

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/125 vom 1. März 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-03-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_125

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/125 du 1 mars 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/125 del 1 marzo 2021

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Rente der Invalidenversicherung. Bestimmung des Invaliditätsgrades. Bemessung der Vergleichseinkommen. Ökonomischer Invaliditätsbegriff (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. März 2021, IV 2019/125).

Volltext

Entscheid vom 1. März 2021 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2019/125 Parteien A.____, Beschwerdeführer, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich im Dezember 2017 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe eine Berufslehre zum Käser und eine Weiterbildung an einer Molkereischule absolviert. Die Klinik für Allgemeine Innere Medizin des Kantonsspitals St. Gallen hatte in einem Austrittsbericht vom 10. November 2017 betreffend eine stationäre Behandlung vom 22. Oktober 2017 bis zum 31. Oktober 2017 festgehalten (IV-act. 8–3 ff.), der Versicherte sei aufgrund einer Ketoazidose bei einem neu diagnostizierten Diabetes mellitus notfallmässig zugewiesen worden. Er sei zuvor aufgrund einer seit Wochen bestehenden Polydipsie, Pollakisurie, Gewichtsabnahme und Leistungsminderung vorstellig geworden. Hinweise auf eine Polyneuropathie hätten im Verlauf der Behandlung nicht festgestellt werden können. Diagnostisch lägen eine Ketoazidose bei Erstdiagnose eines Diabetes mellitus Typ II, eine passagere Elektrolytentgleisung im Rahmen der vorgenannten Diagnose, eine leichte PTH-unabhängige Hypercalcämie, eine persistierende Hyperventilation unklarer Genese, eine hyporegenerative, normochrome, normozytäre Anämie, eine unklare Raumforderung im Lebersegment V, ein 9mm grosser Gallenblasenpolyp, eine chronische Niereninsuffizienz sowie ein suspekter Naevus am Rücken vor; zudem bestehe der Verdacht auf eine Pneumonie. Der Allgemeinmediziner Dr. med. B.____ berichtete am 25. Januar 2018 (IV-act. 8–7 f.), der Versicherte sei aufgrund seines Diabetes und der notwendigen intensiven Insulintherapie nicht mehr in der Lage, die schwere Tätigkeit als Käser zu verrichten. Körperlich leichtere Tätigkeiten und Büroarbeiten seien dagegen ganztags zumutbar. Der Arbeitgeber des Versicherten gab in einem Bericht vom 22. Februar 2018 an, der Versicherte würde ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung als Käser einen Monatslohn von 6'000 Franken erhalten (IV-act. 10). Der Versicherte teilte einer Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle im Rahmen eines „Assessmentgesprächs“ mit (IV-act. 13), in gesundheitlicher Hinsicht gehe es ihm mittlerweile soweit wieder gut. Die Arbeit als Käser könne er aber unmöglich wieder aufnehmen. Er leide häufig unter

Müdigkeit. Bis vor kurzem habe er viermal pro Tag den Blutzuckerspiegel messen und sich nötigenfalls Insulin spritzen müssen. Jetzt habe er auf eine Langzeitbehandlung umstellen können. Er müsse stark auf seine Ernährung achten und unter anderem strikt im Vierstundenrhythmus essen. Wenn er unterzuckert sei, leide er an Problemen mit den Augen und an Schwindel. Er könne sich nicht vorstellen, dass ein Arbeitgeber ihn noch anstellen würde. Er wüsste auch nicht, was er arbeiten sollte. Aufgrund seiner früheren, körperlich schweren Tätigkeit verspüre er in sämtlichen Gliedern Schmerzen. Mit einer Mitteilung vom 29. Mai 2018 wies die IV-Stelle das Begehren des Versicherten um berufliche Eingliederungsmassnahmen mit der Begründung ab, der Versicherte fühle sich nach eigenen Angaben für jede Art von Tätigkeit arbeitsunfähig, weshalb die Durchführung von beruflichen Massnahmen nicht angezeigt sei (IV-act. 16). Im Oktober 2018 berichtete Dr. B.____ (IV-act. 21), der Versicherte leide im Rahmen des Diabetes mellitus an einer peripheren Polyneuropathie, deren Behandlungsausgang noch ungewiss sei. Die stark eingeschränkten Funktionen im Bereich der Hände und der Füsse stellten die Greif- und die Standsicherheit in Frage. Am 23. Januar 2019 untersuchte Dr. med. C.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) den Versicherten persönlich. Sie hielt in ihrem Untersuchungsbericht vom 28. Januar 2019 fest (IV-act. 36), der Versicherte habe über Schmerzen in den Ellbogen, in den Kniegelenken, in den Hüftgelenken und in der Lendenwirbelsäule berichtet, die er auf die jahrelange schwere Arbeit unter ungünstigen Bedingungen (Kälte und Nässe im Käsekeller) zurückgeführt habe. Während längerer Zeit habe er unter einem unangenehmen Ziehen und Einschlafen in den Zehen bis über das Knie gelitten. Nachdem der Hausarzt Dr. B.____ ihm Pregabalin verordnet habe, sei das besser geworden. Das unangenehme Kribbeln und Ziehen trete nur noch gelegentlich auf. Er spüre seine Füsse normal. In den Fingern habe er keinerlei Missempfindungen oder Taubheitsgefühle. Bei der klinischen RAD-Untersuchung sei aufgefallen, dass sich der Versicherte schwerfällig aus dem Stuhl erhoben habe. Der Gang habe ein angedeutetes Trendelenburg-Zeichen gezeigt. Der Achillessehnenreflex habe nicht sicher ausgelöst werden können. Das Vibrationsempfinden der Grosszehen sei – links mehr als rechts – vermindert gewesen. Diagnostisch liege eine Ketoazidose bei einem Diabetes mellitus Typ II mit einer fraglichen peripheren Polyneuropathie vor. Der Diabetes sei offensichtlich gut eingestellt; die Werte seien relativ stabil. Aus diabetologischer Sicht bestünden weder quantitative noch qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Käser. Der Versicherte habe aber glaubhaft über belastungsabhängige Beschwerden von Seiten des Stützapparates berichtet, die durch klinische Befunde und anamnestische Angaben plausibilisiert, bislang jedoch nicht bildgebend abgeklärt worden seien. Der Versicherte sei eher indolent und wenig klagsam. Einschränkungen in der angestammten Tätigkeit dürften am ehesten von Seiten des Stützapparates bestehen. Eine gewisse Unsicherheit bestehe bezüglich der Angabe des Versicherten über eine teilweise, etwa eine halbe Stunde postprandial auftretende Müdigkeit, die ihn zu kurzen Pausen zwingt. Wahrscheinlich bestehe neben den somatischen Einschränkungen eine Überforderungssituation durch eine zunehmende Technisierung, mit der der Versicherte nicht zurechtkomme. Der Arbeitsfähigkeitsgrad bezüglich der angestammten Tätigkeit hänge vom Ausmass der noch zu objektivierenden Beschwerden im Stützapparat ab. In einer adaptierten Tätigkeit bestünden keine Funktionseinschränkungen. In einem Telefonat vom 25. Januar 2019 habe Dr. B.____ gegenüber der RAD-Ärztin Dr. C.____ bestätigt (IV-act. 34), dass der Diabetes keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bedinge, da die Neuropathie nur sehr gering ausgeprägt sei. Er werde eine orthopädische Abklärung in die

Wege leiten. Am 12. Februar 2019 berichtete die Orthopädin Dr. med. D.____ (IV-act. 37), bei der klinischen Untersuchung seien ein Schultertiefstand rechts, eine Verhärtung der cervico-brachialen Muskulatur, eine geringfügige Einschränkung der Ellbogenbeweglichkeit rechts, ein leichter Beckenschiefstand bei einer Beinlängendifferenz von einem Zentimeter rechts, ein positives Trendelenburgzeichen, eine geringfügige Einschränkung der Hüftbeweglichkeit links sowie ein positives Schubladen- und Lachmannzeichen im rechten Knie aufgefallen. Der Röntgenbefund bezüglich des rechten Knies sei weitestgehend unauffällig gewesen. Das Röntgenbild des rechten Ellbogengelenks habe eine deutliche Verschmälerung des Gelenkspaltes im seitlichen Bild nach dorsal mit einer osteophytären Ausziehung an der Trochlea gezeigt. Zudem seien multiple Ossifikationen ventralseits im Bereich des humero-ulnaren Gelenkspaltes aufgefallen. Diagnostisch lägen ein Streckdefizit des Ellbogengelenks rechts bei einer degenerativen Veränderung im Bereich der Trochlea und humero-ulnar, eine muskuläre Instabilität bei einem positiven Trendelenburgzeichen sowie eine Beinlängendifferenz von einem Zentimeter rechts vor; zudem bestehe der Verdacht auf eine ventrale Instabilität des Kniegelenks rechts bei einem Status nach einem Knie trauma mit einer Patellafraktur vor Jahren. Die körperlich schwere und einseitig belastende Tätigkeit als Käser sei dem 60 Jahre alten Versicherten nicht mehr zumutbar. Eine wechselbelastende, leichte bis mittelschwere Tätigkeit sei dem Versicherten zu 50 Prozent zumutbar. Die RAD-Ärztin Dr. C.____ notierte am 21. Februar 2019 (IV-act. 38), die Befundschilderung im Bericht von Dr. D.____ decke sich mit dem bei der RAD-Abklärung festgestellten objektiven Befund. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D.____ sei jedoch aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollziehbar; sie dürfte vom laufenden Rentenverfahren und vom Behandlungsauftrag beeinflusst sein. Für adaptierte Tätigkeiten könne nur eine durch einen vermehrten Pausenbedarf infolge der Schmerzen bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 Prozent attestiert werden. Eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle notierte (IV-act. 40), der Versicherte habe gemäss dem Arbeitgeberbericht vom Februar 2018 zuletzt einen Lohn von 59'915 Franken erzielt. Dieser Betrag sei als Valideneinkommen zu berücksichtigen. Der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne habe sich auf 67'290 Franken belaufen. Der Versicherte habe also unfreiwillig einen Minderverdienst erzielt, weshalb die Vergleichseinkommen (unter Berücksichtigung des „Selbstbehaltes“ von fünf Prozent gemäss der bundesgerichtlichen Auffassung) zu „parallelisieren“ seien. Unter Berücksichtigung eines Arbeitsfähigkeitsgrades von 80 Prozent resultiere insgesamt ein Invaliditätsgrad von 16 Prozent. Mit einem Vorbescheid vom 22. Februar 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 41). Dagegen wandte der Versicherte am 20. März 2019 ein (IV-act. 42), er sei mit dem vorgesehenen Entscheid nicht einverstanden. Im Oktober 2017 habe er fünf Tage auf der Intensivstation behandelt werden müssen. Es sei äusserst fragwürdig, dass Menschen, die ihn noch nie gesehen hätten, über sein Schicksal verfügen könnten. Er habe 42 Jahre lang Monat für Monat pflichtbewusst seine Beiträge für den Notfall einbezahlt. In seinem erlernten Beruf sei er nicht nur eingeschränkt, sondern vollständig arbeitsunfähig. Er habe seiner Lebtag noch nie ein Einkommen von fast 60'000 Franken erzielt. Das sei reine Theorie, weit entfernt von der Praxis. Er würde gerne einmal direkt mit den Verantwortlichen sprechen und nicht mit Sachbearbeiterinnen. Mit einer Verfügung vom 11. April 2019 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 43). Bezugsnehmend auf die Einwände des Versicherten hielt sie fest, sie habe den

medizinischen Sachverhalt umfassend abgeklärt. Für die Ermittlung des Valideneinkommens habe sie den zuletzt erzielten Stundenlohn auf einen Jahreslohn bei einem Vollpensum hochgerechnet. Die einbezahlten Beiträge garantierten keine Rentenleistungen. Der Anspruch auf eine Rente bedinge die Erfüllung der spezifischen Anspruchsvoraussetzungen, namentlich das Vorliegen eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades. Am 24. Mai 2019 erhob der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. April 2019 (act. G 1). Er beantragte eine gerichtliche Überprüfung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung führte er aus, im RAD-Untersuchungsbericht vom 23. Januar 2019 stehe klar, dass er seine angestammte Tätigkeit als Käser nicht mehr ausüben könne und dass er in einer leidensadaptierten Tätigkeit nur zu 50 Prozent arbeitsfähig sei. In der Verfügung heisse es nun aber plötzlich, dass er als Käser zu 50 Prozent arbeitsfähig und für andere Tätigkeiten sogar zu 80 Prozent arbeitsfähig sei. Das stimme nicht. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 13. August 2019 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie an, die RAD-Ärztin Dr. C. ___ habe den Beschwerdeführer eingehend persönlich untersucht und eine überzeugend begründete Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben, auf die abzustellen sei. Der medizinische Sachverhalt stehe mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, weshalb keine weiteren medizinischen Abklärungen in die Wege zu leiten seien. Der Beschwerdeführer machte am 5. September 2019 geltend (act. G 7), die von der RAD-Ärztin empfohlene rheumatologische Abklärung sei nicht durchgeführt worden, obwohl auch die Orthopädin Dr. D. ___ die Vermutung geäussert habe, dass ein rheumatologisches Geschehen vorliegen könnte. Der Sachverhalt sei folglich noch nicht ausreichend abgeklärt worden. Eine Befangenheit von Dr. D. ___ liege nicht vor, da diese den Beschwerdeführer nicht behandelt, sondern nur – auf Veranlassung des RAD hin – einmalig untersucht habe. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 8 f.). Erwägungen Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit. Folglich muss der Gegenstand des Beschwerdeverfahrens jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen. Dieser hat sich auf die Frage nach einem allfälligen Rentenanspruch beschränkt; das Verfahren betreffend allfällige berufliche Massnahmen war bereits am 29. Mai 2018 abgeschlossen worden. Invalidität ist gemäss dem Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Der Art. 7 Abs. 1 ATSG definiert eine Erwerbsunfähigkeit als den durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten und nach der zumutbaren Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem (fiktiven) allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Die invalidenversicherungsrechtlich relevante Invalidität ergibt sich also nicht direkt aus der Gesundheitsbeeinträchtigung. Massgebend ist vielmehr der Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem (fiktiven) allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt (wobei allerdings nur der durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung verursachte Verlust der Erwerbsmöglichkeiten relevant ist). Der Invaliditätsbegriff wird im ATSG also nicht medizinisch, sondern ökonomisch definiert. Diesem ökonomischen Invaliditätsbegriff entsprechend sieht der Art. 16 ATSG die Bemessung der Invalidität anhand eines Einkommensvergleichs vor: Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung

und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer (fiktiv) ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. zumutbarerweise erzielbares Invalideneinkommen), in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könne, wenn sie gesund geblieben wäre (sog. Valideneinkommen). Die beiden Vergleichseinkommen – Invalideneinkommen und Valideneinkommen – sind allerdings nur Messgrössen, die zur Bestimmung des Invaliditätsgrades respektive zur Bemessung des Verlustes der Erwerbsmöglichkeiten notwendig sind. Die eigentliche Frage lautet, welchen Teil ihrer Erwerbsmöglichkeiten die versicherte Person aufgrund ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung verloren hat. Weil sich aber weder die Erwerbsmöglichkeiten vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung noch jene nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung quantifizieren lassen, müssen Messwerte herangezogen werden, die eine Berechnung des Invaliditätsgrades erlauben. Diese Messwerte sind die erzielbaren Erwerbseinkommen bei einer optimalen Ausschöpfung der Erwerbsmöglichkeiten auf dem (fiktiven) allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Der massgebende ökonomische Invaliditätsbegriff erfordert also das folgende Vorgehen zur Bestimmung des Invaliditätsgrades: In einem ersten Schritt ist zu ermitteln, welche Erwerbsmöglichkeiten der versicherten Person auf dem (fiktiven) allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung zur Verfügung gestanden hätten (sog. „Validenkarriere“) und welche Erwerbsmöglichkeiten die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung, nach der medizinischen Behandlung und nach der Durchführung der Eingliederungsmassnahmen auf dem (fiktiven) allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch hat (sog. „Invalidenkarriere“). In einem zweiten Schritt ist zu bestimmen, welches Erwerbseinkommen die versicherte Person bei der ihr zumutbaren Ausnutzung ihrer Validen- und Invalidenkarriere auf dem (fiktiven) allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt jeweils erzielen könnte. Damit werden das Valideneinkommen als Messgrösse für die Erwerbsmöglichkeiten auf dem (fiktiven) allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung und das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen als Messgrösse für die trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung verbleibenden Erwerbsmöglichkeiten auf dem (fiktiven) allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt bestimmt. In einem dritten Schritt sind die Erwerbseinbusse (Differenz zwischen den Vergleichseinkommen) und der Invaliditätsgrad (Verhältnis der Erwerbseinbusse zum Valideneinkommen) zu berechnen. Der Begriff der „Zumutbarkeit“ ist dabei rein ökonomisch zu verstehen, weil ja auch der Invaliditätsgrad rein ökonomisch bestimmt werden muss. Das bedeutet, dass die Frage nach der subjektiv empfundenen, „emotionalen“ Zumutbarkeit einer bestimmten Validen- oder Invalidenkarriere keine Rolle spielen darf, weil es ansonsten zu einer ökonomisch nicht erklärbaren Verzerrung bei der Invaliditätsgradberechnung käme. Dadurch wird eine versicherte Person natürlich nicht daran gehindert, sich effektiv zwar ökonomisch suboptimal, aber „emotional“ nachvollziehbar zu verhalten (z.B. eine ursprünglich erlernte und während vielen Jahren ausgeübte Tätigkeit nicht aufzugeben, obwohl das dabei erzielte Einkommen tiefer als ein durchschnittlicher Hilfsarbeiterlohn ist), nur ist es in einem solchen Fall nicht die Aufgabe der Invalidenversicherung, den daraus resultierenden finanziellen Nachteil mit einer Invalidenrente zu entschädigen. Die Invalidenversicherung wird nur jenen Teil des finanziellen Nachteils ersetzen, der die Folge eines krankheits- oder unfallbedingten Verlustes an Erwerbsmöglichkeiten auf dem (fiktiven) allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt ist. Für die Bemessung dieses Teils des finanziellen Nachteils

ist es unabdingbar, dass sowohl bei der Bestimmung der Validenkarriere und dann bei der Bemessung des Valideneinkommens als auch bei der Bestimmung der Invalidenkarriere und dann bei der Bemessung des Invalideneinkommens dieselben (rein ökonomischen) Bemessungsgrundsätze zur Anwendung kommen. Der Beschwerdeführer hat eine Berufsausbildung zum Käser und die Molkereischule absolviert und in der Folge als Käser gearbeitet. Der Lohn, den er als ausgebildeter Käser erhalten hat, ist tiefer als der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne gewesen, wie die Berechnung des Invaliditätsgrades durch die Beschwerdegegnerin zeigt (IV-act. 40) und wie der Beschwerdeführer indirekt bestätigt hat, indem er geltend gemacht hat, dass er in seinem ganzen Erwerbsleben noch nie einen Jahreslohn von 60'000 Franken erhalten habe (IV-act. 42). Gemäss den Ergebnissen der Schweizer Lohnstrukturerhebung für das Jahr 2018 (aktuellste Werte) hat sich der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne im Jahr 2018 nämlich auf 67'767 Franken belaufen (Tabelle A1; unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden). Der Umstand, dass der Beschwerdeführer trotz seiner beruflichen Ausbildung und trotz seiner langjährigen Berufserfahrung effektiv ein unter dem gesamtschweizerischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne liegendes Einkommen erzielt hat, dürfte (auch) darauf zurückzuführen sein, dass er in einer Landesgegend tätig gewesen ist, in der erfahrungsgemäss generell tiefere Löhne als im Schweizer Durchschnitt ausgerichtet werden. Gerichtsnotorisch liegen die Löhne in der Grossregion Ostschweiz nämlich rund zehn Prozent unter dem Schweizer Durchschnitt, wobei allerdings davon ausgegangen werden muss, dass es zwischen den Ostschweizer Löhnen in städtischen Gebieten und jenen in ländlichen Gegenden respektive in Bergregionen nochmals ein deutliches Gefälle gibt. Da es nach der bundesgerichtlichen Auffassung (vgl. etwa das Urteil 8C_648/2009 vom 24. März 2010, E. 5.1, mit Hinweisen) aus Gleichbehandlungsgründen unzulässig ist, bei der Bemessung des Invalideneinkommens regionalen Unterschieden Rechnung zu tragen, muss auch für das Valideneinkommen auf gesamtschweizerische Werte abgestellt werden, da ansonsten das Validen- und das Invalideneinkommen nicht miteinander vergleichbar wären, weil sie auf unterschiedlichen Bemessungsgrundlagen beruhen würden. Nach der bundesgerichtlichen Auffassung (vgl. etwa das Urteil 8C_744/2011 vom 25. April 2012, E. 5.2, mit Hinweisen) muss deshalb auch bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf den gesamtschweizerischen Durchschnitt abgestellt werden. Für die Bestimmung des Valideneinkommens des Beschwerdeführers kann deshalb nicht massgebend sein, was er als Käser [...] verdient hat. Vielmehr muss darauf abgestellt werden, was er mit seiner Aus- und Weiterbildung und seiner Berufserfahrung im gesamtschweizerischen Durchschnitt hätte verdienen können. Dieser Frage ist die Beschwerdegegnerin nicht nachgegangen, weshalb die Akten keine Angaben dazu enthalten. Weil sich der konkrete mögliche Lohn nicht der einschlägigen Statistik entnehmen lässt, muss er speziell für den Beschwerdeführer ermittelt werden, was entsprechendes berufsberaterisches Fachwissen voraussetzt. Da das Versicherungsgericht nicht über das notwendige berufsberaterische Fachwissen verfügt und da es nicht die Aufgabe des Versicherungsgerichtes sein kann, ein Versäumnis der Beschwerdegegnerin bei ihrer ureigensten Aufgabe – der Sachverhaltsabklärung – zu beheben, ist die Sache in Aufhebung der in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangenen Verfügung zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens respektive der Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird ihre Berufsberatung mit der Ermittlung des Valideneinkommens beauftragen, das der Beschwerdeführer bei einer (fiktiv) vollständig

erhaltenen Gesundheit mit seiner Ausbildung und seiner Berufserfahrung im massgebenden Zeitraum auf dem gesamtschweizerischen allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt hätte erzielen können. Auch wenn die vorliegenden Akten keine eindeutige Antwort auf die Frage enthalten, ob dem Beschwerdeführer die erlernte Tätigkeit als Käser aus gesundheitlichen Gründen überhaupt noch zumutbar ist, steht doch immerhin mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass für diese Tätigkeit eine massive Einschränkung von wenigstens 50 Prozent besteht, womit auf der Hand liegt, dass die weitere Ausübung der erlernten Tätigkeit als Käser in der bisherigen Form nicht als zumutbare Invalidenkarriere in Frage kommen kann. Da der (fiktive) allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt eine Vielzahl – einen „breiten Fächer“ – von verschiedenartigen Arbeitsstellen umfasst, haben dem Beschwerdeführer auf diesem (fiktiven) Arbeitsmarkt zahlreiche Stellen offen gestanden, die weniger belastend respektive seiner Gesundheitsbeeinträchtigung besser als die bisherige Art der Ausübung des erlernten Berufs entsprochen haben. Diesbezüglich stellt sich die Frage, ob der allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt leidensadaptierte Tätigkeiten bereithält, in denen der Beschwerdeführer seiner beruflichen Fähigkeiten verwerten könnte (etwa eine Beratertätigkeit in der Milchverwertungsbranche). Diese Frage wird die Beschwerdegegnerin durch ihre Berufsberatung beantworten lassen. Sollte es keine adaptierte Tätigkeit im Rahmen der Berufsausbildung und –erfahrung des Beschwerdeführers geben, käme nur eine ideal leidensadaptierte Hilfsarbeit in Frage. Die zumutbare Invalidenkarriere bestünde also in der Ausübung einer ideal leidensadaptierten Berufstätigkeit, falls es eine solche geben sollte, andernfalls in einer ideal leidensadaptierten Hilfsarbeit. Wenn die weitere Abklärung durch die Berufsberatung der Beschwerdegegnerin allerdings ergeben sollte, dass das auf dem gesamtschweizerischen allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt für Berufsleute mit derselben Ausbildung und Berufserfahrung wie der Beschwerdeführer im Durchschnitt erzielbare Einkommen erheblich höher sein sollte als das Durchschnittseinkommen der Hilfsarbeiter, und wenn es auf diesem Arbeitsmarkt keine ideal leidensadaptierte Stelle für den Beschwerdeführer geben sollte, wäre nach dem Grundsatz der „Eingliederung vor Rente“ (der nichts anderes als die rentenspezifische Ausprägung der sozialversicherungsrechtlichen allgemeinen Schadenminderungspflicht ist; vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Vorbemerkungen N 86 ff., mit Hinweisen) unter Beizug der Berufsberatung eine Umschulung zu prüfen und gegebenenfalls auch durchzuführen, obwohl eine qualifizierte Umschulung aufgrund des aktuellen Alters des Beschwerdeführers (62 Jahre) wohl unverhältnismässig wäre, weil nach dem Abschluss der Umschulung keine relevante Erwerbsphase mehr möglich wäre. Nach der Auffassung des Bundesgerichts (vgl. das Urteil vom 28. Februar 2020, 8C_792/2019 E. 4.1) ist nämlich auch bei der Anwendung des Grundsatzes der „Eingliederung vor Rente“ der Sachverhalt zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung massgebend. Damals ist der Beschwerdeführer erst 60-jährig gewesen, so dass eine ein- bis zweijährige Umschulung noch verhältnismässig gewesen wäre. Bleibt die Frage zu beantworten, in welchem Umfang der Beschwerdeführer einer solchen ideal leidensadaptierten Arbeit nachgehen könnte. Dabei spielen zwei verschiedene Arten von Gesundheitsbeeinträchtigungen eine massgebende Rolle, nämlich einerseits die Folgen des Diabetes mellitus und andererseits die verschiedenen Beschwerden am Bewegungs- und Stützapparat. Die Auswirkungen des Diabetes mellitus und seiner Folgen auf die Arbeitsfähigkeit sind gemäss den vorliegenden Akten mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu vernachlässigen: Sowohl die

behandelnden Ärzte als auch die RAD-Ärztin Dr. C. ___ haben nach eingehenden Untersuchungen des Beschwerdeführers keine Diabetesfolgen feststellen können, die die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit einschränken würden. Bezüglich der Auswirkungen der Beschwerden am Bewegungs- und Stützapparat auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit erweist sich die Aktenlage auf den ersten Blick als widersprüchlich: Während die RAD-Ärztin Dr. C. ___ ein Pensum von 80 Prozent für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten als zumutbar erachtet hat, hat die Orthopädin Dr. D. ___ eine Einschränkung von 50 Prozent selbst für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert. Diese Diskrepanz lässt sich nicht mit besseren oder neuen Erkenntnissen von Dr. D. ___ erklären, denn der in ihrem Bericht geschilderte objektive klinische Befund ist weitestgehend identisch mit jenem im Bericht von Dr. C. ___ gewesen. Zwar hat Dr. D. ___ die einzelnen Einschränkungen und Beschwerden detaillierter als Dr. C. ___ beschrieben, aber auch diese detaillierte Befundschilderung enthält keine Hinweise auf Beeinträchtigungen, die eine gewichtige Minderung der Arbeitsfähigkeit für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit begründen könnten. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D. ___ in Bezug auf ideal leidensadaptierte Tätigkeiten ist deshalb nicht nachvollziehbar, wie die RAD-Ärztin Dr. C. ___ aufgezeigt hat. Darauf kann folglich nicht abgestellt werden. Der Beschwerdeführer hat zwar grundsätzlich zu Recht darauf hingewiesen, dass eine rheumatologische Abklärung allenfalls in diagnostischer Hinsicht einen wesentlichen Erkenntnisgewinn hätte verschaffen können, aber das ist für die vorliegend zu beantwortende Frage nach dem Invaliditätsgrad nicht massgebend. Der Arbeitsfähigkeitsgrad (und damit auch der Invaliditätsgrad) ergibt sich nämlich nicht aus der Diagnose, sondern aus dem objektiven klinischen Befund, der von den Dres. D. ___ und C. ___ eingehend erhoben worden ist. Bezüglich der massgebenden klinischen Einschränkungen hat von einer ergänzenden rheumatologischen Abklärung kein wesentlicher Erkenntnisgewinn erwartet werden können. Folglich hat der RAD-Ärztin Dr. C. ___ nach der eigenen Untersuchung des Beschwerdeführers und nach der ergänzenden orthopädischen Abklärung durch Dr. D. ___ ein umfassend erhobener medizinischer Sachverhalt vorgelegen, der es ihr erlaubt hat, eine fundierte Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben. Im Gegensatz zu Dr. D. ___ hat Dr. C. ___ ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung strikt anhand des objektiven klinischen Befundes abgegeben und sie hat diese Schätzung überzeugend begründet, indem sie darauf hingewiesen hat, dass sich die vermehrten Schmerzen im Bewegungsapparat in einem erhöhten Pausenbedarf niederschlagen würden, während sich die Bewegungseinschränkungen in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Gestützt auf den überzeugend begründeten Untersuchungsbericht von Dr. C. ___ steht deshalb mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass dem Beschwerdeführer ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zu 80 Prozent zumutbar gewesen sind. Zusammenfassend ist die Sache zur Ermittlung des Valideneinkommens und – allenfalls nach einer vorgängigen Umschulung des Beschwerdeführers - des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Rückweisung einer Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung gilt rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Die Gerichtskosten, die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes praxisgemäss auf 600 Franken festzusetzen sind, sind folglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die

angefochtene Verfügung vom 11. April 2019 wird aufgehoben und die Sache wird zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; der Kostenvorschuss von 600 Franken wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

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