf den 1. April 2015 fällt (vgl. dazu E. 4.2). Zur Einschätzung von Dr. I.____ vom 3. August 2016 hat sich der orthopädische Gutachter dahingehend geäussert, dass er die von diesem attestierte Restarbeitsfähigkeit von 50 % anhand der erhobenen klinischen und radiologischen Befunde von orthopädisch-traumatologischer Seite nicht nachvollziehen könne. Die erfolgte Korrektur-Spondylodese der mittleren Brustwirbelsäule von 1991 habe im zeitlichen Verlauf stabile Verhältnisse gezeigt und habe bis 2014 bei den diversen, teilweise körperlich deutlich stärker belastenden Tätigkeiten des Beschwerdeführers keine Schwierigkeiten oder Einschränkungen verursacht (IV-act. 136 S. 41). Demnach hat der orthopädische Gutachter durchaus nachvollziehbar begründet, warum er die Einschätzung von Dr. I.____ nicht teilt. Wie der Beschwerdeführer zu Recht einwendet (vgl. act. G 14

S. 5), geht aus der Aktenlage zwar hervor, dass er teilweise ausgeführt hat, der Rücken habe ihm auch schon vor dem Jahr 2014 immer wieder einmal Probleme bereitet (vgl. z.B. IV-act. 8 S. 2). Gleichzeitig hat der Beschwerdeführer teilweise aber auch angegeben, praktisch beschwerdefrei gewesen zu sein (vgl. z.B. IV-act. 48 S. 10). Jedenfalls ist den Akten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer erst ab Mitte April 2014 längerfristig arbeitsunfähig geworden ist (vgl. z.B. IV-act. 15 S. 4 und 19 S. 2) und dass er davor teilweise auch körperlich anspruchsvolle Tätigkeiten ausgeführt hat (vgl. z.B. IV-act. 11 S. 1 ff.). Insofern ist die Kritik des orthopädischen Gutachters an der Beurteilung von Dr. I. ___ nachvollziehbar. Weiter ist zu berücksichtigen, dass Dr. I. ___ die Arbeitsfähigkeit aufgrund der Gesamtsituation des Beschwerdeführers auf 50 % geschätzt hat. Angesichts der von Dr. I. ___ im Bericht vom 3. August 2016 genannten Depression ist davon auszugehen, dass er auch psychische Aspekte in die Beurteilung hat einfließen lassen, obwohl er selber Rheumatologe ist (vgl. 141 S. 1 ff.). Aus psychischen Gründen haben die Gutachter dem Beschwerdeführer bis August 2016 ebenfalls eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und ab September 2016 eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. IV-act. 136 S. 16). Die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unterscheidet sich somit nicht besonders stark von derjenigen von Dr. I. ___. Dabei ist zu bedenken, dass es bei einer medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung zumeist einen gewissen Ermessensspielraum gibt (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 4. März 2013, 9C_794/2012, E. 4.2 und vom 10. August 2011, 8C_997/2010, E. 3.2). Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass die behandelnden Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung eher geneigt sein können, zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten auszusagen (BGE 135 V 470 E. 4.5; Urteil des Bundesgerichts vom 29. Oktober 2014, 8C_677/2014, E. 7.2). Der Bericht von Dr. I. ___ vom 3. August 2016 erweckt demnach keine ernsthaften Zweifel an der Richtigkeit der gutachterlichen Einschätzung. Warum die nach dem Begutachtungszeitpunkt, jedoch vor dem Verfügungserlass eingereichten Berichte des KSSG nichts an der gutachterlichen Einschätzung zu ändern vermögen, hat der RAD in seiner Stellungnahme vom 9. August 2017 nachvollziehbar dargelegt (IV-act. 165 S. 1 f.). Zusammenfassend lässt sich somit festhalten, dass auf die schlüssige Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter abgestellt werden kann. Demnach ist davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit von Januar bis Februar 2015 eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, von März bis Oktober 2015 eine solche von 0 % und von November 2015 bis August 2016 eine solche von 50 % bestanden hat. Ab September 2016 ist sodann eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit anzunehmen (vgl. IV-act. 136 S. 16). Ausgehend von der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung bleiben die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Dabei ist der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2). Massgebend für den Einkommensvergleich sind grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs (vgl. BGE 129 V 222). Die Anmeldung des Beschwerdeführers ist bei der IV-Stelle am 26. August 2014 eingegangen (vgl. IV-act. 15). Der früheste Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG wäre somit der 1. Februar 2015. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist zu diesem Zeitpunkt allerdings noch nicht verstrichen gewesen, da die Arbeitsunfähigkeit gemäss der gutachterlichen Einschätzung erst am 14. April 2014 eingetreten ist (vgl. IV-act. 136 S. 16; vgl. ferner IV-act. 19 S. 2). Unter Berücksichtigung des Wartejahres fällt der frühestmögliche Rentenbeginn auf den 1. April 2015 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b i.V.m. 29

Abs. 3 IVG). Für den Einkommensvergleich massgebend ist somit das Jahr 2015. Für das Valideneinkommen ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; BGE 135 V 59 E. 3.1 und 139 V 30 E. 3.3.2, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen gestützt auf das im Jahr 2011 vom Beschwerdeführer gemäss Auszug aus dem individuellen Konto der Sozialversicherungsanstalt (SVA) erzielte Einkommen ermittelt (vgl. IV-act. 156 i.V.m. 32 S. 1). Warum die Beschwerdegegnerin auf das Jahr 2011 abgestellt hat, ist nicht nachvollziehbar, zumal der Beschwerdeführer in diesem Jahr noch nicht bei der B.____ AG, sondern bei einer anderen Arbeitgeberin tätig gewesen ist (vgl. IV-act. 32 S. 1 i.V.m. IV-act. 21 S. 1). Die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers hat ihren Anfang mit überwiegender Wahrscheinlichkeit am 14. April 2014 genommen (vgl. IV-act. 136 S. 16 und 19 S. 2). In diesem Zeitpunkt ist der Beschwerdeführer bei der B.____ AG als Betriebsmitarbeiter angestellt gewesen und hat einen Jahreslohn von Fr. 58'150.-- verdient (13 x Fr. 3'550.-- + 12 x Fr. 1'000.--; vgl. IV-act. 21 S. 1, 15 S. 6 und 35 S. 2). Es ist davon auszugehen, dass er ohne die im April 2014 eingetretene Arbeitsunfähigkeit diese Stelle weiterhin innegehabt hätte und somit zum Zeitpunkt des potentiellen Rentenbeginns im Jahr 2015 weiterhin bei dieser Arbeitgeberin tätig gewesen wäre. Folglich ist auf das bei der B.____ AG erzielte Einkommen abzustellen. Hochindexiert auf das Jahr 2015 ergibt sich somit ein Valideneinkommen von gerundet Fr. 58'648.-- (Fr. 58'150.-- / 2220 x 2239; vgl. Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2018, des schweizerischen Bundesamtes für Statistik). Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, ihm sei das Einkommen eines Y.____ als Validenlohn anzurechnen, da seine Invalidität schon viel früher eingetreten sei und dazu geführt habe, dass er die Lehre als Y.____ habe abrechnen müssen (vgl. act. G 1 S. 6), kann ihm nicht gefolgt werden. Erstens ist aufgrund der Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass er ohne Spondylodese die Lehre als Y.____ tatsächlich zu Ende geführt hätte bzw. dass im Wesentlichen gesundheitliche Gründe für den Abbruch der Lehre verantwortlich gewesen sind. Es ist auch nicht ersichtlich, inwiefern die vom Beschwerdeführer nach Abbruch der Y.____-lehre absolvierte Ausbildung im Bereich des Verkaufs seinen gesundheitlichen Einschränkungen besser angepasst gewesen sein soll (vgl. IV-act. 11 S. 2). Zweitens hat der Beschwerdeführer in der Vergangenheit teilweise in körperlich anspruchsvollen Tätigkeiten gearbeitet (vgl. IV-act. 11 S. 1 ff.). Insofern ist anzunehmen, dass ihm aus gesundheitlichen Gründen bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2014 auch eine Tätigkeit als Y.____ möglich gewesen wäre. Diesbezüglich sind auch aus den Akten, deren Beizug der Beschwerdeführer beantragt (vgl. act. G 1 S. 3), keine wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten. Insbesondere geht aber aus den bereits vorliegenden Akten hervor, dass die Beschwerdegegnerin die vom Beschwerdeführer gewünschten Akten ohnehin nicht mehr beibringen kann (vgl. IV-act. 43 S. 1 und 162 S. 1). Folglich kann dem Antrag des Beschwerdeführers auf den Beizug der früheren IV-Akten nicht entsprochen werden. Für das Invalideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin auf die Werte der Tabelle TA 1 der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014 des Bundesamtes für Statistik abgestellt. Dabei ist sie vom Zentralwert der im Kompetenzniveau 1 beschäftigten Männer ausgegangen, was grundsätzlich nicht zu beanstanden ist (vgl. IV-act. 156 S. 1). Dieses Gehalt ist allerdings noch auf das Jahr 2015 zu indexieren (vgl. E. 4.2). Folglich ergibt sich bei einem Pensum von 100 % und unter Berücksichtigung einer wöchentlichen Arbeitszeit

von 41.7 Stunden ein Invalideneinkommen von Fr. 66'633.-- (vgl. Anhang 2 der Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). Bei LSE-Daten handelt es sich allerdings lediglich um statistische Durchschnittswerte, was sich daran zeigt, dass der Beschwerdeführer im vorliegenden Fall als Gesunder in einem Pensum von 100 % ein unter dem LSE-Wert für Hilfsarbeitertätigkeiten liegendes Einkommen erzielt hat. Da die Akten keinerlei Anhaltspunkte dafür liefern, dass der Beschwerdeführer freiwillig auf ein höheres Einkommen verzichtet hat, ist anzunehmen, dass die Unterdurchschnittlichkeit seines Validenlohns auf die für die Invaliditätsbemessung nicht zu berücksichtigenden Zwänge des realen Arbeitsmarktes zurückzuführen ist. Auch wenn nicht erstellt ist, dass dem Beschwerdeführer eine Y.____-lehre aus gesundheitlichen Gründen verwehrt gewesen ist, so kann gleichwohl auch nicht ausgeschlossen werden, dass die mit dem Geburtsgebrechen einhergehenden leichten Beschwerden möglicherweise dazu beigetragen haben, dass er seine Erwerbsfähigkeit auch vor dem Jahr 2014 nur mit unterdurchschnittlichen Erfolg hat verwerten können. Folglich ist davon auszugehen, dass sein Erwerbspotential als Gesunder mindestens dem LSE-Wert für Hilfsarbeitertätigkeiten entsprochen hat, sodass das Valideneinkommen auf den LSE-Lohn anzuheben ist. Da demnach im vorliegenden Fall sowohl hinsichtlich des hypothetischen Valideneinkommens als auch bezüglich des Invalideneinkommens derselbe Lohn für ein Pensum von 100 % zugrunde zu legen ist, kann der Einkommensvergleich anhand eines sogenannten Prozentvergleichs vorgenommen werden. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. BGE 126 V 75). Aufgrund der bestehenden Rückenproblematik (vgl. IV-act. 136 S. 39), die zu qualitativen Einschränkungen im Leistungsprofil führt (vgl. IV-act. 136 S. 15 f.), gepaart mit den psychischen Problemen, welche die Arbeitsfähigkeit auch in quantitativer Hinsicht einschränken (vgl. IV-act. 136 S. 15 f. und 62 f.), bedarf der Beschwerdeführer einer erhöhten Rücksichtnahme in einem Betrieb. Auch ist er nicht gleich flexibel einsetzbar wie andere Arbeitnehmende. Beispielsweise wird es ihm kaum möglich sein, kurzfristig Überstunden zu leisten oder an einem anderen Arbeitsplatz eingesetzt zu werden. Folglich ist anzunehmen, dass der Beschwerdeführer die ihm verbliebene Restarbeitsfähigkeit nur mit unterdurchschnittlichem Erfolg verwerten können wird. Daher ist ein Tabellenlohnabzug von 10 % angezeigt. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 0 %, wie er im Zeitraum März bis Oktober 2015 vorgelegen hat, besteht ein Invaliditätsgrad von 100 % und somit ein Anspruch auf eine ganze Rente, wobei dieser erst ab dem 1. April 2015 beginnt (vgl. E. 4.2). Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50 %, wie er im Zeitraum November 2015 bis August 2016 bestanden hat, beträgt der Invaliditätsgrad 55 % (= 100 % - 90 % x 50 %). Folglich besteht in diesem Zeitraum ein Anspruch auf eine halbe Rente, wobei die ganze Rente unter Berücksichtigung der Übergangsbestimmungen von Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) noch bis Ende Januar 2016 weiter auszurichten ist. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 70 %, wie er schliesslich für die Zeit ab September 2016 anzunehmen ist, resultiert ein Invaliditätsgrad von 37 % (= 100 % - 90 % x 70 %), was einen Anspruch auf eine Invalidenrente ausschliesst. Allerdings ist wiederum die Übergangsfrist in Art. 88a IVV zu beachten, sodass die halbe Rente noch bis Ende November 2016 auszuzahlen ist. Es ergibt sich somit, dass die Beschwerde teilweise gutzuheissen ist und der Beschwerdeführer für die Dauer vom 1. April 2015 bis 31. Januar 2016 einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und für die Dauer vom 1. Februar bis 30. November 2016 einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Die Sache ist zur

Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 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. Der Beschwerdeführer hat gemessen am Antrag um Zusprache einer unbefristeten Rente nur in untergeordnetem Ausmass obsiegt. Ihm sind daher ermessensweise 2/3 der Kosten, d.h. Fr. 400.--, aufzuerlegen. Den Restbetrag von Fr. 200.-- hat die Beschwerdegegnerin zu bezahlen, und dem Beschwerdeführer ist in diesem Umfang der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten. Da der Beschwerdeführer teilweise obsiegt, hat er einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist. Unter Berücksichtigung vergleichbarer Fälle und entsprechend dem Ausmass des Obsiegens rechtfertigt sich vorliegend eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 1'200.--. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer somit mit Fr. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung insofern abgeändert, als dem Beschwerdeführer eine ganze Rente für die Zeit vom 1. April 2015 bis 31. Januar 2016 und eine halbe Rente für die Zeit vom 1. Februar bis 30. November 2016 zugesprochen wird. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- hat die Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr. 200.-- und der Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 400.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 400.-- daran angerechnet und im Umfang von Fr. 200.-- zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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