

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/25 vom 16. Dezember 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-12-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_25

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/25 du 16 décembre 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/25 del 16 dicembre 2021

Regeste

Art. 28 IVG: Nichteintreten auf den Antrag bezüglich beruflicher Eingliederungsmassnahmen. Würdigung medizinischer Akten. Einkommensvergleich. Befristeter Rentenanspruch bejaht, unbefristeter Rentenanspruch verneint. Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten wird (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Dezember 2021, IV 2021/25).

Volltext

Entscheid vom 16. Dezember 2021 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. IV 2021/25 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Eugen Koller, LL.M., Anwaltskanzlei St. Jakob, St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente / berufliche Massnahmen Sachverhalt Am 23. Februar 2007 meldete sich A.____ (nachfolgend: Versicherter) erstmals zum Bezug von IV-Leistungen bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) an (IV-act. 2). Er gab an, sich bei einem Skiunfall vom ____ Januar 2006 an der rechten Schulter verletzt zu haben (IV-act. 2-5). Mit Mitteilung vom 25. Januar 2008 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine voraussichtlich maximal vier Wochen dauernde berufliche Abklärung mit Beginn im April 2008 zu (IV-act. 32 und 38). Am 12. März 2008 teilte der zuständige Berufsberater der IV-Stelle mit, der Versicherte habe ihn über die Möglichkeit informiert, ab 1. April 2008 eine Stelle als B.____ anzunehmen, bei der er die Arme nicht über Tischhöhe heben müsste. Sollte sich zeigen, dass die Arbeit behinderungsbedingt doch ungünstig sei, würde sich der Versicherte wieder mit der IV-Stelle in Verbindung setzen (IV-act. 37). Am 15. Mai 2008 bestätigte der IV-Berufsberater dem Versicherten, dass die BEFAS-Abklärung aufgrund des zwischenzeitlich angetretenen Anstellungsverhältnisses sistiert worden sei (IV-act. 38). Anlässlich eines Gesprächs vom 24. Juni 2008 zeigte sich, dass der Versicherte bei der C.____ AG, gut gestartet war, er in Zukunft jedoch vermehrt in der Programmierung von (...) eingesetzt werden sollte, während er bisher vor allem (...) befüllt hatte (vgl. IV-act. 40). Zur Abklärung der Eignung dieser anspruchsvolleren Aufgabe sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Mitteilung vom 11. Juli 2008 eine vom 1. Juli bis 30. September 2008 dauernde berufliche Abklärung zu (IV-act. 40 und 44). Um den Eingliederungsprozess optimal zu unterstützen, erteilte die IV-Stelle am 19. September 2008 eine Kostengutsprache für einen höhenverstellbaren Tisch (IV-act. 48 und 52). Mit Mitteilung vom 7. Oktober 2008 leistete die IV-Stelle Kostengutsprache für eine vom 1. Oktober 2008 bis 30. Juni 2009 dauernde Umschulung zum D.____ bei der C.____ AG (IV-act. 56). Das

Anstellungsverhältnis wurde dann allerdings seitens der Arbeitgeberin per 30. November 2008 infolge eines betriebsbedingten Auftragsrückgangs gekündigt (IV-act. 59, vgl. ferner IV-act. 67). Mit Mitteilung vom 17. April 2009 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für eine vom 18. Mai bis 19. Juni 2009 dauernde berufliche Abklärung (IV-act. 68), jedoch trat der Versicherte die Abklärung aufgrund eines geltend gemachten Virusinfektes nicht an (vgl. IV-act. 72, 76 und 77-3). Am 25. August 2009 berichtete der Versicherte über eine Rückenproblematik und am 1. September 2009 teilte er der IV-Stelle mit, dass er sich am 14. September 2009 einer Rückenoperation unterziehen müsse (IV-act. 77-3). Nach der Einholung der Krankengeschichte des Versicherten bei Dr. med. E.____, Orthopädie F.____ (vgl. IV-act. 79), hielt der regionale ärztliche Dienst (RAD) in einer Aktenbeurteilung vom 1. Oktober 2009 fest, dass die Unfallverletzung an der rechten Schulter zur Ruhe gekommen sei, nun jedoch ein Rückenleiden vorzuliegen scheine (IV-act. 80). Nach dem Eingang weiterer medizinischer Unterlagen (vgl. IV-act. 81 ff.) kam der RAD am 16. Februar 2010 zum Schluss, dass keine wirklich relevanten dauerhaften gesundheitlichen Probleme mehr im Raum stünden, welche sich in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit invalidisierend auswirken würden. Der junge Versicherte sei im fünften Jahr arbeitsabstinent und habe sich in der Vergangenheit subjektiv als von seiner generellen Arbeitsunfähigkeit überzeugt gezeigt. Damit sei eine berufliche Integration erschwert. In einer körperlich leichten Arbeit sei eine uneingeschränkte Leistungsaufnahme zumutbar (vgl. IV-act. 85; vgl. dazu auch IV-act. 98). Mit Schreiben vom 13. August 2010 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Durchführung einer vierwöchigen BEFAS-Abklärung an. Zweck der Abklärung sei eine gezielte und den individuellen Voraussetzungen entsprechende schulische und berufspraktische Abklärung, welche Auskunft über Neigungen sowie praktische und intellektuelle Fähigkeiten geben sollte. Die IV-Stelle forderte den Versicherten dazu auf, seine Bereitschaft zur Teilnahme schriftlich zu bestätigen (IV-act. 100). Am 30. September 2010 sprach der Versicherte persönlich bei der IV-Stelle vor und gab an, sich selbständig gemacht zu haben und keine weitere Unterstützung mehr zu wünschen (IV-act. 103). Nach Erlass eines entsprechenden Vorbescheids (IV-act. 105) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. April 2011 einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen, da anzunehmen sei, der Versicherte sei angemessen und optimal eingegliedert (IV-act. 107). Am 2. Mai 2019 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen an (IV-act. 112). Er gab an, dass seine linke Schulter seit einem Arbeitsunfall vom 3. April 2018 nicht mehr beweglich und belastbar sei (vgl. IV-act. 112-6 f.). Zuletzt hatte er als (...) in einem Pensum von 100 % bei der G.____ AG, gearbeitet (vgl. IV-act. 112-6 und Fremdakten, act. G 4 f.). Nachdem die IV-Stelle mehrfach die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) eingeholt hatte (vgl. IV-act. 142-3, unten; vgl. IV-act. 114 ff.; vgl. Fremdakten), nannte der RAD in einer Aktenbeurteilung vom 9. April 2020 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Arthroskopie, subakromialer Dekompression, intraartikulärem Débridement, offener Spornabtragung und Revision Supraspinatusansatz am Tuberculum majus links (Operation vom 31. Mai 2019) wegen Abrissfraktur Tuberculum majus links (nach Sturz auf die Schulter am 4. [richtig: 3.] April 2018). Sodann kam er zum Schluss, dass dem Versicherten gemäss der medizinischen Aktenlage die angestammte, gekündigte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei, da das dortige körperliche Belastungsprofil über dem zumutbaren Belastungsprofil liege. In einer leidensangepassten Tätigkeit (körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, für den linken Arm nur bis zur Horizontalen, ohne Schläge,

Vibrationen und repetitive Drehbewegungen und ohne Arbeiten in ständiger Armbewegung) könne von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (IV-act. 138). Mit Mitteilung vom 8. Juni 2020 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen ab, da eine leidensangepasste körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei. Für die Unterstützung bei der Stellensuche sei somit das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zuständig (IV-act. 144). In einer Aktenbeurteilung vom 19. August 2020 hielt der RAD fest, dass der Gesundheitszustand aus versicherungsmedizinischer Sicht als stabil zu beurteilen sei. Es bestehe noch eine eingeschränkte Schulterbeweglichkeit links sowie eine verminderte Belastbarkeit. Der linke Arm könne lediglich bis 90 Grad seitwärts angehoben werden. In der angestammten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 4. (richtig: 3.) April 2018. In einer angepassten Tätigkeit habe nach der Operation vom 31. Mai 2019 bis zum 31. Januar 2020 ebenfalls keine Arbeitsunfähigkeit (gemeint: Arbeitsfähigkeit) bestanden. Ab dem 1. Februar 2020 sei in leidensangepassten Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben (IV-act. 154). Mit Vorbescheid vom 26. August 2020 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 0.25 % in Aussicht (IV-act. 157). Gegen diesen Vorbescheid erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. E. Koller, St. Gallen, am 29. Oktober 2020 Einwand (IV-act. 166). In einer Aktenbeurteilung vom 6. November 2020 hielt der RAD fest, dass im Einwand kein neuer medizinischer Sachverhalt vorgebracht worden sei. Der Beschwerdevortrag des Versicherten sei aufgrund der Berichte von Dr. E.____ nicht nachvollziehbar. Neue, noch nicht aktenkundige Befundberichte seien nicht eingereicht worden. Im Zumutbarkeitsprofil seien die verminderte Schulterbeweglichkeit sowie die Schmerzen über der Horizontalen berücksichtigt worden (IV-act. 169-2 f.). Mit Verfügung vom 7. Januar 2021 wies die IV-Stelle den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 1 % ab (IV-act. 173). Gegen diese Verfügung erhob der weiterhin durch Rechtsanwalt Koller vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 8. Februar 2021 Beschwerde (act. G 1). Er beantragte, die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 7. Januar 2021 sei aufzuheben und ihm sei ab wann rechtens, spätestens aber ab Oktober 2019, eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter seien ihm berufliche Eingliederungsmassnahmen zu gewähren; unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1 S. 2). Weiter beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 1 S. 3 und G 1.2). Er legte seiner Beschwerde einen Bericht von Dr. E.____ vom 12. Januar 2021 (act. G 1.3) sowie einen Verlaufsbericht über die Konsultationen zwischen dem 24. April 2019 und 11. Januar 2021 (act. G 1.4) bei. In ihrer Beschwerdeantwort vom 25. März 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). Am 30. März 2021 entsprach die verfahrensleitende Richterin dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 4). In seiner Replik vom 20. August 2021 hielt der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren fest (act. G 12). Mit Schreiben vom 21. September 2021 hielt die Beschwerdegegnerin an dem in der Beschwerdeantwort gestellten Antrag vollumfänglich fest und verzichtete auf die Erstattung einer ausführlichen Duplik (act. G 14). Erwägungen Im vorliegenden Verfahren strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Im Eventualantrag verlangt der Beschwerdeführer ausserdem die Gewährung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen (vgl. act. G 1 S. 2) Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte,

die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 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 dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 und 115 V 134 E. 2). Die Beschwerdegegnerin hat sich für die Ablehnung des Rentenanspruchs in medizinischer Hinsicht in erster Linie auf die Suva-Akten und namentlich auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie, spez. Unfallchirurgie, vom 12. März 2020 (act. G 1.5) sowie die RAD-Beurteilungen vom 9. April 2020 (IV-act. 138) und 19. August 2020 (IV-act. 154) gestützt. Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, dass auf die Beurteilung von Dr. H.____ schon aus formalen Gründen nicht abgestellt werden könne, da es sich dabei lediglich um eine Aktenbeurteilung handle. Dr. H.____ habe ihn nie persönlich untersucht und er habe es auch unterlassen, sich mit der medizinischen Beurteilung von Dr. E.____ auseinanderzusetzen (vgl. act. G 1 S. 4 f.). Zur Abklärung des Gesundheitszustandes und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei ein orthopädisches und neurologisches Gutachten einzuholen (vgl. act. G 1 S. 6). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis; Art. 61 lit. c ATSG). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Auch reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern der medizinischen Person, welche das Aktengutachten verfasst hat, genügend ärztliche Unterlagen zur Verfügung gestanden haben, die auf persönlichen Untersuchungen der versicherten Person beruhen, sodass sie dem Experten oder der Expertin erlauben, sich ein gesamthaft lückenloses Bild zu verschaffen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 31. August 2006, U 198/06, E. 3.3 mit Hinweisen). Eine persönliche kreisärztliche Untersuchung hat Dr. H.____ in seiner Aktenbeurteilung vom 12. März 2020 als nicht erforderlich erachtet, weil dabei weder

andere subjektive Beschwerden noch andere klinische Befunde als die von Dr. E. ___ fachärztlich dokumentierten zu erwarten seien (vgl. act. G 1.5). Er ist mithin davon ausgegangen, dass ihm die Aktenlage eine schlüssige Beurteilung hinsichtlich des medizinischen Endzustandes sowie der Arbeitsfähigkeit ermöglicht. Dies ist nachvollziehbar, nachdem Dr. H. ___ sowohl ein Austrittsbericht der Rehaklinik I. ___, der auf eingehenden Untersuchungen des Beschwerdeführers beruht (vgl. Fremdakten, act. 100-1 ff.), als auch Berichte zu bildgebenden Untersuchungen (vgl. z.B. Fremdakten, act. 105-2), intraoperative Videoprints (vgl. Fremdakten act. 137) sowie zahlreiche Berichte des behandelnden Arztes Dr. E. ___ vorgelegen haben (vgl. Fremdakten). Auch der RAD hat keine Notwendigkeit für eine Begutachtung gesehen. In Übereinstimmung mit Dr. H. ___ ist er in seiner Aktenbeurteilung vom 19. August 2020 zum Schluss gekommen, dass der Gesundheitszustand aus versicherungsmedizinischer Sicht als stabil zu beurteilen sei. Es bestehe noch eine eingeschränkte Schulterbeweglichkeit links sowie eine verminderte Belastbarkeit. Der linke Arm könne lediglich bis 90 Grad seitwärts angehoben werden. Sodann hat er gestützt auf die Aktenlage in schlüssiger Weise ausgeführt, dass in der angestammten Tätigkeit seit dem 4. (richtig: 3.) April 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege. Nach der Operation vom 31. Mai 2019 (vgl. Fremdakten, act. 130-7) habe bis zum 31. Januar 2020 auch in leidensangepassten Tätigkeiten keine Arbeitsunfähigkeit (gemeint: Arbeitsfähigkeit) bestanden. Ab dem 1. Februar 2020 sei in leidensangepassten Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben (IV-act. 154). In seiner Aktenbeurteilung vom 6. November 2020 hat sich der RAD auch ausdrücklich mit der Einschätzung von Dr. E. ___ auseinandergesetzt. Er hat einleuchtend erklärt, dass der Beschwerdevortrag des Beschwerdeführers aufgrund der Berichte von Dr. E. ___ nicht nachvollziehbar sei. Neue, noch nicht aktenkundige Befundberichte seien im Rahmen des Einwandverfahrens nicht eingereicht worden. In dem von ihm definierten Zumutbarkeitsprofil (leichte Tätigkeiten, die mit dem linken Arm nur bis zur Horizontalen auszuführen sind und keine Schläge, Vibrationen, repetitiven Drehbewegungen sowie Arbeiten in ständiger Armvorhalte beinhalten; vgl. IV-act. 154-4) seien die verminderte Schulterbeweglichkeit sowie die Schmerzen über der Horizontalen berücksichtigt worden (vgl. IV-act. 169-2 f.). Dr. E. ___ hat bereits in einem Verlaufsbericht vom 18. November 2019 festgehalten, dass der Beschwerdeführer die Arbeit am angestammten Arbeitsplatz in absehbarer Zeit wieder aufnehmen könne, wenn er das Gefühl habe, dass dies gehe (Fremdakten, act. 184). In einem Telefonat vom 19. Dezember 2019 hat der Beschwerdeführer gegenüber der Unfallversicherung berichtet, dass er gemäss Dr. E. ___ ab dem 1. Februar 2020 wieder in seine angestammte Tätigkeit zurückkehren könne (Fremdakten, act. 190-1). Weshalb Dr. E. ___ den Beschwerdeführer gleichwohl weiterhin zu 100 % und in den neueren Berichten noch immer zu 80 % arbeitsunfähig geschrieben hat (vgl. Fremdakten act. 205, 209 f. und 217; vgl. act. G 1.4 f.), wird von ihm nicht nachvollziehbar begründet. Neue objektivierbare Befunde, welche die gegenüber November 2019 unterschiedliche Einschätzung erklären könnten, sind nicht ersichtlich. Demnach ist anzunehmen, dass die Attestierung der Arbeitsunfähigkeit von Dr. E. ___ in erster Linie in Abhängigkeit von den Beschwerdeäusserungen des Beschwerdeführers erfolgt ist. Gerade vor diesem Hintergrund ist die RAD-Beurteilung vom 19. August 2020, wonach die Operation vom 31. Mai 2019 zwar zu einer vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit geführt habe, ab Februar 2020 in optimal angepassten Tätigkeiten aber wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, schlüssig (vgl. IV-act. 154). Gründe, weshalb dem Beschwerdeführer, der im Rahmen der Verlaufsuntersuchungen im

Wesentlichen über schmerzbedingte Bewegungseinschränkungen des linken Armes geklagt hatte (vgl. dazu act. G 1.4), eine adaptierte Tätigkeit, wie sie von Dr. H. ___ und dem RAD beschrieben worden ist, nicht zumutbar sein sollte, erschliessen sich dem Gericht aufgrund der medizinischen Aktenlage jedenfalls nicht. Zusammenfassend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass seit dem 3. April 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit besteht. Spätestens ab dem 31. Mai 2019 ist die Arbeitsfähigkeit auch in leidensangepassten Tätigkeiten vorübergehend komplett aufgehoben gewesen. Ab dem 1. Februar 2020 ist für optimal angepasste Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen. In einem nächsten Schritt gilt es den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers anhand eines Einkommensvergleichs festzulegen (vgl. E. 2). Für den Einkommensvergleich sind grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs entscheidend (vgl. BGE 129 V 222). Die vorliegend zu beurteilende IV-Anmeldung des Beschwerdeführers ist bei der Beschwerdegegnerin am 2. Mai 2019 eingegangen (IV-act. 112). Der frühestmögliche Rentenbeginn i.S.v. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG fällt somit auf den 1. November 2019. Das Wartejahr i.S.v. Art. 28 IVG ist zu diesem Zeitpunkt schon verstrichen gewesen, da die anhaltende Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bereits im April 2018 ihren Anfang genommen hat (vgl. E. 4.6). Massgebend für den Einkommensvergleich ist somit das Jahr 2019. Für das Valideneinkommen ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dabei ist in der Regel vom zuletzt – d.h. grundsätzlich vor dem Beginn der ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit – erzielten Verdienst auszugehen (BGE 139 V 30 E. 3.3.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C_590/2014, E. 5.1). Gemäss den Angaben der letzten Arbeitgeberin hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2019 ein Jahreseinkommen von Fr. 67'574.-- erzielt (vgl. IV-act. 136-6), worauf sich die Beschwerdegegnerin für die Festlegung des Valideneinkommens in ihrem Vorbescheid vom 26. August 2020 gestützt hat (IV-act. 157). In der angefochtenen Verfügung vom 7. Januar 2021 hat die Beschwerdegegnerin neu einen Jahreslohn von Fr. 69'134.-- angenommen (vgl. IV-act. 173-2). Diesen Lohn hätte der Beschwerdeführer gemäss Angaben der Arbeitgeberin im Jahr 2020 erzielt, wie sich aus den Suva-Akten im Verfahren UV 2021/11 ergibt (vgl. Suva-act. 223 und 225 im Verfahren UV 2021/11). Zwar findet sich das entsprechende Aktenstück nicht in den Akten dieses Verfahrens, jedoch hat die Beschwerdegegnerin vom in Frage stehenden Lohn offensichtlich Kenntnis gehabt und dem Beschwerdeführer sind die Suva-Akten ebenfalls bekannt, sodass auf einen formellen Beizug des entsprechenden Aktenstücks in diesem Verfahren verzichtet werden kann. Da im Zeitraum von November 2019 (Beginn des Rentenanspruchs; vgl. E. 5.2) bis Januar 2020 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auch in leidensangepassten Tätigkeiten (vgl. E. 4.6) und damit ohnehin von einem Invaliditätsgrad von 100 % auszugehen ist, wird das Valideneinkommen erst für die Berechnung des Rentenanspruchs ab Februar 2020 relevant. Folglich rechtfertigt sich das Abstellen auf das im Jahr 2020 mutmasslich erzielbare Valideneinkommen von Fr. 69'134.--. Zur Festlegung des Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin auf die Tabelle TA 1 der Lohnstrukturhebung (LSE) 2018 des Bundesamtes für Statistik abgestellt, was grundsätzlich nicht zu beanstanden ist. Wie der Beschwerdeführer aber zu Recht einwendet (vgl. act. G 1 S. 8), ist er nicht ins Kompetenzniveau 2, sondern 1 einzustufen. Denn er kann in seinem angestammten Beruf nicht mehr arbeiten und eine

Umschulung ist nicht abgeschlossen worden. Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2020 sowie unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, Tabelle T03.02.03.01.04.01) resultiert für die Zeit ab Februar 2020 ein Invalideneinkommen von Fr. 68'906.-- ($12 \times \text{Fr. } 5'417.-- = \text{Fr. } 65'004.-- / 40 \times 41.7 = \text{Fr. } 67'766.70 / 2260 \times 2298$ [vgl. Bundesamt für Statistik, Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne] = gerundet Fr. 68'906.--). Den von der Beschwerdegegnerin gewährten Tabellenlohnabzug von 5 % erachtet der Beschwerdeführer als zu tief. Er ist der Ansicht, dass es ihm aufgrund seiner körperlichen Einschränkungen nicht möglich sei, ein angemessenes Einkommen zu erzielen (vgl. act. G 1 S. 8). Bei der Überprüfung des Tabellenlohnabzugs, der eine Schätzung darstellt, darf das Gericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung bzw. der Versicherung setzen (BGE 126 V 81 E. 6). Triftige Gründe, die ein Abweichen von dem seitens der Beschwerdegegnerin auf 5 % festgesetzten Tabellenlohnabzug erfordern würden, sind nicht ersichtlich. Den körperlichen Einschränkungen wird grundsätzlich bereits mit dem vom RAD definierten Zumutbarkeitsprofil Rechnung getragen. Unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 5 % resultiert für die Zeit ab Februar 2020 ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 65'461.-- (Fr. 68'906.-- minus Fr. 3'445.--). Stellt man das für das Jahr 2020 ermittelte Valideneinkommen von Fr. 69'134.-- dem für die Zeit ab Februar 2020 errechneten Invalideneinkommen von Fr. 65'461.-- gegenüber, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 3'673.-- und ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 5 % ($\text{Fr. } 3'673.-- \times 100 / \text{Fr. } 69'134.--$). Ab Februar 2020 besteht somit grundsätzlich kein Rentenanspruch mehr. Für die Zeit von November 2019 bis Januar 2020 ist allerdings, wie bereits erwähnt, von einem Invaliditätsgrad von 100 % und damit von einem Anspruch auf eine ganze Rente auszugehen (vgl. E. 3.6 und 4.4). Unter Berücksichtigung der Übergangsfrist von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) ist die ganze Rente noch bis 30. April 2020 zu bezahlen. Ab 1. Mai 2020 besteht kein Rentenanspruch mehr. Angesichts der ab Februar 2020 wiedererlangten vollen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten und des errechneten Invaliditätsgrades von lediglich 5 % braucht auf den Eventualantrag betreffend Eingliederungsmassnahmen vorliegend nicht näher eingegangen zu werden, sofern darauf überhaupt eingetreten werden kann (vgl. z.B. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Oktober 2015, 9C_511/2015, E. 3). Nach dem Gesagten ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass der Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. November 2019 bis 30. April 2020 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 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. Gemessen an den gestellten Anträgen hat der Beschwerdeführer nur in untergeordnetem Ausmass obsiegt. Ihm sind daher ermessensweise 2/3 der Kosten, d.h. Fr. 400.--, aufzuerlegen, jedoch ist er infolge der bewilligten unentgeltlichen Rechtspflege von der Bezahlung zu befreien. Den Restbetrag von Fr. 200.-- hat die Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Da der Beschwerdeführer teilweise obsiegt, hat er einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Angesichts der gleichzeitigen

Vertretung im unfallversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren (UV 2021/11) hat sich der Aufwand für das Aktenstudium im IV-Verfahren reduziert. Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf vergleichbare Fälle erschiene bei vollem Obsiegen eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- als angemessen. Entsprechend dem Ausmass des Obsiegens rechtfertigt sich vorliegend eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 1'170.--. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer somit mit Fr. 1'170.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Die Differenz zur Parteientschädigung, die bei vollem Obsiegen geschuldet wäre, bezahlt der Staat zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung, jedoch ist der Differenzbetrag (Fr. 2'330.--) um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 1'864.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt worden ist, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird dem Beschwerdeführer rückwirkend für die Zeit vom 1. November 2019 bis 30. April 2020 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 200.-- und der Beschwerdeführer in der Höhe von Fr. 400.-- zu bezahlen, wobei der Beschwerdeführer infolge der unentgeltlichen Rechtspflege von der Bezahlung seines Anteils befreit wird. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'170.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 1'864.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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