

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/152 vom 19. Juni 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-06-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_152

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/152 du 19 juin 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/152 del 19 giugno 2020

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG. Ausnahmsweises Abstellen auf die Berichte der behandelnden Ärzte für die Bestimmung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit. Teilzeitlich ausgeübte Tätigkeit ist nicht ideal leidensangepasst. Kein Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Juni 2020, IV 2018/152).

Volltext

Entscheid vom 19. Juni 2020 Besetzung Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt Geschäftsnr. IV 2018/152 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Lorenz Gmünder, Schwager Mätzler Schneider, Poststrasse 23, Postfach 1936, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) ersuchte im Januar 2015 unter Hinweis auf Hüftprobleme und eine seit dem 13. Oktober 2014 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit um Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV; IV-act. 1). Zu diesem Zeitpunkt war er seit mehreren Jahren vollzeitlich als Mitarbeiter Zustellung für die B.____ AG tätig (IV-act. 7). Am 21. Januar 2015 unterzog der Versicherte sich in der Orthopädie der Klinik C.____ (nachfolgend: Orthopädie) bei der Diagnose ausgeprägte Hüftdysplasie beidseits (links symptomatisch) einer periacetabulären Becken-Osteotomie links mit Arthrotomie und Taillierung des Kopf-Halsübergangs (IV-act. 10-6; vgl. auch Operationsbericht in act. G 1.1.3). Wegen postoperativer linksseitiger Fussheberparese sowie sensiblem Defizit fand am 22. Januar 2015 im Zentrum für Paraplegie der Klinik C.____ (nachfolgend: Zentrum für Paraplegie) eine neurologische und neurophysiologische Untersuchung statt, welche die Diagnose Läsion des Nervus ischiadicus links mit fehlendem Nervenkontinuitätsnachweis des Nervus peroneus zum Musculus tibialis anterior und inkompletter Nervus tibialis Lähmung ergab (IV-act. 10-9). Einem Sprechstundenbericht der Orthopädie vom 19. März 2015 ist zu entnehmen, dass der Verlauf bezüglich Hüfte erwartungsgemäss sei. Bezüglich der Ischiadicusschädigung erfolge weiterhin eine Spitzfussprophylaxe (IV-act. 21). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 15. April 2015 mit, dass zurzeit aufgrund seines Gesundheitszustandes keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 27). Am 21. Mai 2015 startete der Versicherte mit Unterstützung des betrieblichen Case Management (vgl. IV-act. 15) bei der B.____ mit 30% in einer angepassten Tätigkeit im Stempeldienst (IV-act. 68-2). Dieses Pensum konnte er per 10. August 2015 auf 50% erhöhen, neu reinigte er auch Fahrzeuge und führte kleinere Zustellungen aus (IV-act. 54 i.V.m. 68-2). Gemäss Sprechstundenbericht der Orthopädie vom 14. August 2015 war er seitens der Hüfte zu diesem Zeitpunkt beschwerdearm mit noch leicht persistierenden

Beschwerden im Bereich der Leiste nach Belastung (IV-act. 42). Die Fachärzte Neurologie hielten mit Bericht vom 25. August 2015 in Anbetracht des Hoffman-Tinel-Zeichens als Korrelat eines Nervenwachstums und der Besserung der Sensibilitätsstörung sowie beginnenden Reinnervationszeichen im Musculus biceps femoris ein weiteres Abwarten für gerechtfertigt (IV-act. 78). Per 5. Oktober 2015 konnte der Versicherte seine Arbeitstätigkeit bei der B.____ auf 60% steigern, neu stellte er zusätzlich zum Stempeldienst Betreuungsurkunden zu (IV-act. 68-2). Am 22. Oktober 2015 fand ein Gespräch zwischen dem Versicherten und der IV-Eingliederungsberaterin statt. Dabei äusserte er den Wunsch, wieder 100% in der Zustellung zu arbeiten. Sofern dies nicht möglich sein sollte, müsse oder wolle er im Büro arbeiten. Dafür würde er eine Weiterbildung benötigen (IV-act. 63-3). Mit Mitteilung vom 12. November 2015 sprach die IV-Stelle dem Versicherten die von ihm am 30. August 2015 beantragte Fussheberorthese als Hilfsmittel zu (IV-act. 65; Antrag in IV-act. 44). Mit Verlaufsbericht vom 20. November 2015 erklärten die zuständigen Ärzte vom Zentrum für Paraplegie, klinisch zeige sich eine gewisse Besserung mit gebesserter Sensibilität und einem nach distal gewanderten Hoffmann-Tinel-Zeichen, das nun am Verlauf des Nervus peroneus auslösbar sei als Anhalt für eine zunehmende Nervenaustrittsstörung. Elektrophysiologisch seien die Befunde stabil. Aufgrund der langen Reinnervationsstrecke sei mit einem protrahierten Verlauf von etwa drei Jahren zu rechnen (IV-act. 79). Dem Bericht der Orthopädie vom 25. November 2015 ist zu entnehmen, dass der Versicherte einen geschalteten Lastwagen fahren müsste, um seine Arbeit behalten zu können. Dies sei aufgrund des Fallfusses und der dadurch fehlenden Stabilität und Koordination des Fusses wahrscheinlich nicht möglich (IV-act. 80). Am 1. Dezember 2015 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten Frühinterventionsmassnahmen in Form von Berufsberatung (IV-act. 67). Das Erstgespräch fand am 18. Dezember 2015 statt (IV-act. 97-1 f.). Gemäss Sprechstundenbericht der Orthopädie vom 29. Dezember 2015 bestand nach wie vor eine Nervenläsion mit klinisch vor allem Symptomatik eines Fallfusses, aber auch Instabilität bezüglich Pronation und Supination im oberen Sprunggelenk links (IV-act. 81). Die zuständige Ärztin vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) hielt am 23. Februar 2016 gestützt auf die Akten dafür, dass die Arbeitsfähigkeit adaptiert 60% betrage und auf 100% gesteigert werden können sollte. Die Arbeitsfähigkeit als Paketbote betrage 0%, mit einer dauerhaften, mindestens 20%igen Einschränkung müsse gerechnet werden (IV-act. 83). Dem Verlaufsbericht der Orthopädie vom 29. Februar 2016 ist zu entnehmen, dass es dem Versicherten betreffend Hüfte in der Zwischenzeit gut gehe. Er könne Lasten heben und tragen ohne Schmerzen zu haben. Auch bezüglich Beweglichkeit für alltägliche Verrichtungen sei er schmerzfrei. In punkto Nervenschädigung zeige sich noch keine Erholung (IV-act. 89). Aus dem Schlussbericht der IV-Berufsberatung vom 13. April 2016 geht hervor, dass vom Versicherten der Logistikfachmann als Ausbildungsziel favorisiert werde, was unterstützt werden könne (IV-act. 98; vgl. auch Verlaufsprotokoll in IV-act. 97). Am 14. April 2016 fand ein Standortgespräch des Case Management der B.____ statt, welches ergab, dass der Versicherte seit dem 11. April 2016 zu 70% eingesetzt werden könne. Die B.____ könne ihm bis zum Ende der Lohnfortzahlungspflicht diese adaptierte Tätigkeit anbieten. Darüber hinaus könnten keine Stellenprozente geschaffen werden, weshalb beim aktuellen Stand keine Weiterbeschäftigung möglich sei. Aber im Rahmen des Arbeitsversuchs über die IV könne der Versicherte für weitere sechs Monate bei der B.____ beschäftigt werden (IV-act. 102). Am 14. April 2016 unterzeichnete der Versicherte je einen IV-Eingliederungsplan Arbeitsplatzzerhalt (IV-act. 99) und Frühinterventionsmassnahmen betreffend den Weiterbildungskurs zum Logistikfachmann

vom 12. August 2016 bis 24. Februar 2018 (IV-act. 100; vgl. entsprechende Mitteilungen der IV vom 20. April 2016 in IV-act. 104 und 105). Mit Mitteilung vom 22. April 2016 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für orthopädische Spezialschuhe (IV-act. 108). Im Oktober/November 2016 unterzeichneten der Versicherte, die IV-Eingliederungsberaterin und die B.____ einen Eingliederungsplan für einen Arbeitsversuch vom 1. Januar bis 30. Juni 2017 als Mitarbeiter Disposition/Sachbearbeitung. Dies auf der Grundlage einer 70%igen Arbeitsfähigkeit, welche während des Arbeitsversuchs auf 80 - 100% gesteigert werden sollte (IV-act. 114; vgl. auch Mitteilung vom 23. November 2016 in IV-act. 120). Da bei der B.____ keine Anschlusslösung zustande kam, meldete der Versicherte sich per Ende dieses Arbeitsversuches beim zuständigen Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum zur vollzeitlichen Stellensuche an (vgl. IV-act. 133-9). Am 10. August 2017 erteilte die IV-Stelle zusätzliche Kostengutsprache für die Wiederholung von Kursen im Basiswissen (IV-act. 127). Mit Mitteilung vom 24. August 2017 sprach sie dem Versicherten Arbeitsvermittlung zu (IV-act. 129; vgl. auch Eingliederungsplan vom 19. Juli/23. August 2017 in IV-act. 128). Am 14./19. November 2017 unterzeichneten der Versicherte und die B.____ einen Arbeitsvertrag, gemäss welchem er ab 1. November 2017 mit 50%igem Pensum in der Zustellung / Logistics angestellt wurde (IV-act. 134). Am 5. Januar 2018 zog die IV-Eingliederungsberaterin das Fazit, dass er bei der B.____ in einem 50%-Pensum eingegliedert sei, über eine Erhöhung auf 70 - 80% werde Ende Februar 2018 entschieden. Er werde sich weiterhin auf 100%-Stellen bewerben, dabei werde er vom RAV unterstützt (IV-act. 133-11). Vor diesem Hintergrund verneinte die IV-Stelle am 9. Januar 2018 einen Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen (IV-act. 136). Mit Vorbescheid vom 23. Januar 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass kein Rentenanspruch bestehe, da es ihm in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit möglich wäre, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (IV-act. 139). Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. D.____, erklärte der IV-Stelle am 14. Februar 2018, dass noch kein Abschluss gemacht werden könne, da die Arbeitszukunft des Versicherten noch offen sei (IV-act. 141). Gleichentags wandte sich auch der Versicherte gegen den Vorbescheid und wies darauf hin, dass sein Fuss für immer so bleiben werde. Das bereite ihm im Alltag und in seiner Tätigkeit sehr viele Schwierigkeiten (IV-act. 142). Per 1. März 2018 wurde der Beschäftigungsgrad im Arbeitsverhältnis des Versicherten mit der B.____ auf 70% erhöht (IV-act. 147). Am 16. März 2018 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid die Rentenablehnung (IV-act. 149 = act. G 1.1.2). Gegen diese Verfügung vom 16. März 2018 richtet sich die Beschwerde vom 1. Mai 2018. Darin wurde durch den Rechtsvertreter des Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer) unter Kosten- und Entschädigungsfolgen beantragt, Letzterem ab Oktober 2015 mindestens eine Viertelsrente auszurichten. Eventualiter seien medizinische Abklärungen, insbesondere ein medizinisches Gutachten anzuordnen. Zur Begründung wurde geltend gemacht, die vom Beschwerdeführer ausgeübte Tätigkeit sei ideal leidensangepasst und schöpfe die verbliebene Resterwerbsfähigkeit voll aus. Die B.____ sei aufgrund der jahrelangen guten Leistungen des Beschwerdeführers und des tragischen Unfalls bereit, ihm bei einer Präsenzzeit von 70% und einer Leistungsfähigkeit von 50 - 60% einen Lohn von Fr. 45'500.-- zu zahlen. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit betrage jedoch maximal 60%. Die Verfügung beruhe auf einer unvollständigen Aktenlage (act. G 1). Mit der Beschwerde wurden diverse bisher nicht aktenkundige Arztberichte eingereicht (act. G 1.1.3 bis 1.1.16). Am 29. Mai 2018 reichte der Rechtsvertreter dem Gericht ein Schreiben des Vorgesetzten des Beschwerdeführers vom 25. Mai 2018 ein (act. G 4 und 4.1). Am 30. Mai 2018 ersuchte die

IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Orthopädie um eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer optimal dem Leiden angepassten, mehrheitlich sitzenden Tätigkeit (IV-act. 159). Med. pract. E.____, Assistenzarzt Orthopädie, antwortete am 15. Juni 2018 dahingehend, dass aktenanamnestisch eine mehrheitlich sitzende Tätigkeit ohne weite Gehstrecken zu 100% möglich sein müsste (IV-act. 163). Die zuständige RAD-Ärztin hielt am 20. Juni 2018 gestützt hierauf fest, die Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten betrage 100% (IV-act. 164). Mit Beschwerdeantwort vom 9. Juli 2018 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde. Dem Beschwerdeführer sei es zumutbar, mit einer vollzeitlich ausgeübten Tätigkeit ein dem Einkommen eines Hilfsarbeiters entsprechendes und rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (act. G 6). Am 27. Juli 2018 liess der Beschwerdeführer die Replik einreichen, an den Anträgen gemäss Beschwerde festhalten und ausführen, der Bericht der Orthopädie vom 15. Juni 2018 sei nicht beweistauglich. Er führe bei der B.____ eine wechselbelastende Tätigkeit mit Gehen, Stehen und Sitzen aus. Die Briefzustellung (selten Paketzustellung) mache etwa 50% aus. Die restliche Zeit verbringe er im Büro und in der Halle. Im Büro erledige er sitzend administrative Arbeiten am PC. In der Halle bearbeite er stehend schadhafte Pakete. Die Wechselbelastung sei ideal, wenn er zu lange sitze, beginne sein Bein zu schmerzen und zu ermüden. Er erleide täglich Muskelkrämpfe im Bein. Diese würden nur bei langem Sitzen und Liegen auftreten. Eine rein oder mehrheitlich sitzende Tätigkeit wäre nicht ideal leidensangepasst. Auch sei ein Leidensabzug vom Invalideneinkommen von mindestens 10% vorzunehmen (act. G 9). Die Beschwerdegegnerin erstattete am 2. August 2018 die Duplik, worin sie an ihren Anträgen festhielt und unter anderem erklärte, in einer Tätigkeit im Büro könnte mit ausfahrbarem Stehpult und entsprechender Matte dem zu langen Sitzen Abhilfe geschaffen werden (act. G 11). Am 4. September 2018 reichte der Rechtsvertreter dem Gericht seine Honorarnote ein (act. G 13 und 13.1). Am 7. September 2018 nahm die Beschwerdegegnerin dazu Stellung (act. G 15). Erwägungen Die Beschwerdegegnerin hat die Befragungen des RAD am 29. Mai und am 19. Juni 2018 (IV-act. 158 und 164) und der Orthopädie am 30. Mai 2018 (Anfrage in IV-act. 159; Antwort vom 15. Juni 2018 in IV-act. 163) und damit erst nach Beschwerdeerhebung, d.h. lite pendente, vorgenommen. Es gilt deshalb zu prüfen, ob sie mit diesem Vorgehen das Prinzip des Devolutiveffekts verletzt hat. Als ordentlichem Rechtsmittel kommt der Beschwerde nach Art. 56 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) Devolutiveffekt zu. Die formgültige Beschwerdeerhebung begründet die Zuständigkeit des kantonalen Versicherungsgerichts, über das in der angefochtenen Verfügung geregelte Rechtsverhältnis zu entscheiden. Somit verliert die Verwaltung die Herrschaft über den Streitgegenstand, und zwar insbesondere auch in Bezug auf die tatsächlichen Verfügungs- und Entscheidungsgrundlagen. Die Beschwerdeinstanz hat den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln und ist nicht an die Begehren der Parteien gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG). Das Prinzip des Devolutiveffekts des Rechtsmittels erleidet insofern eine Ausnahme, als gestützt auf Art. 53 Abs. 2 ATSG die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung bis zu ihrer Stellungnahme in Wiedererwägung ziehen kann. In diesem Rahmen sind Abklärungsmassnahmen der Verwaltung lite pendente nicht schlechthin ausgeschlossen. Hinter dieser Ausnahmeregelung steht der Gedanke der Prozessökonomie im Sinn der Vereinfachung des Verfahrens. So sind punktuelle Abklärungen in der Regel zulässig (vgl. hierzu BGE 127 V 231 ff. E. 2b/bb). Da es sich bei der von der Beschwerdegegnerin schriftlich durchgeführten Befragung des RAD und der Orthopädie

um punktuelle Abklärungen handelt, ist von einer solchen Ausnahme auszugehen. Folglich sind die Befragungen mitsamt Beantwortung vom Gericht zu berücksichtigen. Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, 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%, derjenige 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 Invaliditätsgrad bemessen 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, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig 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 abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Vorab ist zu klären, ob die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt genügend abgeklärt hat. Für die Bestimmung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit kann vorliegend ausnahmsweise auf die Berichte der behandelnden Ärzte abgestellt werden, weil es sich um eine klar abgegrenzte Gesundheitsschädigung handelt, die von den behandelnden Ärzten in deren Berichten umfassend geschildert worden ist und weil die Akten insgesamt - wie sich nachfolgend ergibt - eine ausreichend zuverlässige Einschätzung der dem Beschwerdeführer noch möglichen und zumutbaren Arbeitstätigkeit erlauben. Gemäss der Stellungnahme der Orthopädie vom 15. Juni 2018 müsste dem Beschwerdeführer aktenanamnestisch eine

mehrheitlich sitzende Tätigkeit ohne weite Gehstrecken zu 100% zumutbar sein (IV-act. 163). Soweit der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers dieser Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit die Beweiskraft absprechen möchte und darauf hinweist, dass der unterzeichnende Arzt nicht der behandelnde Arzt sei, so ist er darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer in der Orthopädie an der Klinik C.____ von verschiedenen Ärzten betreut worden ist. Die 16 aktenkundigen Berichte sind von 15 verschiedenen Ärzten unterzeichnet worden (vgl. act. G 1.1.3, IV-act. 10-6 ff., 21, 41, 42, 49-5 f., 80, 81, 89, 91, act. G 1.1.7, IV-act. 122, act. G 1.1.9, 1.1.12 und 1.1.13, IV-act. 163). Alle Orthopäden haben ihre Beurteilungen schriftlich festgehalten und alle diese Berichte standen med. pract. E.____ zur Verfügung. Wenn der Operateur der Hüfte- und Beckenchirurgie, Prof. Dr. med. F.____, diese Einschätzung einem Assistenzarzt nicht zugetraut hätte, hätte dieser sie auch sicherlich nicht verfassen dürfen. Zu Recht weist die Beschwerdegegnerin in ihrer Duplik in diesem Zusammenhang auf ein Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juli 2009, 9C_323/2009 E. 4.3.1 f. hin, wonach das Absehen von eigenen Untersuchungen nicht an sich ein Grund ist, um einen ärztlichen Bericht in Frage zu stellen (act. G 11). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Orthopädie vom 15. Juni 2018 deckt sich sodann auch mit der Einschätzung des Vorgesetzten des Beschwerdeführers vom 25. Mai 2018, welcher dessen Einschränkung auf das Gehen beschränkt, indem er feststellt, dieser benötige für seine Arbeiten mehr Zeit und Pausen als ein vergleichbarer Mitarbeiter, weil ihm das Laufen grosse Mühe bereite (act. G 4.1). Dies wiederum steht in Einklang mit den von den zuständigen Ärzten der Orthopädie und des Zentrums für Paraplegie anlässlich der Verlaufssprechstunden erhobenen klinischen Befunden des flüssigen Gangbildes mit deutlichem Steppergang links und dem voraussichtlich bleibenden Nervenschaden im linken Bein (vgl. beispielsweise act. G 1.1.11 und 1.1.12). Und auch der Hausarzt erklärte am 18. April 2018 damit vereinbar, der Beschwerdeführer benötige generell deutlich mehr Zeit für alle Tätigkeiten, die Gehen oder Laufen beinhalten. Er leide an Fusschmerzen beim Treppensteigen und ermüde schnell und habe Schmerzen beim Gehen in der am 21. Januar 2015 operierten linken Hüfte (act. G 1.1.14) - wobei letzteres nicht nachvollziehbar von den Berichten der Hüftsprechstunde der Orthopädie abweicht (vgl. die jüngsten Berichte vom 19. Dezember 2016 und 13. November 2017 in act. G 1.1.9 und 1.1.12), welche jeweils eine Einschränkung aufgrund der zur Fusshebung benötigten Orthese beschrieben, jedoch keine Schmerzen. Dr. D.____s Einschätzung einer 50 - 60%igen Leistungsfähigkeit bezieht sich offensichtlich auf die vom Beschwerdeführer ab 1. November 2017 effektiv ausgeübte Tätigkeit bei der B.____. Die von Dr. D.____ erwähnten Schlafstörungen und Ermüdung (act. G 1.1.14) haben aktenkundig zu keiner Behandlung geführt, weshalb diesbezüglich keine Hinweise auf einen grossen Leidensdruck vorliegen. Anlässlich der zweitletzten aktenkundigen neurologischen und neurophysiologischen Untersuchung vom 29. August 2016 berichtete der Beschwerdeführer explizit über eine Schmerzfreiheit (act. G 1.1.8), und dem Bericht zur jüngsten Untersuchung vom 17. März 2017 sind keine Schmerzangaben zu entnehmen (act. G 1.1.11). Und auch in der Fussprechstunde vom 23. Januar 2018 erklärte der Beschwerdeführer, dass er unter keinen Schmerzen leide (act. G 1.1.13). Der Bericht der Orthopädie vom 15. Juni 2018 ist zusammen mit den übrigen Berichten der behandelnden Ärzte in einer nachvollziehbaren und überzeugenden Aktenwürdigung vom RAD als beweiskräftig qualifiziert worden. Folglich steht gestützt auf die medizinischen Akten mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer uneingeschränkt arbeitsfähig für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten ist. Diese Einschätzung muss sodann

spätestens ab der Ausweitung der angepassten Arbeitstätigkeit für die B.____ per 10. August 2015 auf 50% gelten. Dem Protokoll des Case-Managements der B.____ ist zu entnehmen, dass in jenem Rahmen die Leistung des Beschwerdeführers in angepassten Tätigkeiten bereits ab dem 21. Mai 2015 mit 100% beziffert wurde (IV-act. 54). Am 14. August 2015 hatte der Beschwerdeführer zum zweiten Mal nach der Operation vom Januar 2015 die Hüft-Sprechstunde besucht und es wurde die dritte neurologische und neurophysiologische Untersuchung durchgeführt. Der Beschwerdeführer konnte in beiden Sprechstunden über einen erfreulichen Verlauf berichten, bezüglich Hüfte litt er noch unter leicht persistierenden Beschwerden nach Belastung und bezüglich des Nervenschadens hatte sich das Gefühl im Bereich des Oberschenkels wie auch des proximalen Unterschenkels verbessert. Die Schwellung sei nicht mehr aufgetreten. Die Lyrica Medikation habe der Beschwerdeführer reduzieren können, hierunter sei er schmerzfrei (vgl. IV-act. 42-1 und 78-1). Dem Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung ist zu entnehmen, dass die Case Managerin der B.____ der IV-Eingliederungsberaterin am 19. November 2015 explizit mitgeteilt hat, dass der Beschwerdeführer in angepasster Tätigkeit 100% arbeitsfähig sei (IV-act. 133-2). Aus dem Standortprotokoll der B.____ vom 26. November 2015 geht damit übereinstimmend hervor, dass der Beschwerdeführer zu 60% im Innendienst beschäftigt werde. Ab Februar 2016 bestehe die Aussicht, dass der Standort G.____ die Zustellung der Betreuungsurkunden nachmittags übernehme, wo der Beschwerdeführer dann zu weiteren 10% beschäftigt werden könnte. Ansonsten seien die Möglichkeiten einer angepassten Tätigkeit ausgeschöpft (IV-act. 68-1). Der Beschwerdeführer selber war zu diesem Zeitpunkt davon überzeugt, dass er im Büro 100% arbeiten könnte (IV-act. 133-3, Eintrag vom 26. November 2015). Am 4. März 2016 teilte der Beschwerdeführer der Eingliederungsberaterin der IV mit, es bleibe beim 60%igen Pensum, da ihm keine anderen Tätigkeiten angeboten werden könnten (IV-act. 133-5). Ab dem 11. April 2016 wurde er gemäss Standortprotokoll vom 14. April 2016 dann mit 70%igem Arbeitspensum bei der B.____ weiterbeschäftigt bis zum 31. Dezember 2016 (vgl. IV-act. 102 und 133-6, Eintrag vom 13. Mai 2016). Gemäss damaligem Stand war eine Weiterbeschäftigung über das Ende der Lohnfortzahlungspflicht hinaus nicht möglich, da keine zusätzlichen Stellenprozente in der adaptierten Tätigkeit geschaffen werden konnten (IV-act. 102-1). Limitierung für eine Pensumserhöhung war also ab August 2015 nicht die gesundheitliche Verfassung des Beschwerdeführers, sondern die fehlende Möglichkeit der Arbeitgeberin, ihm angepasste Tätigkeiten anzubieten. Denn sobald der Standort G.____ die Zuständigkeit für die Zustellung der Betreuungsurkunden erhielt, konnte der Beschwerdeführer diese zusätzliche Arbeit übernehmen. In Würdigung der gesamten Akten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer, wenn ihm die B.____ zusätzliche geeignete Tätigkeiten hätte anbieten können, mit vollem oder sicherlich annähernd vollem Pensum hätte arbeiten können. Hierfür spricht auch das Folgende: Neben der genannten 70%igen Arbeitstätigkeit ab dem 11. April 2016 besuchte der Beschwerdeführer ab dem 12. August 2016 einen Weiterbildungskurs zum Logistikfachmann am H.____ welcher für drei Semester vorgesehen war (IV-act. 100) und jeweils freitagabends von 18.00 Uhr bis 21.15 Uhr und samstagsmorgens von 08:00 Uhr bis 11.15 Uhr stattfand. Dies entspricht gut 15% des durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitspensums von 42 Stunden. Zusätzlich lernte der Beschwerdeführer seinen Angaben zufolge täglich ein bis zwei Stunden (IV-act. 133-6, Eintrag vom 29. August 2016). Nach dem Ende des Arbeitsversuchs bei der B.____ am 30. Juni 2017 meldete der Beschwerdeführer sich beim zuständigen Regionalen Arbeitsvermittlungsamts zur

vollzeitlichen Stellensuche an (vgl. IV-act. 133-9). Der Beschwerdeführer realisierte nach dem Gesagten vom 11. April 2016 bis 30. Juni 2017 - und wiederum ab 1. März 2018 - ein 70%iges Arbeitspensum, besuchte ab dem 12. August 2016 zusätzlich eine Weiterbildung im Umfang von 15% und lernte wiederum zusätzlich ein bis zwei Stunden pro Tag, womit er nahezu ein vollzeitliches Arbeitspensum erfüllt hat. Der Beschwerdeführer selber begründete denn auch die fehlende Steigerung des Arbeitspensums während dem Arbeitsversuch nicht mit gesundheitlichen Einschränkungen, sondern damit, dass er die restliche Zeit fürs Lernen und für Therapien benötigt habe (IV-act. 133-8, Eintrag vom 31. Mai 2017). Der Vorgesetzte während des Arbeitsversuchs erklärte der IV-Stelle, der Beschwerdeführer arbeite zuverlässig und mit einer guten Qualität, von einer verminderten Leistungsfähigkeit war nicht die Rede (IV-act. 133-9, Eintrag vom 31. Mai 2017). Der Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten ab August 2015 steht auch die Stellungnahme des RAD vom 23. Februar 2016 nicht entgegen, welche zu diesem Zeitpunkt lediglich eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten postulierte (vgl. IV-act. 83). Denn diese Einschätzung wurde im Zusammenhang mit der Befürwortung einer Umschulung abgegeben und basiert auf der effektiv ausgeübten Tätigkeit. Diese wiederum wurde wie vorstehend aufgezeigt durch die fehlenden Möglichkeiten der Arbeitgeberin resp. den Zeitaufwand des Beschwerdeführers für Therapien und Lernen begrenzt, nicht durch die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Soweit der Beschwerdeführer sich auf den Standpunkt stellt, die von ihm seit 1. November 2017 ausgeübte Tätigkeit in der Spezialzustellung der B.____ sei ideal leidensangepasst (vgl. insbesondere Ausführungen in der Replik act. G 9 Ziff. 9 und 10), kann ihm nicht gefolgt werden. So erklärte er selber - in Abweichung von der Schilderung in der Replik (act. G 9 Ziff. 9 und 10) - anlässlich des Praktikums als Sachbearbeiter in der Logistikabteilung der B.____, sitzen gehe gut (IV-act. 133-6, Eintrag vom 26. Oktober 2016). Dieses Praktikum mit sitzender Bürotätigkeit wurde bis zum 30. Juni 2017 weitergeführt. Während des gesamten Zeitraums wurde die Leistungsfähigkeit des Versicherten nie als eingeschränkt beschrieben. Auch aufgrund der medizinischen Aktenlage (vgl. vorstehend Erwägung 3.1) ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass eine vorwiegend sitzende Tätigkeit seinem Leiden besser angepasst wäre. Diesbezüglich weist die Beschwerdegegnerin zurecht darauf hin, dass bei einer sitzenden Tätigkeit mithilfe eines Stehpultes Wechselbelastung geschaffen werden kann (vgl. act. G 11). Von weiteren medizinischen Abklärungen sind sodann in antizipierender Beweiswürdigung angesichts der klaren medizinischen Aktenlage keine neuen objektiven entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten. Den Nachteil der Beweislosigkeit im Sinne des fehlenden Nachweises einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in adaptierten Tätigkeiten hat der Beschwerdeführer zu tragen (vgl. BGE 139 V 563 E. 8.1). Soweit dieser eine unvollständige Sachverhaltsermittlung von Seiten Beschwerdegegnerin moniert (vgl. act. G 1 Ziff. 22), kann ihm nicht gefolgt werden. Es ist zwar korrekt, dass diese im Verfügungszeitpunkt nicht über sämtliche Berichte der Orthopädie und des Zentrums für Paraplegie verfügt hat. Diese hätten jedoch vom Beschwerdeführer bereits im Einwandverfahren beigebracht werden können, führten ohnehin zu keiner anderen Beurteilung und lagen dem Gericht, welchem volle Kognition zukommt, vor. Schliesslich ist basierend auf einer vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs festzulegen (vgl. Erwägung 2.3). Da der hypothetische Rentenbeginn am 1. Oktober 2015 war, sind die Vergleichseinkommen für dieses Jahr zu bestimmen (Anmeldung vom Januar 2015; am 12. Oktober 2015 bestandenes

Wartejahr; vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Massgebend für das Valideneinkommen ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte. Für die Bestimmung des Valideneinkommens wird grundsätzlich am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 125 V 58 E. 3.1; Urteile des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C_590/2014, E. 5.1, und 21. August 2013, 8C_196/2013, E. 3.1). Der Beschwerdeführer hat den Beruf des Heizungsmonteurs erlernt. Ein knappes Jahr nach Beendigung der Lehre hat er am 1. März 2006 bei der B.____ die Tätigkeit aufgenommen (IV-act. 1-4). Dabei erzielte er leicht schwankende Einkommen (vgl. Auszug aus dem Individuellen Konto der Sozialversicherungsanstalt St. Gallen in IV-act. 6-1). Die Arbeitgeberin gab am 27. Januar 2015 das Einkommen, das der Beschwerdeführer im Jahr 2015 ohne Gesundheitsschaden erzielt hätte, mit Fr. 69'289.30 an (IV-act. 7-3 Ziff. 2.11). Angesichts des Umstandes, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit an seiner Arbeitsstelle verblieben wäre, ist dieses Einkommen als Valideneinkommen heranzuziehen. Art. 16 ATSG umschreibt das Invalideneinkommen als hypothetisches Einkommen. Nach der ständigen Verwaltungspraxis und Rechtsprechung steht der Bezug von Tabellen und vergleichbaren Übersichten im Vordergrund. Nur unter besonderen Voraussetzungen wird das Invalideneinkommen dem nach Eintritt der gesundheitlichen Einbusse noch erzielten Einkommen gleichgesetzt. Dabei wird kumulativ vorausgesetzt, dass ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis den Bezug auf den allgemeinen Arbeitsmarkt erübrigt, dass die verbleibende Arbeitsfähigkeit zumutbar voll ausgeschöpft wird und dass nicht ein Soziallohn ausgerichtet wird. Ein allfälliger Soziallohnanteil ist für die Bestimmung einer allfälligen Invalidität auszuschneiden (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich·Basel·Genf 2020, Art. 16 N 66 ff.). Diese Voraussetzungen sind beim Beschwerdeführer nicht erfüllt, zumal er die ihm verbleibende Arbeitsfähigkeit nicht voll ausschöpft (vgl. vorstehend Erwägung 3) und er gemäss seinen Ausführungen in der Beschwerde und den Angaben seines Vorgesetzten möglicherweise zum Teil einen Soziallohn bezieht (vgl. act. G 1 Ziff. 16 und 20 sowie act. G 4.1, wobei die vom Vorgesetzten erwähnten (Einarbeitungs-)Kompetenzen durchaus auch als Hinweis auf einen angemessenen Leistungslohn ohne Soziallohnanteil gewertet werden könnten). Die Beschwerdegegnerin rechnete anhand des statistischen Zentralwerts der Hilfsarbeiterlöhne aller Branchen mit einem Invalideneinkommen von Fr. 66'719.-- (vgl. IV-act. 138). Der Beschwerdeführer stützt sich auf die TA1 für B.____-, Kurier- und Expressdienste, Level 1, was bei vollzeitlichem Pensum zu einem Invalideneinkommen von Fr. 68'004.-- führen würde (act. G 1 Ziff. 27). Angesichts des Umstandes, dass sich das Valideneinkommen in derselben Grössenordnung befindet und keine Gründe für die Gewährung des praxisgemäss höchstzulässigen Abzugs vom Tabellenlohn von 25% (vgl. etwa BGE 126 V 25) vorliegen, kann die genaue Bemessung sowohl des Invalideneinkommens als auch eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn offenbleiben. Die rentenbegründende Schwelle von 40% wird bei Weitem nicht erreicht. Folglich hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint. Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 16. März 2018 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen. 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 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer anzurechnen. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss wird ihm im Betrag von Fr. 600.-- angerechnet.

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