

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/362 vom 28. Oktober 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-10-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_362

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/362 du 28 octobre 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/362 del 28 ottobre 2020

Regeste

Art. 28 IVG, Art. 16 ATSG. Rentenanspruch aufgrund von Rückenbeschwerden. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens mit Schwerpunkt auf Rheumatologie. Gutachten beweiskräftig. Einkommensvergleich mit Tabellenlohnabzug (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Oktober 2020, IV 2018/362).

Volltext

Entscheid vom 28. Oktober 2020 Besetzung Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus; a.o. Gerichtsschreiberin Melanie Rickenbach Geschäftsnr. IV 2018/362 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Arbeitgeberin C.____ gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich am 2. Oktober 2015 unter Angabe von Rückenschmerzen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 11). Gemäss dem von seiner Arbeitgeberin C.____ am 6. Oktober 2015 ausgefüllten Fragebogen war der Versicherte seit dem 16. April 2015 zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 7-7). Vom 9. bis 29. Dezember 2015 hielt sich der Versicherte stationär in den Kliniken Valens auf. Dort wurde ihm bis 3. Januar 2016 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Für eine leichte bis wechselbelastende Tätigkeit (Hantieren bis max. 15kg) bestehe ab dem 4. Januar 2016 für vier Wochen eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Danach sei eventuell eine Steigerung auf 100 %, nach Rücksprache mit dem Hausarzt, möglich (IV-act. 27 f.). Hausarzt Dr. D.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, attestierte am 1. Februar 2016 vom 1. Januar 2016 bis 20. Januar 2016 hingegen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und ab 21. Januar 2016 eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 39). Am 7. Juni 2016 unterzog sich der Versicherte in der Klinik Balgrist einer Hüftoperation (Totalprothese rechts aufgrund Coxarthrose, IV-act. 68). Daraufhin war er bis am 30. September 2016 zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 63 und 70). Vom 17. Oktober 2016 bis 14. April 2017 fand eine berufliche Abklärung in der Institution E.____ statt (IV-act. 79, 84). Im Auftrag der IV (vgl. IV-act. 102) begutachteten Ärzte der medexperts ag, St. Gallen, den Versicherten am 16. Januar 2018 in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Rheumatologie. Im Gutachten vom 26. Februar 2018 wurden folgende Hauptdiagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom lumbogluteal und -femoral links bei Status nach Spinalkanalstenosenoperation mit interlaminärer Fenestration L3-L5 rechts 05/2015 und Status nach Hüft-Totalprothese rechts 06/2016 wegen symptomatischer Coxarthrose mit objektiv und subjektiv gutem Resultat (IV-act. 105-27). Als Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

wurden eine arterielle Hypertonie sowie eine Somatisierungsstörung genannt (IV-act. 105-28). Für die angestammte Tätigkeit wurde eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit seit April 2015 festgehalten (IV-act. 105-29). Für adaptierte Tätigkeiten bestünden somatisch von Seiten der Rückenprobleme Einschränkungen, die auf 30 % zu schätzen seien. Aus psychiatrischer Sicht bestünden keinerlei weitere Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 105-30). Mit Vorbescheid vom 29. Mai 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer Viertelsrente ab 1. April 2016 in Aussicht (IV-act. 118). Dagegen erhob die ehemalige Arbeitgeberin im Namen des vorzeitig pensionierten Versicherten am 12. Juni 2018 Einwand (IV-act. 105-16, IV-act. 119 sowie Einwandbegründung vom 26. Juli 2018, IV-act. 122). Mit Verfügungen vom 3. Oktober 2018 und vom 16. Oktober 2018 sprach die IV-Stelle dem Versicherten rückwirkend ab 1. April 2016 eine Viertelsrente zu (IV-act. 128 f.). Gegen die Verfügungen vom 3. und 16. Oktober 2018 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 2. November 2018. Der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch seine ehemalige Arbeitgeberin, beantragte darin die Aufhebung der beiden Verfügungen und die Zusprache einer Dreiviertelsrente ab 1. April 2016. Der Beschwerdeführer bestritt die Beweistauglichkeit des medexperts-Gutachtens vom 26. Februar 2018 und machte bei der Bemessung des Invaliditätsgrads einen Abzug vom Tabellenlohn von 15 % geltend (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 21. Februar 2019 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, dem medexperts-Gutachten komme voller Beweiswert zu und die Gewährung eines Tabellenlohnabzuges sei nicht angezeigt (act. G 6 Ziff. III/12). In seiner Replik vom 25. März 2019 liess der Beschwerdeführer an seinen Anträgen festhalten (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 9. April 2019 auf eine Duplik und hielt an ihren Ausführungen sowie ihrem Antrag fest (act. G 10). Erwägungen Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine höhere als die ab 1. April 2016 zugesprochene Viertelsrente der Invalidenversicherung hat. Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % auf eine Viertelsrente. Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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). Das Gericht hat zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Zunächst ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu beurteilen, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügeliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. Die Beschwerdegegnerin stützte die angefochtenen Verfügungen im Wesentlichen auf das medexperts-Gutachten vom 26. Februar 2018 (IV-act. 105, 128 f.). Der Beschwerdeführer spricht diesem die Beweiskraft ab (act. G 1 Ziff. III/Abs. 8). Das Gutachten basiert auf einer allgemeininternistischen, psychiatrischen und rheumatologischen Untersuchung. Gesamthaft ergaben die Abklärungen folgende Diagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit): chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom lumbogluteal und -femoral links bei Status nach Spinalkanalstenosenoperation mit interlaminärer Fenestration L3-L5 rechts 05/2015 und Status nach Hüft-Totalprothese rechts 06/2016 wegen symptomatischer Coxarthrose mit objektiv und subjektiv gutem Resultat (IV-act. 105-27). Als Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurden eine arterielle Hypertonie sowie eine Somatisierungsstörung genannt (IV-act. 105-28). Die Darstellung des medizinischen Sachverhalts sowie die daraus resultierenden Einschränkungen am Bewegungsapparat und am Belastungsprofil wurden vorliegend nicht bestritten. Diesbezüglich erscheint das Gutachten vollständig und plausibel, weshalb grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. Der Beschwerdeführer bestreitet hingegen, dass mit den gutachterlich genannten Einschränkungen eine Arbeitsfähigkeit von 70 % möglich sei. Die praktische Umsetzung am Arbeitsplatz weiche von der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 70 % gemäss den Gutachtern und dem RAD stark ab (act. G 1 Ziff. III/Abs. 10 f.; act. G 8 Ziff. 3.25). Hierzu verweist der Beschwerdeführer auf die Beurteilung im Rahmen des Einsatzprogrammes in der Institution E.____ und verlangt, diese müsse angemessen berücksichtigt werden (act. G 8 Ziff. 3.7 f.). Die Abklärungsergebnisse hätten gezeigt, dass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers stark eingeschränkt sei; trotz hoher Motivation seien 50 % resp. 60 % bei 30 % Leistungsfähigkeit aber die Belastbarkeitsgrenze (IV-act. 88-3 ff.). Dem ist entgegenzuhalten, dass es sich bei den Verantwortlichen des Einsatzprogramms nicht um medizinische Fachpersonen handelt. Diese sind daher nicht in der Lage, die für die Rentenfrage relevante Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt unter Einbezug einer umfassenden medizinischen Zumutbarkeitsbeurteilung zuverlässig zu schätzen. Seitens des Einsatzprogramms sind keine medizinischen Aspekte erwähnt worden, die von den Gutachtern unerkannt geblieben wären. Auch sonst bestehen keine Hinweise darauf, dass relevante Elemente, die sich im Einsatzprogramm gezeigt hätten, bei der Begutachtung nicht erkannt oder berücksichtigt worden wären. Die Beurteilung seitens der Eingliederungsstätte ist somit insgesamt nicht geeignet, den Beweiswert des Gutachtens zu schmälern. Soweit der Beschwerdeführer die

medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung von 70 % in einer adaptierten Tätigkeit in Frage stellt, ist ihm nicht zu folgen. Er bestreitet die medizinischen Feststellungen (Diagnosen, Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer geeigneten Tätigkeit samt deren Profil [z.B. Tätigkeiten ohne regelmässiges Bücken und ohne andauerndes Stehen]) nicht. Diese erscheinen denn auch schlüssig und nachvollziehbar. Medizinisches Hauptproblem des Beschwerdeführers sind unbestrittenermassen die belastungsabhängigen Kreuzschmerzen (IV-act. 105-18). Die von der Hüfte ausgehenden Schmerzen verschwanden nach dem Einsetzen einer Hüft-Totalprothese rechts weitestgehend (IV-act. 105-27 f.). Die anhaltenden positions- und belastungsabhängigen Kreuzschmerzen wurden im Gutachten als geklagte Beschwerden berücksichtigt und polydisziplinär gewürdigt (IV-act. 105-18 ff.). Dabei wurde insbesondere auch von psychiatrischer Seite der unauffällige Psychostatus des Versicherten beleuchtet, der sich mit den Vorakten deckt (IV-act. 105-25). Soweit im psychiatrischen Teilgutachten an einer Stelle eine "anhaltende Teilarbeitsunfähigkeit" erwähnt wird (IV-act. 105-25), ist anzunehmen, dass es sich dabei um ein redaktionelles Versehen handelt. Gleich anschliessend wird nämlich ausgeführt, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege, was vor dem Hintergrund der übrigen Ausführungen im psychiatrischen Teilgutachten und der restlichen medizinischen Akten denn auch plausibel ist (IV-act 105-26). Der Beschwerdeführer selbst macht denn auch nicht geltend, aus psychischen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt zu sein. Bezüglich der adaptierten Tätigkeit wurden folgende Spezifikationen genannt: "körperlich leichte wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeiten ohne regelmässiges Bücken oder vorgeneigte Zwangshaltung, ohne Heben und Tragen von Lasten regelmässig über zirka 5-8 kg und ohne andauerndes Stehen" (IV-act. 105-30). Dies ist mit Blick auf die medizinischen Zusammenhänge und die gutachterlichen Erläuterungen dazu überzeugend. Die Spezifikationen decken sich sowohl mit den Angaben des MedicalService der ehemaligen Arbeitgeberin (IV-act. 90) als auch mit denjenigen des Schlussberichts der beruflichen Abklärung (IV-act. 88-3). Damit trugen die Gutachter den physischen Einschränkungen des Beschwerdeführers genügend Rechnung. Insgesamt ergibt das Gutachten ein stimmiges und schlüssiges Bild über den Gesundheitszustand und die Restleistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Es ist nach dem Gesagten nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer nicht dargetan, inwiefern die Schätzung von 70 % unter Berücksichtigung der - auch von ihm nicht in Frage gestellten - Adaptionskriterien nicht nachvollziehbar sein soll. Es ist mithin in Bezug auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung auf das Gutachten abzustellen. Insgesamt leuchtet die Attestierung einer 70 %igen Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Auch besteht kein Anspruch darauf, dass sich ein Gutachter umfassend mit den Hintergründen einer abweichenden Einschätzung, wie derjeniger des Schlussberichts der Institution E.____, auseinandersetzt (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 8. Mai 2006, I 639/2005). Zusammenfassend ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Tätigkeit das medizinisch zumutbare Pensum von 70 % verwerten kann, wobei die Einschränkung von 30 % vor allem durch die langsamere Arbeitsgeschwindigkeit und den vermehrten Pausenbedarf begründet ist (IV-act. 105-30). Die Beschwerdegegnerin hat damit der Bestimmung des Invaliditätsgrades in den angefochtenen Verfügungen zu Recht die gutachterliche Leistungsfähigkeitsbeurteilung zugrunde gelegt. Für die Invaliditätsbemessung ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen.

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 Anmeldung des Beschwerdeführers erfolgte am 2. Oktober 2015 (IV-act. 11). Der früheste Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs fällt somit in Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG auf den 1. April 2016. Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung davon ausging, dass das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG zu diesem Zeitpunkt bereits verstrichen war, hatte der Hausarzt des Beschwerdeführers diesen doch ab 16. April 2015 zu 100 % krankgeschrieben. Zwar fehlt in den Akten ein Beleg für ein Arbeitsunfähigkeitsattest zwischen Mitte Mai und Ende Juli 2015 (vgl. IV-act. 16-3). Da die Arbeitgeberin am 6. Oktober 2015 aber eine volle Arbeitsunfähigkeit "seit ca. 5 Monaten" erwähnte (IV-act. 7-10), ist nicht von einer (sich auf das Ende des Wartejahres auswirkenden) vorübergehenden Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen. Beim Rentenbeginn am 1. April 2016 ist für den Einkommensvergleich somit das Jahr 2016 massgebend. Der von der IV-Stelle anfangs angenommene Validenlohn von Fr. 85'385.-- widersprach den gemeldeten Angaben der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers (vgl. IV-act. 117). Auf Einwand des Beschwerdeführers hin passte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen korrekterweise von Fr. 85'385.-- auf Fr. 90'009.-- an (IV-act. 122-7; IV-act. 125-1). Somit ist ein Valideneinkommen von Fr. 90'009.-- ausgewiesen. Da der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat, bildet für die Bestimmung des Invalideneinkommens das vom Bundesamt für Statistik ermittelte Durchschnittseinkommen für Hilfsarbeiter den Ausgangspunkt (TA 1 Skill Level 2014, Total Männer mit Kompetenzniveau 1). Mit einem 70 %-Pensum ergäbe sich daraus ein Invalideneinkommen von Fr. 46'762.-- (70 % von Fr. 66'803.--; vgl. Anhang 2 der Textausgabe IVG, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV). Zur Bestimmung des Invalideneinkommens bleibt nachfolgend ein Abzug vom Tabellenlohn zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin verneint einen solchen in der Verfügung vom 16. Oktober 2018 mit der Begründung, der Beschwerdeführer habe keine Schwerarbeit leisten müssen (vgl. IV-act. 125-1 f.). Der Beschwerdeführer hingegen erachtet einen Abzug von 15 % als angemessen (vgl. act. G 1 Ziff. III/Abs. 24). Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25 % gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U 242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg zu verwerthen in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen – auch von invaliditätsfremden Faktoren – des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25 % festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Abzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002, S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Die Verweigerung eines Tabellenlohnabzuges

durch die Beschwerdegegnerin hält einer Ermessensüberprüfung nicht stand. Der Beschwerdeführer kann nur noch leichte Arbeiten verrichten, in deren Einteilung er weitestgehend frei sein muss. Weiter ist er nebst den betriebsüblichen Pausen auf weitere Pausen angewiesen. Zudem fehlt es ihm an jeglicher Erfahrung in einer anderen als der angestammten, vergleichsweise spezifischen und ausserhalb des Bahnwesens wohl nicht nachgefragten Tätigkeit. Er machte ab 1980 bereits die Lehre bei C.____ und war nie für einen anderen Arbeitgeber tätig (vgl. IV-act. 5-2). Dies erschwert die Umstellung auf Hilfsarbeitertätigkeiten nach der allgemeinen Lebenserfahrung deutlich und dürfte sich auch negativ auf die Flexibilität auswirken. Insgesamt enthält die gleichförmige Erwerbsbiografie Hinweise auf ein fixiertes Berufsbild. Auch das Alter des Beschwerdeführers von im Verfügungszeitpunkt 55 Jahren vermindert seine Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt. Diese in der Person des Beschwerdeführers liegenden Merkmale schmälern den realistisch zu erwartenden Lohn erheblich. Aufgrund dieser mehrfachen Einschränkungen erscheint damit die erwerbliche Verwertbarkeit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gegenüber einem gesunden Arbeitnehmer bei ansonsten gleichen Verhältnissen als reduziert. Es ist daher unangemessen, keinen Tabellenlohnabzug anzuerkennen. Die genaue Höhe desselben kann jedoch offenbleiben, da bereits ein geringer Abzug von 5 % einen Invaliditätsgrad von 50.6 % ergibt (Valideneinkommen Fr. 90'009.--; Invalideneinkommen Fr. 44'424.--) und selbst bei Gewährung eines Abzugs von 20% die nächsthöhere Rentenschwelle von 60 % nicht erreicht würde. Gründe für den Maximalabzug von 25 % sind sodann nicht gegeben. Im Zeitraum von April 2016 bis und mit September 2016 bewegte sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gemäss den Akten (bei Hüftoperation im Juni 2016, IV-act. 60) zwischen 0 und 25 % (vgl. IV-act. 39, 63, 70). Somit hat der Invaliditätsgrad zwischen 80 und 100 % gelegen, sodass in diesem Zeitraum ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht. Aufgrund der Übergangsfrist von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) ist die ganze Invalidenrente während dreier Monate nach Wegfall des invalidisierenden Gesundheitszustandes weiterhin auszurichten. Folglich besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente für den Zeitraum vom 1. April 2016 bis 31. Dezember 2016. Ab Januar 2017 lassen die Akten auf einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 70 % schliessen. Zu diesem Zeitpunkt war die Rehabilitation der Hüftoperation vollständig abgeschlossen, und es lag diesbezüglich ein objektiv sowie subjektiv positives Resultat unter wesentlicher Schmerzreduktion vor (IV-act. 105-14). Es ist mangels anderer Vorbringen resp. Hinweise in den Akten davon auszugehen, dass ab Januar 2017 nur noch die Rückenbeschwerden einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit wirkten bzw. die auf der Begutachtung vom Januar 2018 beruhende Arbeitsfähigkeitsschätzung der medexperts ab dann gilt. Somit ist ab dem 1. Januar 2017 von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen, was gemäss den Ausführungen in E. 3.3.2 einen Anspruch auf eine halbe Rente begründet. Zusammenfassend sind die angefochtenen Verfügungen aufzuheben und die Beschwerde ist teilweise gutzuheissen. Dem Beschwerdeführer ist für die Dauer vom 1. April 2016 bis 31. Dezember 2016 eine ganze und ab dem 1. Januar 2017 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. 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 angemessen. Diese hat die Beschwerdegegnerin zu bezahlen, und dem Beschwerdeführer

ist der in diesem Umfang geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten. Dem nicht durch einen Rechtsanwalt vertretenen Beschwerdeführer wird keine Parteientschädigung zugesprochen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Verfügungen vom 3. und 16. Oktober 2018 werden aufgehoben und die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als dem Beschwerdeführer vom 1. April 2016 bis 31. Dezember 2016 eine ganze und ab 1. Januar 2017 eine halbe Invalidenrente zugesprochen wird. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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