

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/159 vom 1. Juli 2020**

Sg Versicherungsgericht, 2020-07-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2018\\_159](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_159)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/159 du 1 juillet 2020

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/159 del 1 luglio 2020

## **Regeste**

Art. 28, 28a und 29 IVG; Art. 7, 8 16 und 61 ATSG. Beweiswert des Administrativgutachtens und Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Juli 2020, IV 2018/159).

## **Volltext**

Entscheid vom 1. Juli 2020 Besetzung Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Felicia Sterren  
Geschäftsnr. IV 2018/159 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Rufener, Amparo Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich am 8. September 2011 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 3). Er hatte am 30. März 2011 einen Unfall erlitten, bei dem er sich unter anderem eine mehrfragmentäre diaphysäre Unterschenkelfraktur rechts zugezogen hatte (vgl. IV-act. 9 und 32). Am 27. Oktober 2011 kündigte die damalige Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten auf den 31. Januar 2012, da absehbar war, dass dieser seine körperlich anspruchsvolle Arbeit bei ihr nicht wieder würde aufnehmen können (IV-act. 67-1). Der Heilverlauf der Unterschenkelfraktur gestaltete sich schleppend und der Gesundheitszustand des Versicherten war lange Zeit instabil (vgl. beispielhaft IV-act. 19, 39 und 45). Insbesondere wurde eine Pseudarthrose festgestellt (vgl. IV-act. 43-2) und der Versicherte wurde bis zum 9. Oktober 2014 siebenmal operiert (vgl. Suva-act. 24-53). Vom 7. Januar 2014 bis 3. Februar 2014 fand eine berufliche Grundabklärung in der Rehaklinik Bellikon statt. Dabei zeigte der Versicherte sich motiviert, leistungsbereit und zuverlässig (vgl. IV-act. 78 und 81-5), klagte aber über Schmerzen. Mit Mitteilung vom 7. März 2014 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten berufliche Massnahmen (IV-act. 86). Vom 17. Februar bis 17. Juli 2014 erfolgte eine berufliche Abklärung bei der B.\_\_\_\_ (vgl. IV-act. 89 und 118). Eine stabile Steigerung des Arbeitspensums auf über 60% gelang nicht (IV-act. 139-5 ff., insbesondere 139-10, und 141). Am 29. September 2014 stellte die IV-Stelle die Eingliederungsmassnahmen ein (IV-act. 145). Mit Verfügung vom 18. Juni 2015 sprach die Suva dem Versicherten bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 11% eine entsprechende Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung von 10% zu (Suva-act. 26-2 ff.). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft (Suva-act. 27). Mit Verfügung vom 13. Oktober 2016 wies die IV-Stelle den Antrag des Versicherten auf Invalidenrente ab (IV-act. 170). Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Adrian Rufener, am 17. November 2016 Beschwerde (IV-act. 176). Daraufhin widerrief die IV-Stelle die Verfügung (IV-act. 195) und das

Versicherungsgericht schrieb das Beschwerdeverfahren am 23. März 2017 ab (IV-act. 198). In der Folge führte die IV-Stelle weitere Abklärungen durch (IV-act. 200 ff.) und gab eine polydisziplinäre Begutachtung bei der Neurologie Toggenburg AG, Polydisziplinäre Begutachtungsstelle MEDAS, Wattwil (nachfolgend: Medas) in Auftrag (IV-act. 216). Mit Gutachten vom 4. September 2017 stellten die Medas-Gutachter folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Fibulapseudarthrose rechts mit neuropathischer Schmerzkomponente im Bereich des lateralen distalen Unterschenkels (Polytrauma vom 30. März 2011). Sie attestierten dem Versicherten eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 31. März 2011 bis zum 15. September 2013. In der angestammten Tätigkeit als Schlosser attestierten sie ihm ab dem 16. September 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 25%, ab dem 1. April 2016 eine solche von 50%. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe ab dem 16. September 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 100% (IV-act. 222-43 ff.). Mit Schreiben vom 20. September 2017 stellte die IV-Stelle bei der Medas die Rückfrage, ab welchem Zeitpunkt aus orthopädischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100% bestehe (IV-act. 224). Am 18. Oktober 2017 antwortete der orthopädische Gutachter, die Ausheilung der Tibiapseudarthrose sei zum 15. September 2013 festgestellt worden. Nach dem 1. April 2016 sei keine Änderung der Arbeitsfähigkeit mehr eingetreten. In leidensadaptierter Tätigkeit bestehe fortlaufend eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Diese habe bei geeigneter Leidensanpassung bereits ab dem 16. September 2013 vorgelegen. Die vorliegende gutachtliche Konsensbildung ändere nichts an der orthopädischen Einschätzung einer vollen Arbeitsfähigkeit leidensadaptiert seit 16. September 2013 (IV-act. 227-3). Nach einem entsprechenden Vorbescheid vom 29. Januar 2018 (IV-act. 234) wies die IV-Stelle das Gesuch um Invalidenrente mit Verfügung vom 12. März 2018 ab. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe seit 16. September 2013 eine volle Arbeitsfähigkeit. Dem Versicherten sei es möglich, mindestens das gleiche Jahreseinkommen zu erzielen wie vor dem Unfallereignis vom 30. März 2011. Die Diskrepanz zwischen der sozialpraktischen Arbeitsfähigkeit von 60% gemäss Einsatzprogramm und der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 100% bestehe aufgrund einer Selbstlimitierung (IV-act. 237). Gegen diese Verfügung erhebt A. \_\_\_ am 3. Mai 2018 Beschwerde. Er beantragt, die Verfügung vom 12. März 2018 sei aufzuheben und ihm seien die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. Mehrwertsteuer. Seine Restarbeitsfähigkeit sei nicht mehr verwertbar (act. G1). Am 6. Juli 2018 ergänzt der Beschwerdeführer seine Beschwerde, indem er den Beizug der Suva-Akten beantragt und geltend macht, nach der langen Heilungsphase seien alle Bemühungen, sich in den Arbeitsprozess zu reintegrieren, gescheitert. Dies sei nicht auf sein Verhalten zurückzuführen, sondern auf die Veränderungen des Arbeitsmarktes (act. G8). Mit Beschwerdeantwort vom 24. September 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit sei unbestritten. In Anbetracht der relativ hohen Hürden, welche die Rechtsprechung für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit von älteren Menschen entwickelt habe, und aufgrund des aus medizinisch-theoretischer Sicht noch zumutbaren Tätigkeitsprofils sei das Finden einer Stelle auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zwar erschwert, nicht aber zum Vornherein ausgeschlossen. Die schon früher ausgeübte Tätigkeit als Hauswart sei dem Beschwerdeführer nach wie vor neben einem Pensum von 100% zumutbar. Aus der Gegenüberstellung von Valideneinkommen und Invalideneinkommen resultiere keine Erwerbseinbusse (act. G10). Mit Replik vom 11. Februar 2019 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Die beruflichen Massnahmen seien abgebrochen worden, weil sich

eine Umschulung mangels genügender Ressourcen nicht gerechtfertigt habe und er nie mehr als ein Pensum von 60% habe bewältigen können. Das Medas-Gutachten weise erhebliche Mängel auf, sodass darauf nicht abzustellen sei. Selbst wenn die Arbeitsfähigkeit verwertet werden könnte, müsste seinem Alter und seinen bestehenden somatischen Einschränkungen, seinen Ressourcen sowie dem Umstand Rechnung getragen werden, dass er aufgrund der Erkenntnisse aus den Arbeitsversuchen realistisch höchstens ein Teilzeitpensum von 50% erledigen könnte (act. G22). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G23 f.). Erwägungen Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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. 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 einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 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. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). 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 Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb). Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus

triftigen Gründen ablehnen und Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG). Medizinische Gutachten, an denen drei oder mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, haben bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das Bundesamt eine Vereinbarung getroffen hat. Die Vergabe der Aufträge erfolgt nach dem Zufallsprinzip (Art. 72 bis Abs. 1 und 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 157 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer macht geltend, das Medas-Gutachten weise erhebliche Mängel auf, sodass es sich nicht rechtfertige, darauf abzustellen. Es ist daher zu prüfen, ob das Gutachten den rechtlichen Anforderungen genügt und beweiskräftig ist. Soweit der Beschwerdeführer generell Zweifel an der Gutachtensvergabe geltend macht, ist darauf hinzuweisen, dass diese über MED@P erfolgte (vgl. IV-act. 211) und er gegen die Mitteilung vom 23. Juni 2017 (IV-act. 216) keine Einwände erhob. Allein der Umstand, dass die Medas im Zeitraum 1. Januar 2015 bis 31. Oktober 2018 für die Beschwerdegegnerin 100 Gutachten erstellte (act. G22.1.34) bzw. die Beschwerdegegnerin im Zeitraum vom 1. Januar 2015 bis 30. September 2018 der Medas 59 Begutachtungsaufträge zuteilte (act. G22.1.35), lässt diese nicht als befangen erscheinen. Der Beschwerdeführer rügt, die Gutachter hätten sich nicht mit den Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit der übrigen Ärzte auseinandergesetzt. Die behandelnden Fachärzte gingen indes wie die Gutachter von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aus. So hielt Dr. med. C.\_\_\_\_, Chefarzt Stv. Chirurgie, Spital D.\_\_\_\_, am 3. September 2013 fest, in einer wechselbelastenden Tätigkeit würden kaum Einschränkungen vorhanden sein (IV-act. 200-29). Der Case Manager der Suva informierte den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers dementsprechend am 18. September 2013, dass eine Arbeitsfähigkeit nun wieder gegeben sei (Suva-act. 14-13). Auch die Ärzte der Rehaklinik Bellikon kamen zum Ergebnis, dass eine leichte adaptierte Arbeitstätigkeit dem Beschwerdeführer ganztags zumutbar sei (Austrittsbericht vom 17. Dezember 2013, Suva-act. 22-111 f.). Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, Spital D.\_\_\_\_, ging im Juni 2014 ebenfalls von einer vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit aus (Suva-act. 22-38; vgl. auch Telefonnotiz vom 24. März 2014, wonach Dr. E.\_\_\_\_ gegenüber der Suva angegeben habe, die Tibia sei voll durchgebaut, der Durchbau der Fibula gehe ganz langsam voran, und er habe dem Beschwerdeführer erklärt, dass er wirklich nichts mehr kaputt machen könne, Suva-act. 22-65). Zwar wurde am 9. Oktober 2014 ein Marknagel aus der Tibia entfernt. Im Vorfeld dieser Operation wurde der Beschwerdeführer aber nicht arbeitsunfähig geschrieben.

Danach durfte er bei Spitalaustritt am 15. Oktober 2014 bereits wieder voll belasten und war gemäss Dr. E.\_\_\_\_ (spätestens) ab 15. Dezember 2014 wieder voll arbeitsfähig (Suva-act. 24-74 f., 24-79 f. und Suva-act. 24-64). Auch die Kreisärztin med. pract. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie FMH, kam in ihrer Abschlussuntersuchung vom 12. Januar 2015 zum Schluss, der Beschwerdeführer sei zu 100% arbeitsfähig, wobei sie die Zumutbarkeitsbeurteilung an jene der Rehaklinik Bellikon anlehnte (Suva-act. 24-49 ff., insbesondere 24-55). Der Hausarzt des Beschwerdeführers fand im März 2015 offenbar reizlose Verhältnisse vor und erachtete dementsprechend eine erneute Zuweisung an das Spital nicht für nötig (vgl. Suva-act. 24-2). Dass der Hausarzt am 27. März 2017 dennoch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfall bescheinigte, ändert daran nichts, da er diese Arbeitsfähigkeitsschätzung einzig mit dem gescheiterten Arbeitsversuch und nicht medizinisch begründete (vgl. IV-act. 200-4). Nach dem Gesagten ist das Gutachten nicht wegen fehlender Auseinandersetzung mit den Beurteilungen der übrigen Ärzte mangelhaft, da diese im Wesentlichen zu keinem anderen Ergebnis gelangten als die Gutachter. Der Beschwerdeführer zitiert in der Replik einige Passagen aus dem Gutachten. Er macht geltend, die Gutachter würden ein Schonhinken feststellen, was mit der ebenfalls gutachterlich diagnostizierten nur teilweise kompensierten posttraumatischen Beinlängenverkürzung rechts um 2.5 cm im Widerspruch stehe. Bereits in früheren Arztberichten wurde indes darauf hingewiesen, dass die Beinlängendifferenz durch Absatzerhöhung ausgeglichen worden sei, wobei weiterhin ein demonstratives hinkendes Gangbild mit rechtsseitigem Stockgebrauch bestehe (vgl. etwa Suva-act. 24-64, 24-51 und 24-54). Dass ein Schonhinken festgestellt worden ist, steht deshalb nicht im Widerspruch dazu, dass die Beinlängenverkürzung möglicherweise nur teilweise kompensiert ist. Dass der Beschwerdeführer, wie er selbst mehrfach betont, Schmerzen im rechten Bein verspürt, ist unstrittig. Dem wird aber sowohl von den Behandlern als auch von den Gutachtern insofern Rechnung getragen, als eine adaptierte Arbeitstätigkeit kein Gehen oder Stehen von über einer Stunde beinhalten und Positionswechsel ermöglichen soll. Insofern erscheint das Gutachten nicht mangelhaft. Der Beschwerdeführer ist jedenfalls in der Lage, sein rechtes Bein zu benutzen (vgl. auch Suva-act. 22-65, wonach Dr. E.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer erklärt hat, dass er wirklich nichts mehr kaputt machen könne), und tut das auch. So wurden anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 12. Januar 2015 lediglich „allenfalls diskrete Schonungszeichen der rechten unteren Extremität“ festgestellt (Suva-act. 24-54). Auch der orthopädische Medas-Gutachter hielt fest, im Bereich beider unterer Gliedmassen sei keine deutliche einseitige Muskelverminderung erkennbar (IV-act. 222-24). Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit durch die Gutachter (50%) stehe im Widerspruch zur Beurteilung der Suva und der Rehaklinik Bellikon (0%). Dies ist korrekt. In den Suva-Akten wird die zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Beschwerdeführers durch seine letzte Arbeitgeberin beschrieben. Der Beschwerdeführer hatte regelmässig Gewichte von 25 bis 30 kg heben und einige Meter weit tragen sowie mit einer 7 kg schweren Schleifmaschine arbeiten müssen. Die Tätigkeit wurde stehend ausgeübt (vgl. Suva-act. 1-7 ff.). Diese Arbeit ist dem Beschwerdeführer gemäss den Adaptionskriterien, welche sowohl die Behandler wie auch die Abklärungsstellen, die Kreisärztin der Suva und die Gutachter zusammengestellt haben (vgl. insbesondere IV-act. 222-28 f.; Suva-act. 24-55), nicht mehr zumutbar. Die Angaben der Gutachter zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit beziehen sich möglicherweise auf das allgemeine Berufsbild des Schlossers (welches aber ebenfalls schwere Arbeiten beinhaltet) statt auf die konkret zuletzt ausgeübte Tätigkeit. Sie

sind jedoch von untergeordneter Bedeutung, da jedenfalls klar ist, dass in dieser Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 40% besteht, womit die Voraussetzung gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG zweifellos erfüllt ist. Unstreitig kann der Beschwerdeführer in seinem angestammten Beruf kein rentenausschliessendes Einkommen mehr generieren. Es ist daher zu prüfen, ob in einer adaptierten Tätigkeit eine (höhere) Arbeitsfähigkeit gegeben ist und ob der Beschwerdeführer damit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen kann. Insofern wird der Beweiswert des Gutachtens nicht durch die Angaben zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zerstört. Schliesslich rügt der Beschwerdeführer, es erschliesse sich aus dem Gutachten nicht, wie der Zeitpunkt bestimmt worden sei, ab welchem die Gutachter von einer Arbeitsfähigkeit von 100% ausgingen. Tatsächlich wäre es wünschenswert gewesen, wenn die Gutachter sich hierzu umfassender geäussert hätten. Die Beschwerdegegnerin hat zur Klärung von der seitens des RAD erkannten Widersprüchlichkeit eigens eine Rückfrage gestellt (IV-act. 224). Der Antwort des orthopädischen Gutachters ist zu entnehmen, dass er bereits ab dem 16. September 2013 eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit attestiert (vgl. IV-act. 227-3). Es ist anhand der weiteren Akten zu prüfen, ob eine volle Arbeitsfähigkeit ab diesem Zeitpunkt einleuchtet. Gemäss der Rehaklinik Bellikon ergab das Röntgen des Unterschenkels rechts schon am 11. September 2012 eine vollständige Konsolidation der Tibiafraktur (Suva-act. 22-110). Am 12. März 2013 fand der letzte grössere operative Eingriff (Pseudarthrosenresektion) statt (Suva-act. 9-25; die Marknagelentfernung ging nicht mit einer länger andauernden Arbeitsunfähigkeit einher, vgl. E. 2.2 vorstehend). Mit Bericht vom 3. September 2013 äusserte Dr. C. \_\_\_ zur Arbeitsfähigkeit, in einer wechselbelastenden Tätigkeit seien kaum Einschränkungen vorhanden. Weitere operative Behandlungen seien kaum mehr zielführend. In diesem Sinne sei die Situation austherapiert (IV-act. 200-29). Diese Angaben wurden von der Rehaklinik Bellikon übernommen. Dort fand zuerst eine Rehabilitation statt (vgl. Suva-act. 22-110 ff.), danach eine berufliche Grundabklärung (IV-act. 78), wobei davon ausgegangen wurde, dem Beschwerdeführer sei eine leichte Arbeit ganztags zumutbar (vgl. IV-act. 78 und Suva-act. 22-111 f.). Dass seither (mithin seit September 2013) eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten wäre (und dementsprechend erst ab dann eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben wäre), wird weder behauptet noch aus den Akten ersichtlich. Insbesondere sollte mit der Entfernung des Marknagels am 9. Oktober 2014 nicht etwa eine Verbesserung der Belastbarkeit erreicht werden, sondern ein vom Beschwerdeführer beschriebenes Spannungsgefühl behoben werden (Suva-act. 22-17). Eine für die Arbeitsfähigkeit relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes konnte damit jedoch nicht erreicht werden, zumal bereits zuvor eine Arbeitsfähigkeit von 100% in adaptierter Tätigkeit bestanden hatte. Wenn auch die Angaben im Medas-Gutachten zum Zeitpunkt der Wiedererlangung einer vollen Arbeitsfähigkeit nicht vollständig befriedigen, leuchtet es nach dem Gesagten ein, dass die Arbeitsfähigkeit per Mitte September 2013 wieder vollständig gegeben war, und es sich beim Datum "16. September 2016" wohl um einen Verschieb bezüglich Jahr handelte (vgl. IV-act. 222-45 und 222-29). Unstreitig stützt sich das Gutachten auf die vollständigen Vorakten sowie auf eine persönliche Untersuchung. Es umfasst die Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie und Psychiatrie und erfüllt somit die Anforderungen, auf allseitigen Untersuchungen zu beruhen und in Kenntnis der Vorakten erfolgt zu sein. Die Gutachter setzten sich sowohl mit den Vorakten wie auch mit den Angaben des Beschwerdeführers auseinander. Die Beurteilung der medizinischen Situation durch die Medas-Gutachter ist sodann begründet, nachvollziehbar und

einleuchtend. Zusammenfassend ist das Medas-Gutachten als beweiskräftig anzusehen, sodass darauf abzustellen ist. Der Beschwerdeführer macht sodann geltend, selbst wenn seine Arbeitsfähigkeit verwertbar wäre, könnte er aufgrund der Erkenntnisse aus den diversen Arbeitsversuchen realistischweise höchstens ein Teilzeitpensum von 50% erfüllen. Dem ist vorab entgegenzuhalten, dass der Beschwerdeführer bei der B.\_\_\_\_ über längere Zeit ein Pensum von 60% aufrechterhalten konnte (vgl. IV-act. 139). Der Beschwerdeführer hat sowohl gegenüber der B.\_\_\_\_ als auch gegenüber dem Eingliederungsberater der Beschwerdegegnerin im Mai 2014 angegeben, die Schmerzen seien gleich geblieben. Sie hätten weder durch den Einsatz in der Abklärung noch durch die Steigerung des Pensums von 50 auf 60% zugenommen. Die Dauer der Arbeit habe keine Auswirkungen auf seine Schmerzen. Zu Hause seien die Schmerzen gleich wie in der Abklärung. Die Schmerzen würden mit dem Wetter zusammenhängen (Kälte / Hitze). Erst nach der Steigerung des Pensums von 60 auf 70% gab der Beschwerdeführer an, er habe stärkere Schmerzen, die mit der Belastung des rechten Beines zunehmen würden (IV-act. 139-7 bis 139-9 und 142-2). Der Eingliederungsverantwortliche der Beschwerdegegnerin hielt am 21. August 2014 im Verlaufsprotokoll noch einmal explizit fest, wichtig sei die Erkenntnis, dass der Beschwerdeführer die Schmerzen gleich empfinde, egal ob er zu Hause sei oder bei der Abklärung bei B.\_\_\_\_ (IV-act. 142-6). Bereits in einer RAD-Aktennotiz vom 10. Februar 2014 wurde mit Verweis auf die Abklärungen der Rehaklinik Bellikon festgehalten, der Beschwerdeführer schätze seine Einsatzfähigkeit zu tief ein. Dies nicht wegen mangelnden Willens, sondern wegen Zukunftsängsten und einer massiven Verunsicherung (IV-act. 80-3). Dass der Beschwerdeführer seine eigenen Ressourcen unterschätzt, wird auch aus den Wochenberichten der B.\_\_\_\_ (IV-act. 139) ersichtlich. Im Rahmen dieses Arbeitstrainings musste er immer wieder ermuntert und bestärkt werden und konnte so bei guter Motivation und Leistungsbereitschaft sein Pensum steigern und gute Leistungen erbringen. Mit Stellungnahme vom 3. November 2017 hielt RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ fest, aus Sicht des RAD könne die Diskrepanz zwischen der medizinisch attestierten vollen Arbeitsfähigkeit und dem bei der B.\_\_\_\_ erreichten Pensum mit einer Selbstlimitierung erklärt werden. Der Versicherte neige gemäss orthopädischem Gutachten zu übertriebener Schmerzdarstellung. Der psychiatrische Gutachter gehe von Diskrepanzen zwischen schwerer subjektiver Beeinträchtigung und weitgehend intaktem psychosozialen Funktionsniveau bei der Alltagsbewältigung aus. Es bestehe eine regressive Schonhaltung (IV-act. 228-3). Sowohl der internistische als auch der orthopädische Medas-Gutachter stellten im Bereich des operierten Unterschenkels keinen Seitenunterschied, insbesondere keine deutliche einseitige Muskelverminderung fest (IV-act. 222-9 und 222-24). Die Beweglichkeit der Gelenke des rechten Beines war identisch zum linken mit allenfalls endgradiger Streck- und Beugehemmung (IV-act. 222-25). Dies ist ein Indiz dafür, dass der Beschwerdeführer sein rechtes Bein ähnlich belasten kann und auch tatsächlich belastet wie sein linkes. Der Internist führte sodann aus, die eigene Darstellung der Einschränkung der Belastbarkeit des verunfallten rechten Beines wirke im Wissen um das Behandlungsergebnis übertrieben, demonstrativ und widersprüchlich (Gangmuster mit und ohne Stock); ein bewusstseinsnahes, irreführendes Verhalten über das übliche Mass in der Begutachtungssituation werde jedoch nicht vermutet (IV-act. 222-10; 5.4). Demgegenüber stellte der orthopädische Gutachter kein besonders leidenszentriertes Auftreten fest, jedoch eine Betonung der körperlichen Befunde, insbesondere der Schmerzen, jedoch ohne Aggravationstendenz oder Simulation. Die Symptome seien offen und glaubhaft geschildert worden und in sich konsistent (IV-act.

222-26 f.). Auf die Frage, wie die Diskrepanz zwischen der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und dem Resultat der beruflichen Abklärung erklärt werde, antwortete der orthopädische Gutachter: „Es besteht keine Diskrepanz. Die – wenn auch nicht fachorthopädischen – Einschätzungen gingen seit 2013 von einer 50% AF aus, die dann theoretisch erwartbare Steigerung auf 100% ab Januar 2014 wurde nie ernsthaft in Betracht gezogen und versucht. Für angepasste Tätigkeiten ist eine Minderung der AF schon ab 16.09.2013 nicht mehr erklärlich.“ (IV-act. 222-29). Der psychiatrische Medas-Gutachter ging bei einer Diskrepanz zwischen der schweren subjektiven Beeinträchtigung und dem weitgehend intakten psychosozialen Funktionsniveau bei der Alltagsbewältigung von Selbstlimitierung bei regressiver Schonhaltung aus (IV-act. 222-39 und 42). Demnach sollte der Beschwerdeführer seit September 2013 in der Lage sein, einer adaptierten Tätigkeit im Vollzeitpensum nachzukommen. Nachdem das Medas-Gutachten in Kenntnis der Berichte aus den beruflichen Abklärungen erstellt wurde und die Diskrepanz zwischen der medizinischen Einschätzung und der in der beruflichen Abklärung beobachteten Leistung erklärt wird, ist weiterhin auf das Medas-Gutachten abzustellen. Der Umfang der Arbeitsfähigkeit kann deshalb nicht anhand des tatsächlich erreichten Pensums bei der B. \_\_\_ bestimmt werden, sondern ist dem Gutachten zu entnehmen. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, seine Arbeitsfähigkeit sei aufgrund seines Alters eingeschränkt, kann ihm nicht gefolgt werden. Das Alter als solches beeinträchtigt die Arbeitsfähigkeit grundsätzlich nicht, wenn es nicht mit einem wesentlichen körperlichen oder geistigen Leistungsabbau einhergeht. Im Medas-Gutachten wurde zudem festgehalten, die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers sei altersentsprechend gut (IV-act. 222-44). Der Beschwerdeführer weist darauf hin, dass seinen somatischen Einschränkungen und seinen (fehlenden) Ressourcen Rechnung getragen werden müsse. Dies geschieht bereits durch die festgesetzten Adaptionenkriterien. Fehlende Sprachkenntnisse rechtfertigen es ebenfalls nicht, von der Arbeitsfähigkeitsschätzung abzuweichen. Für eine Vielzahl von Tätigkeiten sind keine weitergehenden Sprachkenntnisse nötig. Sofern der Beschwerdeführer mit seinen Vorbringen einen Tabellenlohnabzug geltend machen wollte, ist auf die nachfolgenden Erwägungen zu verweisen (E. 5.5 nachfolgend). Schliesslich besteht zwar keine Bindungswirkung der Invaliditätsbemessung der Unfallversicherung für die Invalidenversicherung. Zumindest rechtskräftig abgeschlossene Invaliditätsbemessungen dürfen jedoch als Indizien für eine zuverlässige Beurteilung gewertet und als solche in den Entscheidprozess erst später verfügender Versicherungsträger miteinbezogen werden (vgl. BGE 136 V 279 E. 4.1; BGE 133 V 549 E. 6 mit Hinweisen). Mit Verfügung vom 18. Juni 2015 stellte die Suva eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit von lediglich 11% fest (Suva-act. 26-2). Diese unfallversicherungsrechtliche Verfügung erwuchs in Rechtskraft (Suva-act. 27) und ist zumindest als Indiz für eine weitgehende Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit auch im Rahmen der Invalidenversicherung zu werten. Der Beschwerdeführer bringt vor, seine Restarbeitsfähigkeit sei nicht mehr verwertbar. Dies ist nachfolgend zu prüfen. Referenzpunkt für die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit ist der hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Nach der Rechtsprechung handelt es sich dabei um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von demjenigen der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält

und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI-Praxis 6/1998 S. 291). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt, oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein ausgeschlossen erscheint (siehe zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 24. April 2012, 8C\_869/2011, E. 4.3.5 mit Hinweisen). Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen). Von Bedeutung für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sind namentlich deren Ausmass und die verbleibende berufliche Aktivitätsdauer im Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit. Der für die Beurteilung relevante Zeitpunkt ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2016, 8C\_324/2016, E. 4.4). Mit Blick auf die Massgeblichkeit des theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht leichthin anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C\_485/2014, E. 3.3.1). Hilfsarbeiten werden auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2018, 9C\_862/2017, E. 3.3.3 mit Hinweis). Angesichts der strengen Bundesgerichtspraxis sind die Hürden für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auch bei älteren Arbeitnehmenden hoch (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C\_918/2008, E. 4.3; zur Rechtsprechung des Bundesgerichtes vgl. auch Entscheid des Versicherungsgerichts vom 7. Dezember 2017, IV 2015/384, E. 3.3.2) Der Beschwerdeführer ist in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig und damit in

quantitativer Hinsicht nicht eingeschränkt. In qualitativer Hinsicht kann er leichte bis mittelschwere, überwiegend sitzende Tätigkeiten ausführen, wobei Gehen auf unebenem Gelände, Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie Zwangshaltungen für das rechte Bein vermieden werden sollten (vgl. IV-act. 222-28 und Suva-act. 24-55). Der Beschwerdeführer ist damit nicht derart gravierend eingeschränkt, dass geeignete Stellen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr denkbar wären. Konkret zumutbar wären etwa die Kontrolle von Waren, die Überwachung von voll- oder halbautomatischer Maschinen oder Hilfsarbeiten im Montage-, Sortierungs- und Verpackungsbereich in Produktionsbetrieben. Dies ergibt sich auch aus den Suva-Akten, die eine Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) enthalten, die dem Beschwerdeführer konkret zumutbar wären (Suva-act. 24-5 ff.). Massgeblicher Zeitpunkt für die verbleibende berufliche Aktivitätsdauer ist vorliegend die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 12. Januar 2015, deren Ergebnis das Medas-Gutachten vom 4. September 2017 bestätigt hat (Suva-act. 24-49 ff. und IV-act. 222). Damals war der Beschwerdeführer annähernd 57 Jahre alt. Er stand somit noch rund 8 Jahre vor der ordentlichen Alterspensionierung. Auch im Zeitpunkt der Medas-Begutachtung war der Beschwerdeführer noch keine 60 Jahre alt. Damit ist er zwar nicht leicht vermittelbar, Hilfsarbeiter werden aber gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung altersunabhängig nachgefragt. Zudem ist die verbleibende Zeit bis zur Altersrente mit Blick auf die strenge höchstrichterliche Rechtsprechung nicht dermassen kurz, dass eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit angesichts der konkreten quantitativen und qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit nicht mehr möglich wäre (vgl. zur Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit in fortgeschrittenem Alter auch Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 7. Dezember 2017, IV 2015/384, E. 3.3.2 mit Hinweisen). Nach dem Gesagten ist von einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen. 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Valideneinkommen; Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Vorliegend hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2012 (frühestmöglicher Rentenbeginn) in seiner angestammten Tätigkeit ein Einkommen von 13 x Fr. 4'550.--, mithin Fr. 59'150.--, verdient (Suva-act. 22-91). Hinzugekommen wären Überstundenentschädigungen von durchschnittlich Fr. 1'236.-- pro Jahr (Suva-act. 24-43) sowie eine Entschädigung als Hauswart von Fr. 6'897.-- (IV-act. 6-2). Das Valideneinkommen beträgt somit Fr. 67'283.--. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist auf die Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik, Total sämtliche Wirtschaftszweige, Kompetenzniveau 1, Männer, abzustellen. Aus ihr ist für das Jahr 2012 ein Wert von Fr. 65'177.-- zu entnehmen (siehe Anhang 2 der vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebenen IV-Textausgabe, Ausgabe 2019, S. 228, basierend auf der LSE). Der Verdienst (bzw. die Mietzinsreduktion) aus der Hauswartung ist dem Beschwerdeführer nicht als zusätzliches Invalideneinkommen anzurechnen. Einerseits ist es die Ehefrau des Beschwerdeführers, welche die Hauswartung nun übernommen hat (vgl. IV-act. 222-33). Andererseits ist dem Beschwerdeführer diese Tätigkeit, welche nicht vorwiegend im Sitzen ausgeführt werden kann, auch nicht mehr zumutbar. Dem Beschwerdeführer ist sodann ein Abzug vom Tabellenlohn zuzugestehen.

Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. In BGE 126 V 75 ff. hat das Bundesgericht festgestellt, dass es von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität, Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängt, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind. Bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, d.h. dass nicht für jedes Merkmal der entsprechende Abzug zu quantifizieren und die einzelnen Abzüge zusammenzuzählen sind. Der Abzug ist auf höchstens 25% begrenzt (Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2018, 9C\_833/2017, E. 2.2; BGE 134 V 327 E. 5.2). Der Beschwerdeführer hat während seiner beruflichen Tätigkeit schwere Arbeiten ausgeführt. Dies ist ihm nun nicht mehr möglich. Er kann nur noch körperlich leichte bis mittelschwere, leidensangepasste Tätigkeiten übernehmen. In diesem Bereich verfügt er über keine nennenswerte Berufserfahrung. Aufgrund seiner bescheidenen Sprachkenntnisse und (Berufs)Bildung sowie seines Alters dürfte es dem Beschwerdeführer nicht leichtfallen, eine neue Tätigkeit zu erlernen, selbst wenn diese an sich keine Vorkenntnisse erfordert. In Würdigung der gesamten Umstände erscheint ein Tabellenlohnabzug von 10% angemessen. Das Invalideneinkommen ist somit ab 16. September 2013 auf Fr. 58'659.-- zu beziffern (Fr. 65'177.-- x 90%). Aus der Gegenüberstellung des Validen- (Fr. 67'283.--) und des Invalideneinkommens (Fr. 58'659.--) ergibt sich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von rund 13%. Für den Zeitraum bis zum 15. September 2013 ist gestützt auf das Gutachten und mit Blick auf die lange instabile Situation mit vielen Operationen von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% auch in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Nachdem das Wartejahr am 29. März 2012 erfüllt wurde, hat der Beschwerdeführer in Anwendung von Art. 29 Abs. 3 IVG Anspruch auf eine ganze Invalidenrente für den Zeitraum von März 2012 bis Dezember 2013 (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV). Die angefochtene Verfügung vom 12. März 2018 ist folglich in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und dem Beschwerdeführer vom 1. März 2012 bis 31. Dezember 2013 eine befristete ganze Rente auszurichten. 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 vorliegenden Angelegenheit angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie zu zwei Dritteln vom Beschwerdeführer und zu einem Drittel von der Beschwerdegegnerin zu tragen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer an seinen Anteil von Fr. 400.-- anzurechnen und in der Höhe von Fr. 200.-- zurückzuzahlen. Aufgrund des Obsiegens zu einem Drittel hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht

nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erschiene bei vollständigem Obsiegen eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Auf Grund des nur teilweisen Obsiegens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Fr. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen, die Verfügung vom 12. März 2018 aufgehoben und dem Beschwerdeführer eine befristete ganze Rente für die Zeit 1. März 2012 bis 31. Dezember 2013 zugesprochen. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden zu zwei Dritteln dem Beschwerdeführer und zu einem Drittel der Beschwerdegegnerin auferlegt. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- an seinen Anteil von Fr. 400.-- angerechnet. Die übrigen Fr. 200.-- werden ihm 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.