

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/66 vom 3. September 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-09-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_66

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/66 du 3 septembre 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/66 del 3 settembre 2021

Regeste

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 28 IVG; Art. 43 Abs. 2 IVG; Art. 88 a IVV; Art. 88bis IVV: Auf die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von abgestuft 100 % bzw. 50 % kann abgestellt werden. Aufgrund seines gastroenterologischen Leidens benötigt der Beschwerdeführer vermehrte Pausen, die Möglichkeit, die Arbeit kurzfristig zu unterbrechen und geeignete sanitäre Installationen. Mit Rücksicht auf das Alter und die Adaptionskriterien und die Rechtsprechung ist die Verwertbarkeit der 50%igen Restarbeitsfähigkeit zu bejahen. Der von der Beschwerdegegnerin gewährte Tabellenlohnabzug von 10 % ist angemessen. Die Frist gemäss Art. 88a IVV schliesst sich an den Unterbruch der Rentenausrichtung zufolge Taggeldbezugs an. Die Beschwerde abzuweisen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. September 2021, IV 2020/66).

Volltext

Entscheid vom 3. September 2021 Besetzung Versicherungsrichter Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichter Corinne Schamback; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner Geschäftsnr. IV 2020/66 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Prof. Dr. Hardy Landolt, Schweizerhofstrasse 14, Postfach 1576, 8750 Glarus, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich am 5. Januar 2015 wegen eines Diabetes, Folgen einer Dickdarmentfernung und Augenproblemen bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Er ist ausgebildeter ____ und arbeitete bis 2009 bei der B.____ AG im Bereich Logistik (IV-act. 1-4, 3). Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab am 19. Januar 2015 unter anderem an, der Versicherte leide unter rezidivierender Diarrhoe und Stuhlinkontinenz, einem Diabetes mellitus, einer Pankreasinsuffizienz und einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit. Im Februar 2015 sei eine Operation (vollständige Dickdarm-Resektion bei Colitis ulcerosa) geplant (IV-act. 8-1 f.). Die IV-Stelle beschied dem Versicherten mit Mitteilung vom 23. Januar 2015, aufgrund seines Gesundheitszustandes seien zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (IV-act. 12). In den Arztberichten vom 9. März 2015 (IV-act. 13) und vom 5. Juni 2015 (IV-act. 16) hielt Dr. C.____ fest, aufgrund der 1999 erstdiagnostizierten Colitis ulcerosa sei im Jahr 2010 eine subtotale Cholektomie erfolgt. Am 25. Februar 2015 sei die laparoskopische Restprotektomie und am 24. April 2015 die Ileostomarückverlagerung vorgenommen worden. Als weitere Diagnose hielt er einen chronischen Alkoholkonsum fest, der sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Mit Mitteilung vom 16. Juni 2015 wurde das Gesuch hinsichtlich beruflicher Massnahmen erneut

abgewiesen (IV-act. 21). Ein vom 1. März bis 31. Mai 2016 vorgesehenes Einsatzprogramm beim D.____ musste per 31. März 2016 wegen vieler krankheitsbedingter Absenzen und bevorstehender Operation (Implantation einer Stimulationselektrode; Austrittsbericht Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen [KSSG] vom 4. Mai 2016, IV-act. 68-38 f.) vorzeitig abgebrochen werden (Mitteilungen vom 29. Februar 2016, IV-act. 47, und vom 29. März 2016, IV-act. 51). Bezüglich der peripher arteriellen Verschlusskrankheit berichtete das Spital E.____ am 6. Juli 2016 über ein weiterhin gutes Ergebnis bei Status nach PTA (perkutane transluminale Angioplastik) und Stenting der A. iliaca communis rechts im April 2008 und Status nach Instent-Rezidivstenosen iliacaal rechts im Dezember 2015 (IV-act. 68-30 f.). Der Versicherte wurde vom 16. März bis 6. November 2017 im Rahmen der zugesprochenen Arbeitsvermittlung von einer Coachin beim Bewerben betreut und absolvierte vom 21. August 2017 bis 16. Februar 2018 einen Arbeitsversuch bei der F.____ AG in einem Pensum von 50 % jeweils nachmittags (Mitteilung Zusprache vom 29. August 2017, IV-act. 97; Schlussbericht Coaching vom 6. November 2017, IV-act. 101; Protokoll Eingliederung per 16. Februar 2018, IV-act. 103). Mit Mitteilung vom 19. Februar 2018 schloss die IV-Stelle die Eingliederung ab, da die Integration in den Arbeitsmarkt nicht gelungen sei (IV-act. 105). Die Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie des KSSG hielt im Arztbericht vom 16. Oktober 2017 fest, beim Versicherten bestehe eine Stuhlinkontinenz mit major LARS (low anterior resection syndrome), aktuell 38 von 42 möglichen Punkten, Wexner Score 14 von 20 möglichen Punkten. Der Verlauf sei unverändert schwer (IV-act. 100). Dr. C.____ führte im Verlaufsbericht vom 8. März 2018 aus, der Gesundheitszustand sei seit Januar 2017 stationär. Eine Tätigkeit im zeitlichen Umfang von 50 % wäre möglich, wenn der Versicherte jederzeit die Möglichkeit hätte, eine Toilette aufzusuchen (IV-act. 106-2 f.). Die RAD-Ärztin Dr. med. G.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, nahm am 27. März 2018 Stellung. Es sei aufgrund der Krankengeschichte gesichert, dass der Versicherte unter einer Stuhlinkontinenz leide. Allerdings seien viele anamnestische Angaben sowohl bezüglich der Schwere der Inkontinenz wie auch seines Diabetes-Managements im Strassenverkehr teilweise widersprüchlich und nicht nachvollziehbar. Nehme man den Bedarf an Inkontinenzartikeln, die Angaben des Hausarztes Dr. C.____ und die Beobachtungen im Rahmen des Arbeitsversuchs bei der F.____ AG als Grundlage, so bestätige sich die Einschätzung des RAD vom 13. Januar 2017 (IV-act. 74) bezüglich der Arbeitsfähigkeit (100 % Pensum, 20 % Leistungsminderung; IV-act. 115). Gegen die nach Vorbescheidverfahren (IV-act. 118; IV-act. 120; IV-act. 123) von der IV-Stelle erlassene abweisende Verfügung vom 20. Juli 2018 (IV-act. 126) liess der Versicherte mit Beschwerde vom 11. September 2018 geltend machen, die attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit sei nicht nachvollziehbar und unverwertbar. Eventualiter sei ihm ein Tabellenlohnabzug von mindestens 15 % zu gewähren, womit sich ein Invaliditätsgrad von 57,5 % ergebe (IV-act. 129). Nach Intervention des Rechtsdienstes (Stellungnahme vom 12. November 2018, IV-act. 141) widerrief die IV-Stelle am 12. November 2018 die angefochtene Verfügung vom 20. Juli 2018 (IV-act. 143), und das Versicherungsgericht schrieb das hängige Beschwerdeverfahren mit Verfügung vom 27. November 2018 ab (IV-act. 147; Verfahren IV 2018/295). Die IV-Stelle liess den Versicherten polydisziplinär begutachten, wobei der Auftrag auf das Zentrum für medizinische Begutachtung (ZMB) Basel entfiel (Gutachten vom 28. Mai 2019, IV-act. 163; Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin; Dr. med. I.____, Facharzt für Gastroenterologie und Allgemeine

Innere Medizin; Dr. med. J.____, Facharzt für Neurologie; Dr. med. K.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie; Untersuchungen vom 22. bis 30. April 2019). Die Gutachter diagnostizierten eine Colitis ulcerosa, Erstdiagnose 1999 mit therapierefraktärem Verlauf unter konventioneller medikamentöser Therapie, St. n. laparoskopischer subtotaler Colectomie und Ileorectostomie im November 2010, St. n. Rezidiv-Proctitis im Mai 2013 mit erneut therapierefraktärem Verlauf, St. n. Single-Port-laparoskopischer Restproctectomie und Ileopouch-Anastomose am 5. Februar 2015, Ileostoma-Rückverlagerung im April 2015 und Stuhlinkontinenz bei LARS (low anterior resection syndrome), Wexner-Score 14, eine Augenmotilitätsstörung mit Amblyopie links (nach Schieloperation links), sowie psychologische Faktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10: F54) als Gesundheitsbeeinträchtigungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Diabetes mellitus, pankreopriv, insulinpflichtig, Erstdiagnose 2013, aktuell ohne klinische Hinweise auf eine Polyneuropathie, eine chronische Pankreasinsuffizienz, Erstdiagnose März 2017, am ehesten aethyltoxisch-bedingt, eine peripher-arterielle Verschlusskrankheit, Stadium I rechts mit St. n. PTA und Stenting der Arterie iliaca communis rechts im April 2008, Dezember 2015, Dezember 2017 und April 2018 und einen St. n. ASD-Direktverschluss bei offenem Foramen ovale im Oktober 1999, den Verdacht auf alkoholische Steatohepatitis im Oktober 2016, einen Eisenmangel ohne Anämie sowie eine Alkoholabhängigkeit bei derzeitiger Abstinenz (ICD-10: F10.20; teilweise verkürzte Wiedergabe von IV-act. 163-7 f.). Sie kamen zum Ergebnis, der Versicherte sei sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig (IV-act. 163-9). Aus gastroenterologischer Sicht sei ihm ein 50 %-Pensum in leichten und gelegentlich mittelschweren Arbeitstätigkeiten zuzumuten. Es müssten vermehrte Pausen und relativ unvorhergesehene und rasche Arbeitsunterbrüche möglich und Zugang zu ausreichenden sanitären Installationen vorhanden sein (was beispielsweise bei einer Tätigkeit als Chauffeur oder im Aussendienst nicht gegeben sei; IV-act. 163-50). Die psychiatrische Gutachterin befand, der Versicherte sei rein psychiatrisch gesehen aufgrund des vermehrten Aufwandes infolge seiner Magen-Darm-Problematik in seiner emotionalen Belastbarkeit eingeschränkt und deshalb schneller erschöpft. Die Leistungsfähigkeit sei deshalb um 40 % eingeschränkt, was sich in vermehrtem Pausen- und Erholungsbedarf manifestiere (IV-act. 163-57). Retrospektiv attestierten die Gutachter mit Verweis auf die medizinischen Akten ab Beginn des Jahres 2015 eine 100%ige, ab 1. November 2015 eine 50%ige, ab 28. April 2016 bis 31. Juli 2017 eine 100%ige und ab 1. August 2017 wiederum eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 163-6 f.). Die RAD-Ärztin Dr. G.____ nahm am 7. Juni 2019 Stellung. Das Gutachten entspreche im Wesentlichen den geltenden versicherungsmedizinischen Kriterien und könne für die Beurteilung des Sachverhalts herangezogen werden (IV-act. 165). Mit Vorbescheid vom 5. Juli 2019 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Zusprache einer halben Rente ab 1. Januar 2016, einer ganzen Rente vom 1. Juli 2016 bis 31. August 2017 und vom 1. Februar bis 30. April 2018 sowie einer halben Rente ab 1. Mai 2018. Für die Zeit vom 1. September 2017 bis 31. Januar 2018 werde die IV-Rente wegen Bezugs eines bereits bezogenen IV-Taggeldes eingestellt. Wegen des notwendigen höheren Pausenbedarfes werde ein Leidensabzug von 10 % gewährt. Gemäss Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 55 % (IV-act. 169). Gegen diesen Vorbescheid liess der Versicherte am 26. August 2019 vorsorglich (IV-act. 170) und am 15. Oktober 2019 begründet Einwand erheben. Er machte im Wesentlichen geltend, die Annahme einer 50%igen

Arbeitsfähigkeit sei im Hinblick auf die bestehenden Diagnosen in Zweifel zu ziehen. Sie sei nicht verwertbar. Eventualiter beantragte er einen Tabellenlohnabzug von 25 % (IV-act. 175). Mit Verfügung vom 18. Februar 2020 entschied die IV-Stelle gemäss Vorbescheid. Zur Begründung führte sie an, der geltend gemachte höhere Tabellenlohnabzug könne nicht gewährt werden; die Einschränkungen seien bereits in der anerkannten Arbeitsunfähigkeit von 50% berücksichtigt worden. Der Abzug von 10 % berücksichtige die konkreten Einschränkungen genügend. Die Ausführungen im Einwand vom 16. Oktober 2019 vermöchten zu keinem anderen Ergebnis zu führen (IV-act. 178-2; IV-act. 182 ff.). Gegen die Verfügung vom 18. Februar 2020 lässt A. ___ (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt Prof. Dr. iur. H. Landolt, am 18. März 2020 Beschwerde erheben. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge und unter Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege aufzuheben und es sei ihm mit Wirkung ab 6. Januar 2015 (unter Berücksichtigung allfälliger Wartefristen) eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei ihm mindestens eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Zur Begründung bringt er vor, er leide unter einer starken Stuhlinkontinenz mit bis zu 20 Stuhlgängen täglich und zusätzlich starker Stuhldrangsymptomatik, welche das Aufsuchen der Toilette bedinge, um ungewollten Stuhlverlust zu vermeiden. Die therapeutischen Massnahmen seien bis auf einen dauerhaften künstlichen Darmausgang ausgeschöpft. Er sei knapp 70-jährig, habe in der Vergangenheit vorwiegend Lager- und Hilfsarbeiten verrichtet und verfüge über keine breite Berufserfahrung. Hinzu kämen psychische Einschränkungen. Krankheitsbedingte Ausfälle seien daher in Zukunft wahrscheinlich. Schliesslich sei er seit 10 Jahren nicht mehr erwerbstätig gewesen. Es sei sodann mit dem Grundsatz der Gleichbehandlung nicht vereinbar und nicht sachgerecht, wenn ihm, der nur noch eingeschränkt leichteste Verweisungstätigkeiten ausführen könne, ein ungekürzter Tabellenlohn, der auch eine Vielzahl von anderen schweren bzw. kognitiv anspruchsvolleren Verweisungstätigkeiten umfasse, angerechnet werde. Er könne nur noch stark eingeschränkt für Hilfsarbeiten eingesetzt werden. Damit werde er bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters konfrontiert bleiben, weshalb er nicht nur im Zusammenhang mit der Suche einer geeigneten Arbeitsstelle stark eingeschränkt bleibe, sondern aufgrund seines instabilen Gesundheitszustands auch einer hohen Kündigungswahrscheinlichkeit ausgesetzt sein werde. Vor diesem Hintergrund sei ein Tabellenlohnabzug von mindestens 20 % gerechtfertigt, was einen Invaliditätsgrad von mindestens 60 % ergebe (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 15. Mai 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung macht sie geltend, das ZMB-Gutachten vom 28. Mai 2019 sei von qualifizierten Fachärzten lege artis vorgenommen worden und sei formell und materiell beweiskräftig. In Industrie und Gewerbe gebe es verschiedene einfache Hilfstätigkeiten, welche den in den ZMB-Gutachten festgehaltenen Anforderungsprofilen Rechnung trügen. In Anbetracht der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, die für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen relativ hohe Hürden entwickelt habe, sei das Finden einer Stelle für den Beschwerdeführer zwar erschwert, nicht aber von vornherein ausgeschlossen. Aufgrund der gesamten Umstände sei der Beschwerdeführer ohne Weiteres als Hilfsarbeiter zu qualifizieren. Validen- und Invalideneinkommen seien gestützt auf denselben Tabellenlohn zu bestimmen, somit ergebe sich ein Prozentvergleich. Aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen und des damit einhergehenden sozialen Entgegenkommens eines potentiellen Arbeitgebers sei ihm ein Abzug vom Tabellenlohn von 10 % gewährt worden. Ein weiterer Abzug sei ihm nicht zu gewähren. Der

Pausenbedarf sei bereits bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung von 50 % berücksichtigt worden und ein Teilzeitabzug sei bei der vorliegend möglichen ganztägigen Umsetzung der Arbeitsfähigkeit nicht angezeigt (act. G 5). Der Beschwerdeführer verzichtet auf die Einreichung von für die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege eingeforderten Unterlagen sowie auf eine Replik (act. G 7 f.). Auf die Vorbringen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge sowie die Akten wird, soweit für den Entscheid relevant, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 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 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). 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 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, 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; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C_801/2018, E. 4.3). Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Das Gericht hat seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353

E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer beanstandet die von den Gutachtern attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % in adaptierten Tätigkeiten nicht bzw. macht unter Hinweis auf den Verlaufsbericht des KSSG vom 30. April 2018 geltend, es ergebe sich eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit in jeder Verweistätigkeit (act. G 1-6). Die polydisziplinären Untersuchungen erscheinen in Anbetracht der geltend gemachten Beschwerden und der vorhandenen medizinischen Berichte umfassend. Hinsichtlich des Diabetes wurde im Gutachten festgehalten, die Blutzuckerstoffwechsellage sei weitgehend kompensiert; es bestünden keine Hinweise auf diabetische Spätkomplikationen oder eine periphere Neuropathie (IV-act. 163-4). In den Berichten des Spitals M.____ wurde zwar jeweils eine unzureichend eingestellte diabetische Stoffwechsellage vermerkt, wobei der Beschwerdeführer wegen Blutzuckerentgleisungen vom 7. bis 14. Oktober 2016 hospitalisiert war und auch eine Malcompliance festgehalten wurde (Berichte vom 16. März 2018, IV-act. 110, vom 14. Oktober 2016, IV-act. 68-15 f., vom 6. Oktober 2016, IV-act. 68-26 f., und vom 15. April 2016, IV-act. 68-43 f.). Negative Auswirkungen der im Bereich von 7,2 % bis 7,9 % liegenden HbA1c-Werte wurden indes nicht beschrieben. Im Gutachten wurde sodann ausgeführt, auch angiologisch sei die Situation kompensiert; Claudicatiobeschwerden würden nicht beklagt (IV-act. 163-5). Dies stimmt mit den Berichten über die Behandlung im Spital E.____ überein, wonach die Stent-Eingriffe zu einem guten Ergebnis geführt hätten (Berichte vom 14. März 2016, IV-act. 68-50 f., und vom 6. Juli 2016, IV-act. 68-30 f.). Zur bildgebend erhobenen Lebersteatose und zum Verdacht auf eine alkoholische Fettleber wurde im Gutachten ausgeführt, die Laborwerte der Transaminasen seien normal. Es sei von einer kompensierten Leberfunktion auszugehen (IV-act. 163-5). Diesbezüglich liegen keine objektivierten medizinischen Aussagen vor, welche die Beurteilung des Gutachtens in Frage stellen. Die Auswirkungen der Colitis ulcerosa und der durch sie notwendig gewordenen Dickdarmentfernung ist unbestritten. Die Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie des KSSG hielt im Verlaufsbericht vom 30. April 2016 fest, die (damals vom RAD geschätzte) 80%ige Arbeitsfähigkeit sei bei chronischer nächtlicher Übermüdung sowie morgendlichen Drangattacken nicht nachvollziehbar (IV-act. 124). Eine tiefere Arbeitsfähigkeit als die von den Gutachtern geschätzten 50 % attestierte sie indes nie. Der gastroenterologische Gutachter erklärt seine Einschätzung letztlich damit, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachten intestinalen Beschwerden nachvollziehbar seien und mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit und Implikationen auf den Alltag konsistent dargestellt würden (IV-act. 163-5, 49). Ob die in psychiatrischer Hinsicht aufgrund der Diagnose psychologische Faktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 % nachvollziehbar ist, kann dahingestellt bleiben. Sie wird nicht durch den psychiatrischen Befund, sondern damit begründet, dass der Beschwerdeführer aufgrund des vermehrten Aufwandes infolge seiner Magen-Darm-Problematik in seiner emotionalen Belastbarkeit eingeschränkt und deshalb schneller erschöpft sei, was sich in vermehrtem Pausen- und Erholungsbedarf manifestiere (IV-act. 163-57). Die gastroenterologischen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehen einerseits im vermehrten Pausenbedarf, der für die Toilettengänge benötigt wird, und andererseits in einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit durch vermehrte Tagesmüdigkeit als Folge der Schlafunterbrüche. Beide Faktoren sind in der Arbeitsfähigkeitsschätzung des gastroenterologischen Gutachters berücksichtigt, zumal diese der subjektiven Einschätzung des Beschwerdeführers (vgl. IV-act. 163-30, 53 f.) und derjenigen des Hausarztes entspricht (Arztbericht Dr. C.____ vom 8. März 2018, IV-act. 106). Die psychiatrische Einschätzung

geht daher in der gastroenterologischen auf. Zur retrospektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, diese sei mangels konkreter Angaben schwierig. Ende 2014 sei eine schwere entzündliche Proctitis ulcerosa festgestellt worden und am 25. Februar 2015 der operative Eingriff mit Ileostoma erfolgt, sodass ab Beginn des Jahres 2015 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten auszugehen sei. In Übereinstimmung mit dem Bericht des Hausarztes Dr. C.____ vom 29. Oktober 2015 sei ab 1. November 2015 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten auszugehen. Im März 2016 sei die berufliche Abklärung in der Firma WTL erfolgt, ebenfalls mit 50 %-Pensum. Im April 2016 sei dem Versicherten eine sakrale Stimulationselektrode implantiert worden, sodass ab dem 28. April 2016 (Operationsdatum) bis August 2017 (Beginn des Arbeitsversuches in der Firma F.____ AG ab 1. August 2017) von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten ausgehen sei (IV-act. 163-6 f.). Vom 1. August 2017 bis 16. Februar 2018 (Arbeitsversuch in der Firma F.____ AG) habe erneut eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Für die Zeit ab März 2018 lägen keine ärztlichen Berichte mit Angaben zur Arbeitsfähigkeit vor, sodass gestützt auf die anamnestischen Angaben und die aktuellen gutachterlichen Untersuchungen bis zum Gutachtensdatum weiterhin von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (IV-act. 163-7). Zusammenfassend erweist sich das Gutachten als umfassend, nachvollziehbar und schlüssig. Es sind den Akten keine objektiven Befunde zu entnehmen, welche die Gutachter nicht berücksichtigt hätten und die zu einer anderen Einschätzung führen würden. Die retrospektive Einschätzung erscheint ebenfalls plausibel begründet. Somit ist auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzung der Gutachter abzustellen. Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, aufgrund der Notwendigkeit, während seiner Anwesenheit am Arbeitsplatz mehrfach die Toilette aufsuchen zu müssen, aufgrund des Alters und des Umstandes, dass er nur noch Hilfsarbeiten ausführen könne, sowie hinzukommender psychischer Einschränkungen und wahrscheinlicher zukünftiger Krankheitsausfälle sei kein Arbeitgeber bereit, ihn zu beschäftigen bzw. sei seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertbar (act. G 1-8 ff.). Die Beschwerdegegnerin führte aus, das Finden einer Stelle sei zwar erschwert, nicht aber zum Vornherein aussichtslos. Damit sei beim Beschwerdeführer die erwerbliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu bejahen (act. G 5). Die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend sind rechtsprechungsgemäss die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist insbesondere dann anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur 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 zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2020, 8C_416/2020, E. 4 mit Verweisen). Massgebend für die Beurteilung der

Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist der Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)erwerbstätigkeit. Diese ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 461 f. E. 3.3 f.). Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt der Begutachtung im April 2019 5_ Jahre und _ Monate alt, womit seine verbleibende Aktivitätsdauer mehr als _ Jahre beträgt und mit Blick auf die nachfolgend noch genauer zu prüfenden Adaptionskriterien sowie die bundesgerichtliche Rechtsprechung rein vom Alter her nicht auf eine Unverwertbarkeit geschlossen werden kann. Das Bundesgericht selbst bezeichnet die Anforderungen dafür als hoch (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 6. Januar 2020, 9C_797/2019, E. 5 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer absolvierte die Ausbildung zum uniformierten Postbeamten (IV-act. 3-11). Vom 2. Mai 1983 bis 31. Mai 2004 verrichtete er bei der L.____ AG diverse Arbeiten im Bereich Logistik und Maschinenbedienung. Die Auflösung des Arbeitsverhältnisses erfolgte mit Hinweis auf den wachsenden Leistungs- und Qualitätsdruck und auf Augenprobleme (Arbeitszeugnis vom 8. Juli 2004, IV-act. 3-5). Gemäss Angaben in seinem Lebenslauf bediente der Beschwerdeführer Drehautomaten, Mehrspindeldrehautomaten, verrichtete Schleiferarbeiten und erfüllte Aufgaben im Bereich Einlagern, Beschriften, Bestellen und Ausliefern diverser Artikel (IV-act. 3-1). Vom 1. März 2007 bis 30. September 2009 war er für die B.____ AG als Logistikkassistent mit Springerfunktion tätig (Verpackung, Be- und Entladung von externen Speditionsfahrzeugen, Mitarbeit im Wareneingang und Lager). Die Stelle wurde ihm aufgrund der wirtschaftlichen Situation bzw. Restrukturierung des Unternehmens gekündigt (Arbeitszeugnis vom September 2009, IV-act. 3-3). Aus gastroenterologischer Sicht adaptiert sind Tätigkeiten, die in einem Arbeitsumfeld stattfinden, welches dem Versicherten ein vermehrtes Pausenpensum erlaubt und zusätzlich ermöglicht, dass Arbeitsprozesse relativ unvorhergesehen und rasch unterbrochen werden können. Arbeiten, welche schlechten Zugang zu sanitären Installationen respektive ungenügende sanitäre Installationen bedingen oder mit sich bringen, sind nicht möglich (IV-act. 163-10, 50). Aufgrund des vermehrten Aufwandes infolge seiner Magen-Darm-Problematik ist der Beschwerdeführer in seiner emotionalen Belastbarkeit eingeschränkt und deshalb schneller erschöpft (IV-act. 163-57). Der Beschwerdeführer berichtete von einer Häufigkeit von bis zu 12 Stuhlgängen innert 24 Stunden bzw. etwa 7 Stuhlgängen tagsüber; eine Inkontinenzproblematik wird ausschliesslich nachts beschrieben (IV-act. 163-37, 46, 51). Weiter gab er an, beim Einkaufen müsse er darauf achten, wo sich die nächstgelegene Toilette befinde (IV-act. 163-45). Nach dem Arbeitsversuch bei der F.____ AG vom 21. August 2017 bis 16. Februar 2018 habe man aufgrund der Defäkationsprobleme auf eine Weiterbeschäftigung verzichtet (IV-act. 163-37). Gemäss Angaben des Unternehmens konnte dem Beschwerdeführer keine Stelle angeboten werden, da sämtliche Tätigkeiten in Zweiertteams ausgeführt würden, so dass sich die Leistung des Teamkollegen auch reduzieren würde, da dieser nicht weiterarbeiten könne, während der Beschwerdeführer die Toilette aufsuchen müsse (Assessment- und Verlaufsprotokoll, Eintrag vom 3. November 2017, IV-act. 103-6). Aus neurologischer Sicht sind Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die Sehfähigkeit, insbesondere an das Stereosehen, ungeeignet (IV-act. 163-43). Persönlichkeitsauffälligkeiten liegen beim Beschwerdeführer nicht vor (IV-act. 163-56). Sprachliche Probleme bestehen bei deutscher Muttersprache nicht. Das Bundesgericht hielt in Bezug auf einen an vergleichbaren gastroenterologischen und zusätzlich unter Wirbelsäulenproblemen leidenden Beschwerdeführer fest, obwohl aufgrund der Darmproblematik die Möglichkeit bestehen müsse, den Arbeitsprozess

jederzeit unterbrechen zu können, und daher Maschinenbedienungs- und Kontrollfunktionen sowie Sortier-, Prüf- und Verpackungsarbeiten grundsätzlich nicht geeignet seien, sei die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit gegeben und habe nicht weiter abgeklärt werden müssen (Urteil vom 19. Januar 2016, 8C_858/2015 E. 3.1 und 3.4). In den vom Beschwerdeführer angeführten Urteilen ging es im Wesentlichen um Betroffene, denen nach Eintritt des Gesundheitsschadens die bisher mehr oder weniger ausschliesslich ausgeübte oder eine dieser ähnlichen Tätigkeit nicht mehr zumutbar war bzw. um die Frage, unter welchen Bedingungen, namentlich bis zu welchem Alter, eine berufliche Neuorientierung noch zumutbar sei (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2013, 9C_954/2012, E. 3.2.1, BGE 138 V 457 E. 2.1, 3.2 und 3.4; Urteile des Bundesgerichts vom 19. März 2009, 9C_437/2008, E. 4.3, und vom 23. Oktober 2003, I 392/02, E. 3.3). Im Unterschied dazu bezieht sich die Einschränkung des Beschwerdeführers weniger auf die Art der Tätigkeit, sondern vor allem auf die Gegebenheiten am Arbeitsplatz: der Arbeitsprozess muss kurzfristig unterbrechbar sein und es muss dem Beschwerdeführer eine innert Kürze erreichbare Toilette zur Verfügung stehen. Dies begründet mit Blick auf die eingangs erwähnte Rechtsprechung keine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer hat auch Erfahrung in Tätigkeiten, die ohne Veränderung der Örtlichkeit ausgeführt werden und unterbrochen werden können, so beispielsweise das Be- und Entladen von Speditionsfahrzeugen oder die Bedienung oder Überwachung von Maschinen, die er selbständig ein- und ausschalten kann, was beispielsweise bei Drehautomaten und Schleifmaschinen, aber teilweise auch im Bereich der Lagerarbeiten der Fall sein dürfte. Die Beschwerdegegnerin hat daher die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu Recht als gegeben angesehen. Die Auflösung der Arbeitsverhältnisse bei der L. ___ AG und der B. ___ AG erfolgte zumindest nicht vordergründig wegen eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens (vgl. E. 4.4). Sodann schöpft der Beschwerdeführer seit Beginn seiner Invalidität seine Arbeitsfähigkeit nicht aus. Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht für die Bemessung beider Vergleichseinkommen die Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) herangezogen und den Invaliditätsgrad nach einem Prozentvergleich bestimmt (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 24. Januar 2019, 9C_492/2018, E. 4.3.2, vom 12. Juli 2017, 9C_648/2016, E. 6.2.1; vom 24. August 2016, 9C_237/2016, E. 2.2 und vom 14. Juli 2016, 9C_225/2016, E. 6.2.2), was vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten wird. 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. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit einem unterdurchschnittlichen erwerblichen Erfolg zu verwerthen in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 146 V 16 E. 4.1). Ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 19. September 2017, 9C_421/2017, E. 2.4). 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. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges 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 Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 146 V 16 E. 4.1). Sind hingegen leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar, ist allein deswegen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt, weil der Tabellenlohn Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2017, 8C_805/2016, E. 3.4.2). Bestehen über das ärztlich beschriebene Beschäftigungspensum hinaus zusätzliche Einschränkungen, wie beispielsweise ein vermindertes Rendement pro Zeiteinheit wegen verlangsamter Arbeitsweise oder ein Bedarf nach ausserordentlichen Pausen oder ist die funktionelle Einschränkung ihrer besonderen Natur nach nicht ohne weiteres mit den Anforderungen vereinbar, wie sie sich aus den gewöhnlichen betrieblichen Abläufen ergeben, kann dies bei der Bemessung des leidensbedingten Abzugs vom statistischen Tabellenlohn berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Januar 2018, 8C_552/2017, E. 5.3.1). Die Beschwerdegegnerin gewährt dem Beschwerdeführer einen Leidensabzug von 10 % aufgrund des notwendigen höheren Pausenbedarfs (Vorbescheid vom 5. Juli 2019, IV-act. 169; Verfügung vom 18. Februar 2020, IV-act. 178-1). Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, mit Blick auf das fortgeschrittene Alter, die ausgewiesenen funktionellen Einschränkungen in der Erwerbsfähigkeit sowie der verhältnismässig tiefer entlohnten Teilzeittätigkeit rechtfertige sich ein Tabellenlohnabzug von mindestens 20 % (act. G 1-12). In der Beschwerdeantwort bringt die Beschwerdegegnerin vor, ein Teilzeitabzug entfalle, da die Arbeitsfähigkeit ganztägig umsetzbar sei. Sodann seien ihm gemäss Gutachten nicht nur leichteste, sondern leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten zumutbar (act. G 5, Ziff. 5). Die gutachterlich festgelegte gesamthafte 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist mit erhöhtem Pausenbedarf aufgrund der Notwendigkeit, jeweils Pausen für den Toilettengang einlegen zu müssen, und mit der psychischen Minderbelastbarkeit begründet. Dem Beschwerdeführer sind sowohl leichte als auch gelegentlich mittelschwere Arbeitstätigkeiten zuzumuten (IV-act. 163-9, 50). Ein Abzug mit der Begründung, es seien nur noch körperlich leichteste Tätigkeiten möglich, kann ihm daher nicht zugestanden werden. Die gutachterlich attestierte Leistungsfähigkeit berücksichtigt sodann die Leistungseinbusse infolge der Darmproblematik vollumfänglich; diese kann daher nicht mehr Gegenstand eines Leidensabzugs bilden. Ein Tabellenlohnabzug rechtfertigt sich somit lediglich insoweit, als für den Arbeitgeber über die reduzierte Leistung hinaus Nachteile entstehen, namentlich durch plötzliche Arbeitsunterbrüche. Das Gutachten äussert sich nicht direkt zur Frage, ob die Arbeitsfähigkeit, wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht wird, nur nachmittags umgesetzt werden kann. In Anbetracht der Begründung mit vermehrtem Pausenbedarf ist allerdings aus gutachterlicher Sicht von einer ganztägigen Umsetzbarkeit auszugehen. Folglich ist kein Teilzeitabzug zu gewähren (Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2018, 9C_833/2017, E. 5.3). Ohnehin betrüge die Lohneinbusse bei einer Teilzeittätigkeit im Umfang von 50 % lediglich 4 % (Bundesamt für Statistik [BFS], Lohnstrukturerhebung [LSE] 2018, T18, Männer ohne Kaderfunktion, gesamt Fr. 6'138.--, 50%-Pensum Fr. 5'897.--). Insgesamt erscheint somit der gewährte Tabellenlohnabzug von 10 % angemessen. Bei einem Prozentvergleich - wie von der Beschwerdegegnerin vorgenommen

- ergibt sich bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % somit ein IV-Grad von 55 % und Anspruch auf eine halbe Rente. Der Beschwerdeführer meldete sich am 1. Januar 2015 bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Der geltend gemachte Rentenanspruch besteht daher frühestens ab 1. Juli 2015 (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Mit angefochtener Verfügung vom 18. Februar 2020 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Rente ab dem 1. Januar 2016 zu (IV-act. 178-1). Sie geht damit von einem Beginn des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG am 1. Januar 2015 aus. Dies erscheint nachvollziehbar, nachdem aufgrund einer seit Mai 2013 bestehenden massiven Proktitis im Februar 2015 eine laparoskopische Restprokterektomie mit vorübergehender Anlage eines Ileostomas notwendig wurde (vgl. dazu Bericht Klinik für Innere Medizin - Gastroenterologie Spital E.____ vom 25. November 2014, IV-act. 8-3; Arztbericht Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie des KSSG vom 5. August 2015 (IV-act. 25)). Auch die Gutachter legten den Beginn der 100%igen Arbeitsunfähigkeit auf den Anfang des Jahres 2015. Diese dauerte bis 31. Oktober 2015. Anschliessend war der Beschwerdeführer ab 1. November 2015 bis zum 28. April 2016 zu 50 %, danach bis 31. Juli 2017 zu 100 % und ist seit 1. August 2017 wiederum zu 50 % arbeitsfähig (vgl. Feststellungen der Gutachter zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit, wiedergegeben in E. 3.4). Vom 1. bis 31. März 2016 und vom 21. August 2017 bis 16. Februar 2018 bezog er IV-Taggelder (Verfügungen vom 8. April 2016, IV-act. 55, vom 6. September 2017, IV-act. 98, und vom 20. Dezember 2017, IV-act. 102). Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer ab dem 1. Januar bis 30. Juni 2016 eine halbe Rente zu. Die Rückforderung für das vom 1. bis 31. März 2016 ausbezahlte Taggeld verrechnete sie mit der Rentennachzahlung (IV-act. 182). Ab 1. Juli 2016 bis 31. August 2017 gewährte sie dem Beschwerdeführer eine ganze Rente. Die Rückforderung für die Zeit vom 21. bis 31. August 2017 bezogenen Taggelder verrechnete sie mit der Rentennachzahlung. Vom 1. September 2017 bis 31. Januar 2018 sprach sie wegen des durchgehenden Bezugs von Taggeldern keine Rente zu (IV-act. 183). Vom 1. Februar bis 30. April 2018 legte sie weiterhin einen Anspruch auf eine ganze Rente fest (IV-act. 184). Ab 1. Mai 2018 verfügte sie die Herabsetzung auf eine halbe Rente (IV-act. 185). Sind die Anspruchsvoraussetzungen für ein Taggeld der Invalidenversicherung erfüllt, besteht kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 43 Abs. 2 IVG). Nach der Rechtsprechung wird während einer Eingliederungsmassnahme, welche zu einer länger als drei Monate dauernden Taggeldberechtigung führt, die Rentenzahlung unterbrochen. Nach Wegfall des Taggeldanspruchs lebt die Rente wieder auf (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Oktober 2015, 9C_317/2015, E. 6.2). Eine Prüfung des Rentenanspruchs hat für die Zukunft unter dem Gesichtspunkt der Revision zu erfolgen (Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 2 zu Art. 43 IVG, mit Hinweisen). Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Ist der Rentenanspruch einer bestimmten Stufe entstanden, richtet sich der Übergang auf eine Invalidenrente einer anderen Stufe nach Art. 88a und Art. 88 bis IVV. Dies gilt auch bei der rückwirkend erfolgten abgestuften Rentenzusprechung, wobei Art. 88 bis IVV nicht anwendbar ist (Meyer/Reichmuth, a.a.O., N. 10 zu Art. 29 IVG). Es ist in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht irrelevant,

ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164 Regeste, BGE 125 V 413, E. 2.2 und 2.3). Mit Blick auf die genannten Grundlagen sowie auf den bis zum 16. Februar 2018 dauernden Arbeitsversuch sind die Abstufung der Rentenleistungen sowie der Erlass mehrerer separater Verfügungen nicht zu beanstanden. Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich Anspruch auf Arbeitsvermittlung im Sinne von Art. 18 IVG hat: Die leistungsspezifische Invalidität ist gegeben, wenn die versicherte Person bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen Schwierigkeiten hat und die Behinderung bleibend oder während voraussichtlich längerer Zeit Probleme bei der - in einem umfassenden Sinn verstandenen - Stellensuche selber verursacht; genannt werden daneben sich aus invaliditätsbedingten Gründen ergebende spezielle Anforderungen an den Arbeitsplatz (etwa Sehhilfen) oder den Arbeitgeber (etwa Toleranz gegenüber invaliditätsbedingt notwendigen Ruhepausen), die für das Finden einer Stelle das Fachwissen und entsprechende Hilfe der Vermittlungsbehörden erfordern (H.-J. Mosimann, AHVG/IVG Kommentar, Zürich 2018, N 3 Art. 18 IVG, mit Verweis auf Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 24. März 2006, I 427/05, E. 4.1.1). Der Anspruch auf Arbeitsvermittlung besteht insbesondere, wenn besondere Möglichkeiten und Grenzen der versicherten Person erläutert werden müssen (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Januar 2016, 8C_641/2015, E. 2). Der Beschwerdeführer benötigt einen Arbeitsplatz mit besonderen Anforderungen und es dürfte für ihn schwierig sein, in Betracht kommende Tätigkeiten selbständig zu auszumachen. Er war zudem seit rund 12 Jahren nicht mehr im ersten Arbeitsmarkt tätig und ist auf ein entgegenkommendes Arbeitsumfeld angewiesen. Der Beschwerdeführer kann sich daher jederzeit bei der Beschwerdegegnerin melden, um Arbeitsvermittlung in Anspruch zu nehmen. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen und durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Der Beschwerdeführer hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

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