

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/214 vom 8. Oktober 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-10-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_214

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/214 du 8 octobre 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/214 del 8 ottobre 2021

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Rentenanspruch. Invalidenrente. Validenkarriere. Valideneinkommen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Oktober 2021, IV 2020/214).

Volltext

Entscheid vom 8. Oktober 2021 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2020/214 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Soziale Dienste der Stadt St. Gallen, Brühlgasse 1, Postfach 563, 9004 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich im September 2015 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, dass er eine Berufslehre zum Gipser absolviert habe und dass er zuletzt als selbständiger Gipser tätig gewesen sei. Der Orthopäde Dr. med. B.____ berichtete im Oktober 2015 (IV-act. 17), der Versicherte leide an einer fortgeschrittenen, medial betonten Pangoarthrose und Retropatellararthrose beidseits, rechts führend. Seit dem 21. Juli 2015 sei er vollständig arbeitsunfähig. Eine sitzende Tätigkeit sei ihm allerdings aus orthopädischer Sicht während acht Stunden pro Tag zumutbar. Am 3. Dezember 2015 werde eine Knieprothese implantiert. Im Juni 2016 teilte Dr. B.____ der IV-Stelle mit (IV-act. 28), dem Versicherten seien im Dezember 2015 rechts und im Mai 2016 links Knie totalendoprothesen implantiert worden. Drei Monate nach der zweiten Operation werde der Versicherte wahrscheinlich seine angestammte Tätigkeit als Gipser wieder aufnehmen können. In einem Verlaufsbericht von Ende Oktober 2016 gab Dr. B.____ an (IV-act. 33 f.), der Versicherte sei mit dem Operationsergebnis zufrieden. Aktuell sei er durch seinen linken Fuss geplagt, an dem seit Jahren eine hochgradige Hallux valgus Deformität bestehe. Langfristig werde ein operativer Eingriff unumgänglich sein. Der Versicherte sehe sich ausserstande, die Tätigkeit als Gipser wieder aufzunehmen. Diese Einschätzung teile Dr. B.____. Sitzende und wechselbelastende, leichte körperliche Arbeiten seien dem Versicherten aus orthopädischer Sicht allerdings uneingeschränkt zumutbar. Die IV-Stelle gewährte dem Versicherten mit einer Mitteilung vom 15. November 2016 eine Berufsberatung (IV-act. 38). Am 28. November 2016 fand ein „Assessmentgespräch“ statt, bei dem der Versicherte angab (vgl. IV-act. 44), er fühle sich nicht in der Lage, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Er könne sich nicht vorstellen, was er beruflich noch machen könnte. Der Eingliederungsverantwortliche hielt dazu fest, dass das Ausmass der geschilderten Beschwerden gemäss einer RAD-Beurteilung nicht nachvollziehbar sei. Da der Versicherte seinen erlernten Beruf nicht mehr ausüben könne und da für eine leidensadaptierte Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe, habe er einen

Anspruch auf eine Umschulung. Im Auftrag der Krankentaggeldversicherung hatte der orthopädische Chirurg Dr. med. C.____ am 18. November 2016 ein Gutachten erstattet (Fremdakten). Er hatte festgehalten, der Versicherte leide an minimalen Restbeschwerden in den Knien, links mehr als rechts, sowie an einem Hallux valgus links. Die erlernte Tätigkeit als Gipser sei bleibend nicht mehr zumutbar. Für jede leichte, teils sitzend und teils stehend zu verrichtende Verweistätigkeit ohne Heben von Lasten über zehn Kilogramm, ohne kniende Arbeiten und ohne kniebelastende Tätigkeiten bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Nur für die ersten drei Monate postoperativ sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten zu attestieren; für die anschliessenden drei Monate sei eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent für sämtliche Tätigkeiten zu attestieren. Der Hallux valgus sei irrelevant. Damit „dürfte sich eine IV-Berentung, wie sich der Explorand das vorstellt, etwas schwierig gestalten“. Im Februar 2017 wurde der Hallux valgus links operativ korrigiert (IV-act. 51). Der postoperative Verlauf gestaltete sich regelrecht (IV-act. 52). Im Oktober 2017 berichtete Dr. B.____ (IV-act. 60), mittlerweile sei ein „Endzustand“ erreicht. Der Versicherte könne nicht mehr als Gipser arbeiten. Für eine leidensadaptierte Tätigkeit ohne Knie- und Fussbelastung bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Das habe er, Dr. B.____, dem Versicherten im Juni 2017 bereits erklärt. Dieser habe den Ausführungen aber nicht folgen können und nicht einsehen wollen, weshalb ihm eine IV-Rente vorenthalten werde. Am 3. Oktober 2017 berichtete die Klinik für Kardiologie des Kantonsspitals St. Gallen (IV-act. 65), der Versicherte habe am 1. September 2017 einen akuten inferioren STEMI erlitten, der mittels einer Angioplastie und einer Implantation eines Stents erfolgreich behandelt worden sei. Die anschliessende Überwachung habe sich unauffällig gestaltet, sodass der Versicherte am 3. September 2017 in einem guten Allgemeinzustand auf die Normalstation habe verlegt werden können. Am 8. September 2017 sei der Versicherte in einem guten und beschwerdefreien Allgemeinzustand entlassen worden. Am 20. Dezember 2017 berichtete die Klinik für Kardiologie des Kantonsspitals St. Gallen (IV-act. 66), der Versicherte habe sich in der Verlaufskontrolle beschwerdefrei präsentiert. Die Befunde seien weitgehend unauffällig gewesen. Eine weitere Progression der koronaren Herzkrankheit könne allerdings nicht ausgeschlossen werden. Der Neurologe Dr. med. D.____ berichtete am 4. Januar 2018 (IV-act. 68), eine neurologische und elektrodiagnostische Untersuchung der Kniegelenke bei anhaltenden Knieschmerzen habe keine Hinweise auf eine Polyneuropathie oder auf eine Myopathie ergeben. Die Schmerzen könnten neurologisch nicht erklärt werden. Möglicherweise handle es sich um eine allergische Reaktion auf die Implantate. Der RAD-Arzt Dr. med. E.____ notierte am 2. Februar 2018 (IV-act. 75), der erlernte Beruf des Gipsers sei dem Versicherten definitiv nicht mehr zumutbar. Für eine leidensadaptierte Tätigkeit könne nach wie vor eine uneingeschränkte Zumutbarkeit attestiert werden. Zu berücksichtigen sei neben den Adaptionskriterien bezüglich der Knie- und Fussbeschwerden, dass die Arbeit körperlich leicht sein müsse, da der Versicherte an einem Status nach einem Herzinfarkt leide. Mit einer Mitteilung vom 5. Februar 2018 schloss die IV-Stelle die beruflichen Eingliederungsmassnahmen mangels Motivation des Versicherten, eine Umschulung zu absolvieren, ab (IV-act. 78). Am 5. März 2018 berichtete der Orthopäde Dr. med. F.____ (IV-act. 81), der Versicherte sei für eine leidensadaptierte Tätigkeit nur zu 50 Prozent arbeitsfähig. Die Aufnahme einer solchen Tätigkeit sei aktuell aber nicht sinnvoll, weil wahrscheinlich ein Wechsel der Knieprothesen durchgeführt werden müsse. Wegen des Herzinfarkts müsse damit allerdings noch bis September 2018 gewartet werden. Am 30. April 2020 berichtete Dr. F.____ (IV-act. 94), die linke

Knieprothese sei im Dezember 2018, die rechte im Dezember 2019 ersetzt worden. Die Belastbarkeit der Kniegelenke sei nach wie vor reduziert. Eine wechselbelastende oder eine rein sitzende Tätigkeit sei dem Versicherten „je nach Arbeitsbedingungen“ zu 50 Prozent zumutbar. Der RAD-Arzt Dr. E. ___ notierte am 6. Mai 2020, das Attest einer Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollziehbar (IV-act. 95). Mit einem Vorbescheid vom 12. Mai 2020 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 98). Dagegen liess der Versicherte am 15. Juli 2020 einwenden (IV-act. 102), ihm stehe zumindest eine befristete Rente der Invalidenversicherung zu, da er nachweislich durchgehend während eines längeren Zeitraums selbst für leidensadaptierte Tätigkeiten arbeitsunfähig gewesen sei. Die Stellungnahme von Dr. E. ___ vom 6. Mai 2020 sei nicht überzeugend. Ausgehend von der begründeten Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F. ___ sei – unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges von 20 Prozent – von einem Invaliditätsgrad von über 60 Prozent auszugehen, weshalb ein unbefristeter Anspruch auf eine Dreiviertelsrente bestehe. Fraglich sei allerdings, ob diese Restarbeitsfähigkeit überhaupt verwertbar sei. Bei realistischer Betrachtung sei von einer vollständigen Invalidität auszugehen, weshalb ein Anspruch auf eine ganze Rente bestehe. Auf eine Rückfrage der IV-Stelle hin teilte Dr. F. ___ am 28. August 2020 mit (IV-act. 112), bei idealen Bedingungen sollte eine Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent oder eventuell sogar mehr erreichbar sein. Für den Versicherten sei es wichtig, dass er immer wieder Pausen einlegen könne, in denen er die Kniegelenke bewegen dürfe. Der RAD-Arzt Dr. E. ___ qualifizierte diese Ausführungen als überzeugend (IV-act. 115). Die IV-Stelle errechnete unter Berücksichtigung eines Arbeitsfähigkeitsgrades von 80 Prozent und eines Tabellenlohnabzuges von 10 Prozent einen Invaliditätsgrad von 24,4 Prozent (IV-act. 116). Mit einer Verfügung vom 31. August 2020 wies sie das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 118). Am 29. September 2020 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 31. August 2020 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung der dem Beschwerdeführer zustehenden Leistungen gemäss IVG. Zur Begründung führte er aus, gemäss den medizinischen Akten sei der Beschwerdeführer ab Juli 2015 durchgehend arbeitsunfähig gewesen. Da Dr. C. ___ eine mehrmonatige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten attestiert habe, habe die Krankentaggeldversicherung für die gesamte Zeit bis und mit Januar 2017 durchgehend ein ganzes Taggeld ausbezahlt. Bei dieser Aktenlage könne wohl nicht ernsthaft bestritten werden, dass der Beschwerdeführer das Wartejahr erfüllt habe. Weshalb die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) dem Beschwerdeführer nicht wenigstens eine befristete Rente zugesprochen habe, sei nicht einzusehen. Gestützt auf den Bericht von Dr. F. ___ vom 30. April 2020 sei von einer andauernden Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen, womit unter Berücksichtigung eines angemessenen Tabellenlohnabzuges ein Invaliditätsgrad von über 60 Prozent resultiere. Der Beschwerdeführer habe folglich einen Anspruch auf mindestens eine Dreiviertelsrente. Da er seine Restarbeitsfähigkeit realistischerweise nicht mehr verwerten könne, müsse er als vollinvalid qualifiziert werden und eine ganze Rente erhalten. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 18. November 2020 die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). Zur Begründung führte sie an, der Beschwerdeführer sei schon im Juli 2016 für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen. Gemäss Dr. F. ___

betrage der aktuelle Arbeitsfähigkeitsgrad für leidensadaptierte Tätigkeiten 80 Prozent. Nur während den einzelnen Behandlungsphasen sei der Beschwerdeführer jeweils vorübergehend für eine kurze Zeit für sämtliche Tätigkeiten arbeitsunfähig gewesen. Er habe keinen Anspruch auf eine befristete oder auf eine unbefristete Rente der Invalidenversicherung. Am 24. November 2020 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 4). Der Beschwerdeführer verzichtete am 8. Januar 2021 auf eine Replik (act. G 6). Erwägungen Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Nachdem die Beschwerdegegnerin das Verfahren betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen mit ihrer Mitteilung vom 5. Februar 2018 abgeschlossen hatte, hat das Verwaltungsverfahren – und damit auch die angefochtene Verfügung – lediglich noch die Frage nach einem Rentenanspruch des Beschwerdeführers zum Gegenstand gehabt. In diesem Beschwerdeverfahren ist folglich ausschliesslich zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers vom September 2015 zu Recht abgewiesen hat. Die Beschwerdegegnerin hat im Rahmen des sogenannten „Vorbescheidsverfahrens“ (also nachdem der Beschwerdeführer Einwände gegen den Vorbescheid erhoben hatte) weitere Abklärungen getätigt: Sie hat Dr. F.____ aufgefordert, nochmals Stellung zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zu nehmen, und sie hat ihren RAD anschliessend beauftragt, diese Stellungnahme versicherungsmedizinisch zu würdigen. Nach dem Abschluss dieser zusätzlichen Sachverhaltsermittlung hat sie direkt die angefochtene Verfügung erlassen, ohne dem Beschwerdeführer die neuen Akten zur Einsicht und Stellungnahme zuzustellen. Damit hat sie offenkundig die gesetzliche Vorbescheidspflicht nach Art. 57a IVG verletzt. Die angefochtene Verfügung müsste deshalb aus formalen Gründen aufgehoben und die Sache müsste zur korrekten Durchführung des „Vorbescheidsverfahrens“ an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden. Rechtsprechungsgemäss ist es allerdings zulässig, eine Verfahrensrechtswidrigkeit, wie etwa die Verletzung der Vorbescheidspflicht, zu „heilen“, womit aber nicht die eigentliche „Heilung“ (nämlich die Behebung des formellen Mangels), sondern vielmehr ein „Ignorieren“ der Verfahrensrechtswidrigkeit gemeint ist. Diese Möglichkeit ergibt sich aus der „zudienenden“ Funktion des Verfahrensrechtes, das ja nur der Umsetzung des objektiven materiellen Rechtes dient, und aus dem Umstand, dass es einer beschwerdeführenden Person frei steht, einer raschen materiellen Erledigung einer Streitsache eine höhere Priorität als einem formal in jeder Hinsicht korrekten Entscheid einzuräumen. Beantragt die beschwerdeführende Person also, dass die Verfahrensrechtswidrigkeit ignoriert werden soll, oder geht aus den Eingaben der beschwerdeführenden Person eindeutig hervor, dass sie eine rasche materielle Erledigung einem formal in jeder Hinsicht korrekten Entscheid vorzieht, kann die Verfahrensrechtswidrigkeit ignoriert werden. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat aufgrund seiner gerichtsnotorischen Erfahrung im Sozialversicherungsrecht die Verletzung der Vorbescheidspflicht erkennen müssen. Er hat diese aber mit keinem Wort gerügt. Die Beschwerdeschrift zielt eindeutig auf eine möglichst rasche materielle Erledigung des Rentenverfahrens ab, was nur so interpretiert werden kann, dass der Beschwerdeführer die Verfahrensrechtswidrigkeit ignorieren will. Folglich ist die angefochtene Verfügung nicht wegen der Verletzung der Vorbescheidspflicht aufzuheben. Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern

kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, hat nach Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität ist gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG 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 ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen zu setzen, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Der Beschwerdeführer hat den Beruf des Gipsers erlernt und er ist in diesem Beruf erwerbstätig gewesen, solange dies seine Gesundheit zugelassen hat. Vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung haben seine Erwerbsmöglichkeiten auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt folglich jenen eines gelernten Gipsers entsprochen, was bedeutet, dass das Valideneinkommen dem statistischen Zentralwert der Gipserlöhne entspricht. Weil sich die Erwerbsfähigkeit an den Erwerbsmöglichkeiten auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt bemisst, kann der Reinertrag aus der selbständigen Erwerbstätigkeit für die Bestimmung des Valideneinkommens nicht massgebend sein. Zudem ist der Beschwerdeführer gar nicht selbständig erwerbstätig im eigentlichen Sinne gewesen, denn er hat lediglich seine eigene Arbeitskraft verschiedenen „Arbeitgebern“ zur Verfügung gestellt. Invalidenversicherungsrechtlich ist es irrelevant, ob er das im „Gewand“ einer Einzelfirma (ohne angestellte Beschäftigte) oder aber beispielsweise als ein gewöhnlicher Arbeitnehmer „auf Abruf“ respektive als ein Angestellter einer Stellenvermittlung getan hat. Gemäss den aktuellsten Ergebnissen der Schweizer Lohnstrukturerhebung (LSE) hat der statistische Zentralwert der Löhne von Männern, die praktische Tätigkeiten im Baugewerbe verrichtet haben (Kompetenzniveau 2), im Jahr 2018 bei einer standardisierten wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden 5'962 Franken betragen, was unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden im Hochbau und der Nominallohnentwicklung 2018–2020 von 101,2 auf 103 Punkte (Männer, Baugewerbe, Basis 2015 = 100 Punkte) einem Jahreslohn von 75'729 Franken entspricht (gemäss dem Gesamtarbeitsvertrag für das Maler- und Gipsergewerbe hat sich der Mindestlohn für einen gelernten Gipsler im Jahr 2020 auf $13 \times 5'087 = 66'131$ Franken belaufen). Das Valideneinkommen beträgt folglich 75'729 Franken. Aufgrund der medizinischen Akten steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass dem Beschwerdeführer der erlernte Beruf des Gipsers bleibend nicht mehr zumutbar ist. Da die Beschwerdegegnerin berufliche Massnahmen definitiv verweigert hat, kommt als Invalidenkarriere lediglich die Ausübung einer leidensadaptierten Hilfsarbeit in Frage. Der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne hat sich gemäss der LSE 2018 auf 5'417 Franken belaufen, was unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden (über alle Branchen hinweg) und der Nominallohnentwicklung 2018–2020 von 101,5 auf 103,2 Punkte (Männer, alle Branchen, Basis 2015 = 100 Punkte) einem Jahreslohn von 68'902 Franken entspricht. Dieser Betrag ist als Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens zu berücksichtigen. Der Beschwerdeführer leidet an verschiedenen, aber je für sich klar abgegrenzten Gesundheitsbeeinträchtigungen, nämlich an einer koronaren Herzkrankheit, an einem Status nach einem Hallux valgus links und an Kniebeschwerden nach einer Implantation und einer Re-Implantation einer Knieendoprothese an beiden Knien. Die behandelnden Ärzte haben weder der

Herzkrankheit noch dem Status nach einem Hallux valgus einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beigemessen. Bezüglich der Herzkrankheit haben sie lediglich vor dem Risiko einer Progression gewarnt, was gemäss den überzeugenden Ausführungen des RAD-Arztes Dr. E. ___ versicherungsmedizinisch bedeutet, dass der Beschwerdeführer keine körperlich belastenden Tätigkeiten mehr ausüben sollte. Nach der Korrektur des Hallux valgus hat dieser gemäss Dr. B. ___ keinen Einfluss mehr auf die Arbeitsfähigkeit gehabt. Der Vertrauensarzt Dr. C. ___ hatte bereits vor dieser Korrektur festgehalten, dass der Hallux valgus für die Arbeitsfähigkeitsschätzung bezüglich leidensadaptierter Tätigkeiten irrelevant sei. Klar im Vordergrund stehen deshalb nur die Kniebeschwerden. Der langjährig behandelnde Facharzt Dr. B. ___ hat schon im Oktober 2015 geltend gemacht, dass dem Beschwerdeführer leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar seien; über die Jahre hinweg hat er diese Arbeitsfähigkeitsschätzung mehrfach bestätigt. Der neu behandelnde Orthopäde Dr. F. ___ hat dann zwar zunächst geltend gemacht, dem Beschwerdeführer seien leidensadaptierte Tätigkeiten nur zu 50 Prozent zumutbar, aber er hat diese – unbegründete – Arbeitsfähigkeitsschätzung nach einer Rückfrage der Beschwerdegegnerin revidiert und festgehalten, dass dem Beschwerdeführer ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zu mindestens 80 Prozent zumutbar seien. Anders als die frühere hat er diese Arbeitsfähigkeitsschätzung begründet. Er hat nämlich ausgeführt, dass der Beschwerdeführer immer wieder Pausen einlegen müsse, in denen er die Kniegelenke bewegen könne. Der RAD-Arzt Dr. E. ___ hat diese Ausführungen als überzeugend qualifiziert. Bei dieser eindeutigen Aktenlage hat die Beschwerdegegnerin zu Recht von der Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens abgesehen, denn zusammenfassend belegen die medizinischen Akten, also die Berichte der behandelnden Ärzte und die Aktenwürdigung durch den RAD, mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass dem Beschwerdeführer ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zu mindestens 80 Prozent zumutbar gewesen sind. Die Beschwerdegegnerin hat einen Tabellenlohnabzug von zehn Prozent berücksichtigt, was insbesondere unter Berücksichtigung der höheren Arbeitgeberbeiträge an die Sozialversicherungen, mit denen sich ein potentieller Arbeitgeber angesichts des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers konfrontiert sähe, unter Berücksichtigung des Umstandes, dass der Beschwerdeführer seinen Arbeitsplatz vollschichtig „besetzen“, aber nur eine Arbeitsleistung von 80 Prozent erbringen würde (sodass der Arbeitsplatz nur unterdurchschnittlich „amortisiert“ würde), und in Anbetracht der eingeschränkten Flexibilität (keine Möglichkeit, Überstunden zu leisten, kein Wechsel an einen nicht ideal leidensadaptierten Arbeitsplatz möglich) als angemessen zu qualifizieren ist. Zusammenfassend beläuft sich das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen folglich auf 80 Prozent von 90 Prozent von 68'902 Franken und damit auf 49'609 Franken. Auf dem invalidenversicherungsrechtlich massgebenden (fiktiven) allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt ist der Beschwerdeführer durchaus in der Lage, einen Lohn in dieser Höhe zu erzielen, das heisst seine Arbeitsfähigkeit ist realistischerweise noch verwertbar. Eine „Unverwertbarkeit“ der Arbeitsfähigkeit liesse sich nur damit begründen, die qualitativ eingeschränkte Arbeitsfähigkeit (bzw. die Unmöglichkeit, den erlernten Beruf weiterhin ausüben zu können) und das fortgeschrittene Alter verunmöglichten es dem Beschwerdeführer, eine geeignete neue Arbeitsstelle zu finden. Diese Argumentation liefere de facto auf eine Arbeitslosenrente hinaus, denn die „Verwertbarkeit“ der Arbeitsfähigkeit würde – dieser Argumentation folgend – ja lediglich am Auffinden einer neuen Arbeitsstelle scheitern. Die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers hat aber nichts mit

einer allfälligen Arbeitslosigkeit zu tun, selbst wenn die Arbeitslosigkeit indirekt durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung mitverursacht sein sollte. Deshalb muss konsequent auf den (fiktiven) allgemeinen und ausgeglichenen – und nicht auf den tatsächlichen – Arbeitsmarkt abgestellt werden. Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen von 49'609 Franken entspricht 65,51 Prozent des Valideneinkommens von 75'729 Franken. Der Invaliditätsgrad beträgt also 34,49 Prozent. Ein Rentenanspruch entsteht aber erst bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent. Der Beschwerdeführer hat deshalb im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt. Eine befristete Rentenzusprache für die Vergangenheit käme nur in Frage, wenn die Zusprache einer Rente überhaupt für einen Zeitraum zulässig wäre, während dem noch medizinische Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden sind, was nach dem klaren Wortlaut des Art. 28 Abs. 1 IVG, des Art. 8 Abs. 1 ATSG (i.V.m. Art. 7 Abs. 1 ATSG) und des Art. 16 ATSG zu verneinen ist. Laut dem Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG setzt der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung nämlich voraus, dass die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person nicht (mehr) durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann. Solange sich die Erwerbsfähigkeit also noch durch Eingliederungsmassnahmen beeinflussen lässt, kann keine Invalidität im Sinne des Art. 28 Abs. 1 IVG vorliegen. Teilweise wird die Ansicht vertreten, das gelte nur für berufliche, aber nicht für medizinische Eingliederungsmassnahmen. Es gibt aber keinen vernünftigen Grund, zwischen diesen beiden Arten von Eingliederungsmassnahmen zu unterscheiden, denn beide wirken gleichermassen auf die Erreichung eines „Endzustandes“ mit einer möglichst hohen Erwerbsfähigkeit hin. Die massgebenden Bestimmungen des ATSG zeigen denn auch, dass mit Blick auf die Eingliederung nicht zwischen medizinischen und beruflichen Massnahmen unterschieden wird. Gemäss dem Art. 7 Abs. 1 ATSG gilt nämlich als Erwerbsunfähigkeit der durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung verursachte und nach der zumutbaren Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Mit der „zumutbaren Behandlung“ kann offensichtlich nur eine medizinische Behandlung als medizinische Eingliederungsmassnahme gemeint sein. Damit übereinstimmend sieht der Art. 16 ATSG vor, dass für die Bemessung der Invalidität 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 erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt wird, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Daraus ist zu schliessen, dass keine rentenspezifische Erwerbsunfähigkeit respektive Invalidität (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) vorliegen kann, wenn sich die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person noch durch medizinische oder berufliche Eingliederungsmassnahmen verbessern lässt. Diese Schlussfolgerung wird im Bereich der Invalidenversicherung mit dem Schlagwort „Eingliederung vor Rente“ umschrieben (vgl. etwa Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Vorbemerkungen N 86 ff., mit Hinweisen). Dabei geht es nicht nur darum, möglichst um eine Wiedereingliederung der versicherten Person bemüht zu sein. Vielmehr trägt der Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ auch der allgemeinen Schadenminderungspflicht (vgl. Kieser, a.a.O., Vorbemerkungen N 90 ff.) Rechnung, die darin besteht, dass die versicherte Person einen versicherten Schaden möglichst gering zu halten hat, das heisst unter anderem alles Mögliche und Zumutbare unternehmen muss, um nach dem Eintritt einer Gesundheitsbeeinträchtigung wieder einen

maximalen Grad an Erwerbsfähigkeit zu erlangen. Eine Rente der Invalidenversicherung soll also nur jene Erwerbsunfähigkeit entschädigen, die nach der vollumfänglichen Erfüllung der Schadenminderungspflicht verbleibt. Zwar könnte die Frage aufgeworfen werden, ob für Fälle, in denen die vollständige Erfüllung der Schadenminderungspflicht während längerer Zeit unmöglich oder unzumutbar ist, nicht etwas anderes gelten müsse, weil die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person in solchen Fällen „länger dauernd“ im Sinne des Art. 8 Abs. 1 ATSG „stabil“ beeinträchtigt ist, aber diese Frage muss hier nicht beantwortet werden, weil der Beschwerdeführer in der Vergangenheit jeweils nur während kurzen Zeiträumen arbeitsunfähig für leidensadaptierte Tätigkeiten gewesen ist. Der Beschwerdeführer hat sich nämlich im September 2015 zum Leistungsbezug angemeldet, womit ein Rentenanspruch frühestens per 1. März 2016 hätte entstehen können. Spätestens ab Juli 2015 ist er im erlernten Beruf vollständig arbeitsunfähig gewesen, womit das sogenannte Wartejahr im Sinne des Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG am 1. Juli 2016 geendet hat. Die beiden Operationen sind im Dezember 2015 und im Mai 2016 durchgeführt worden, sodass – Dr. C.____ folgend – für Januar, Februar und März 2016 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten, für April und Mai 2016 von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent, für Juni, Juli und August 2016 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit und für September, Oktober und November 2016 von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent auszugehen wäre, was einen entsprechenden (befristeten) Rentenanspruch zur Folge hätte. Allerdings hat Dr. C.____ seine Arbeitsfähigkeitsschätzung, der Beschwerdeführer sei nach den Implantationen der Knie-totalendoprothesen jeweils selbst für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten für drei Monate vollständig und für nochmals drei Monate zu 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen, mit keinem Wort begründet. Der behandelnde Facharzt Dr. B.____ hat für die Zeit vor der ersten Operation im Dezember 2015 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert. Nach der zweiten Operation am 10. Mai 2016 hat er für die Zeit nach einer dreimonatigen Rekonvaleszenzphase prognostisch sogar die angestammte Tätigkeit als wieder zumutbar qualifiziert. In seinem nächsten Bericht von Ende Oktober 2016 hat er wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert. Dieser Bericht hat auf einer Konsultation beruht, die am 4. Oktober 2016 stattgefunden hatte (vgl. IV-act. 33–4). Das bedeutet, dass die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten während der postoperativen Rekonvaleszenzphase maximal „viereinhalb Monate“ (vgl. IV-act. 33–3) gedauert haben kann. Nach der ersten Operation am 3. Dezember 2015 ist der Beschwerdeführer also spätestens im März 2016 – und damit vor dem Ablauf des sogenannten Wartejahres – für leidensadaptierte Tätigkeiten wieder zu 80 Prozent arbeitsfähig gewesen, sodass damals kein Rentenanspruch entstanden sein kann. Ab Mitte Mai 2016 ist er – als Folge der zweiten Operation – maximal für viereinhalb Monate auch für leidensadaptierte Tätigkeiten arbeitsunfähig gewesen. Dieser Zeitraum ist für sich allein zu kurz, um als „länger dauernd“ im Sinne des Art. 8 Abs. 1 ATSG qualifiziert zu werden. Dasselbe gilt sinngemäss auch für die beiden später erfolgten Wechsel der Prothesen. Im gesamten hier massgebenden Zeitraum ist der Beschwerdeführer also nie „länger dauernd“ arbeitsunfähig für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten gewesen. Die Abweisung des Rentenbegehrens des Beschwerdeführers erweist sich damit nicht nur für die Zukunft, sondern auch für die Vergangenheit als rechtmässig. Die Beschwerde ist abzuweisen. Die Gerichtskosten von 600 Franken wären an sich dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzugleich der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist er von der Pflicht, die Gerichtskosten zu bezahlen, befreit. Sollten es

seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird er zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO). Die Zusprache einer Entschädigung für seinen Rechtsbeistand kommt nicht in Frage, weil dieser als beim Sozialamt angestellter Rechtsanwalt nicht befugt ist, sich in das kantonale Anwaltsregister einzutragen (vgl. Art. 7 Abs. 1 lit. d BGFA), was eine berufsmässige Vertretung vor Gericht ausschliesst (Art. 10 Abs. 1 AnwG), und weil auch kein Ausnahmefall im Sinne des Art. 12 AnwG vorliegt (vgl. zum Ganzen den Entscheid IV 2009/341 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 18. November 2011, E. 5.2).
Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer ist von der Pflicht, die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen, befreit.

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