

SO_GERICHTE VSBES.2018.35 vom 21. Dezember 2017

SO Obergericht, 2017-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.35

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.35 du 21 décembre 2017

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.35 del 21 dicembre 2017

Erwägungen

E. 8

Dezember 2016 ein Intake-Gespräch mit dem Beschwerdeführer stattgefunden hatte (IV-Nr. 7), meldete sich dieser am 19. Mai 2017 bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 15). Dem Bericht des Kantonsspitals B.____ vom 10. Mai 2017 (IV-Nr. 19.4) sind in diesem Zusammenhang folgende Diagnosen zu entnehmen: St. n. diagnostischer Kniegelenksarthroskopie mit Resektion von Narbengewebe anterior, Refixation des Innenmeniskus am 22. Februar 2017 bei nicht verheilten, persistierend symptomatischer medialer Meniskusläsion und anterioren Vernarbungen Knie links sowie ein St. n. arthroskopischer VKB-Ersatzplastik mit Semitendinosussehne von ipsilateral und Refixation/Naht medialer Meniskus am 12. Juli 2016. In der Folge holte die Beschwerdegegnerin weitere medizinische Unterlagen ein und liess Dr. med. C.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), zum medizinischen Sachverhalt Stellung nehmen. Diese kam mit Bericht vom 24. Mai 2017 (IV-Nr. 20) zum Schluss, es sei kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen. Gestützt darauf kam die Beschwerdegegnerin nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-Nr. 21) mit Verfügung vom 21. Dezember 2017 (A.S. [Akten-Seite] 1 ff.) zum Schluss, es bestehe kein Anspruch auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente. 2. Dagegen lässt der Beschwerdeführer am 1. Februar 2018 Beschwerde erheben und folgende Rechtsbegehren stellen (A.S. 5 ff.): 1. Es sei die Verfügung vom 21. Dezember 2017 aufzuheben. 2. Es seien dem Beschwerdeführer Leistungen nach IVG auszurichten. 3. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zu tätigen. 4. Es seien die Akten durch die Beschwerdegegnerin zu edieren. 5. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 3. Mit Beschwerdeantwort vom 30. April 2018 (A.S. 18) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und reicht eine Aktennotiz der RAD-Ärztin Dr. med. C.____ und eine Aktennotiz des Eingliederungsfachmannes, D.____, ein (A.S. 20 ff.). 4. Mit Replik vom 22. Juni 2018 (A.S. 30 f.) lässt sich der Beschwerdeführer abschliessend vernehmen. 5. Mit Duplik vom 17. August 2018 (A.S. 34 f.) lässt sich die Beschwerdegegnerin ebenfalls abschliessend vernehmen und reicht eine weitere Aktennotiz ihres Eingliederungsfachmannes ein (A.S. 36 f.). 6. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2. 2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 des

Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. 3. 3.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4). 3.2 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden – Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2008, 8C_308/2007, E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen). 3.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 352 E. 3a). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der

Vorakten – d.h. der Anamnese – abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist (AHI 1997 S. 121; BGE 122 V 160). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 352 ff. E. 3b). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 104 V 212). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353).

4. Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers werde bestritten, dass bei ihm kein Gesundheitsschaden vorliege, welcher sich längerdauernd auf die Arbeitsfähigkeit in seiner bisherigen Tätigkeit als Apparatebauer auswirke. Mit dem Austrittsbericht der Rehaklinik E. ___ vom 8. Mai 2017, welcher die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit verneine und festhalte, die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht beurteilbar, setze sich die Beschwerdegegnerin für ihren Entscheid überhaupt nicht auseinander. So sei der Aktennotiz von Dr. med. C. ___, Fachärztin für Arbeitsmedizin, RAD, vom 24. Mai 2017 zu entnehmen, dass eine unveränderte medizinische Situation und weiterhin kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorlägen. Sie habe dabei auf den Bericht von Dr. med. F. ___ vom 10. Mai 2017 verwiesen, während sie den Austrittsbericht der Rehaklinik E. ___ mit keinem Wort erwähnt habe. Dies sei umso stossender, da der berichtende Arzt der Rehaklinik den Beschwerdeführer über einen längeren Zeitraum von einem Monat stationär begleitet habe. Auch müsse dem Umstand Rechnung getragen werden, dass Dr. med. F. ___ als assistierender Operateur tendenziell ein Interesse an einem erfolgreichen Heilungsverlauf und dem schnellen Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit seines Patienten habe und seine diesbezügliche Beurteilung deshalb möglicherweise etwas optimistisch ausfallen dürfte. Aber auch der Bericht von Dr. med. F. ___ vom 10. Mai 2017 werde vom RAD und der Beschwerdegegnerin nicht korrekt interpretiert. Es stimme zwar, dass dieser von einem bandstabilen Knie und voller Beweglichkeit geschrieben habe, jedoch sei er von einem «Arbeitsversuch» ausgegangen, bei welchem es durchaus möglich geschehen habe, dass der Beschwerdeführer diesen «nicht hinbekomme» und deshalb eine Umschulung zu initiieren sei. Auch spreche er davon, dass nichts gegen die Aufnahme «einer» Arbeitstätigkeit spreche, wobei er explizit nicht die bisherige erwähne. Eine abschliessende Beurteilung sei sodann im August vorzunehmen. Dr. med. F. ___ bejahe damit eigentlich keine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit, sondern befürworte lediglich einen Arbeitsversuch. In ihrer Stellungnahme vom 12. September 2017 setze sich Dr. med. C. ___, RAD, schliesslich mit den Stellungnahmen von Dr. med. G. ___ vom 25. Juli und vom 21. August 2017 auseinander. Dabei habe sie festgehalten, Dr. med. G. ___ habe sich bei seiner Einschätzung, es werde nur die angepasste Tätigkeit empfohlen, nur auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers gestützt. Er begründe nicht, weshalb die angestammte Tätigkeit objektiv nicht geeignet sei. Dem hält der Beschwerdeführer entgegen, es stimme

jedoch nicht, dass sich Dr. med. G.____ bei seiner Beurteilung nur auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers gestützt habe. Vielmehr stütze er sich dabei auf die Krafttestung vom 18. August 2017, welche ein deutliches Kraftdefizit ergeben habe. Dieser Test sei von der Beschwerdegegnerin zu Unrecht nicht berücksichtigt worden. Weiter falle auf, dass Dr. med. F.____ einerseits festgehalten habe, seines Erachtens spreche nichts gegen die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit bzw. er sehe keinen Grund, weshalb der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit nicht mehr vermittelbar sein sollte, andererseits aber von einem Arbeitsversuch schreibe. Es sei davon auszugehen, dass Dr. F.____ im Gegensatz zur Rehaklinik E.____, welche sich mit der Frage der Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit auseinandergesetzt habe, keine Kenntnis vom Profil der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers gehabt habe. Die Tätigkeit als Anlage- und Apparatebauer sei keine körperlich leichte Tätigkeit. Im Gegenteil seien dabei immer wieder schwere Lasten zu heben und tragen. Am 26. Januar 2018 sei zudem eine Spect-CT Untersuchung beim Kantonsspital B.____ durchgeführt worden. Dabei sei eine fokale Mehranreicherung (DD Stressbelastungsreaktion) festgestellt worden. Aufgrund der vorliegenden Akten liege entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin beim Beschwerdeführer ein Gesundheitsschaden vor, welcher sich längerdauernd einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit auswirke. Es bestehe demnach ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Primär seien ihm berufliche Massnahmen in Form einer Umschulung zuzusprechen. Sollte sich dies nicht schon aus den vorhandenen Akten ergeben, so wären im Sinne des Eventualantrages weitere medizinische Abklärungen und allenfalls eine Begutachtung durchzuführen. Die von der Beschwerdegegnerin vorgebrachten medizinischen Abklärungsergebnisse der Suva würden auch bestritten. In seiner ersten Beurteilung vom 1. Juni 2017 halte Kreisarzt Dr. med. H.____ zusammenfassend fest, es sei noch die Konsultation von Dr. med. I.____ abzuwarten. Letzter schreibe in seinem Bericht vom 21. Juni 2017, dass der Beschwerdeführer lediglich in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig sei, und empfehle, den Juli 2017 und die Spect-CT-Abklärung abzuwarten – beurteile die Situation also nicht abschliessend. Am 28. August 2018 äussere sich Kreisarzt Dr. med. H.____ dann nochmals knapp, es habe sich keine Änderung seit seiner letzten Beurteilung ergeben, auch nicht aufgrund der erhobenen klinischen Befunde. Die von Dr. med. I.____ vorgeschlagene Spect-CT-Abklärung zur definitiven Beurteilung der Situation sei zu diesem Zeitpunkt aber noch immer ausstehend gewesen. In der Zwischenzeit liege sie nun aber vor und weise eine fokale Mehranreicherung auf (DD Stressbelastungsreaktion). Sodann verweise Dr. med. C.____, RAD, in ihrer Stellungnahme vom 3. April 2018 auf den Kreisarztabschluss der Suva, welcher ein Zumutbarkeitsprofil umschreibe. Zu klären sei also, ob dem Beschwerdeführer trotz seiner Einschränkungen noch sein angestammter Beruf als Apparate- und Anlagebauer zumutbar sei. Diese Frage sei – entgegen der Ausführungen der Beschwerdegegnerin und der Stellungnahme der Eingliederungsabteilung – zu verneinen. Gemäss diesem wäre dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit in einem Unternehmen zumutbar, welches sich auf kleinere Anlageteile spezialisiert habe. So würde er seinen Körper mit kleineren bis mittleren Gewichten belasten. Die metallverarbeitenden Betriebe würden für grössere Gewichte Kran und andere Hebezeuge in der Fabrikation einsetzen. Auch würden die zu produzierenden Anlagen und Apparate auf einem Arbeitstisch/Bock hergestellt, so dass eine kniende Haltung selten notwendig sei. Diese Beschreibung der Unternehmen mit Spezialisierung auf kleinere Anlageteile entspreche jedoch nicht der Realität. Solche kleineren Anlageteile würden in der Regel in Serienproduktion hergestellt, was eine

stehende, möglichst schnelle Tätigkeit bedeute. Dies wäre dem Beschwerdeführer nicht möglich. Auch seien Arbeitstische nicht verbreitet, sondern würden lediglich bei hochpräzisen Schweissarbeiten eingesetzt. Dass die Bewegungen durch Krane die körperliche Betätigung ersetzen würden, sei ebenfalls falsch. Vielmehr sei auch dafür Körpereinsatz notwendig. Hinzu komme, dass Krane zurückhaltend eingesetzt würden und wenn immer möglich auf körperlichen Einsatz abgestützt werde. Selbst wenn auf das von der Beschwerdegegnerin skizzierte Zumutbarkeitsprofil abgestützt würde, wäre dem Beschwerdeführer die Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit als Anlage- und Apparatebauer somit nicht mehr zumutbar. Auch wenn es Unternehmen in dieser Branche gebe, in welchen ein kleiner Prozentsatz der Arbeit eines Apparate- und Anlagebauers aus den dem Beschwerdeführer zumutbaren Tätigkeiten bestehe, so würde der Beschwerdeführer doch nicht angestellt, da er den überwiegend grösseren Teil der Tätigkeiten aus gesundheitlichen Gründen nicht ausüben könne. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, die Abklärungen hätten ergeben, dass beim Beschwerdeführer kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen sei, welcher eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit begründe. Im Bericht des Kantonsspitals B.____, Klinik für Chirurgie, vom 10. Mai 2017 werde ein Normalbefund des betroffenen Knies mit voller Beweglichkeit und Bandstabilität beschrieben. Aus Sicht des Chirurgen werde die Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit empfohlen. Zudem halte die RAD-Ärztin in ihrer Stellungnahme vom 12. September 2017 begründet fest, dass Dr. med. G.____ aufgrund der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers eine angepasste Tätigkeit für die Arbeitsaufnahme empfehle. Anhand der postoperativ erhobenen klinisch unauffälligen Befunde lasse sich nicht erklären, weshalb dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Anlage- und Apparatebauer nicht mehr zumutbar sein sollte. Zu diesem Schluss sei auch der Suva-Kreisarzt gekommen. Nach Würdigung der Berichte von Dr. G.____, J.____ Klinik, vom 25. Juli 2017 und des Kantonsspitals B.____ vom 21. Juni 2017 bestätige dieser seine im Bericht zur Kreisarztuntersuchung vom 1. Juni 2017 vorgenommene Beurteilung, wonach sich eine Einschränkung in der bisherigen Tätigkeit medizinisch nicht erklären lasse (Stellungnahme Suva-Kreisarzt vom 28. August 2017). Da beim Beschwerdeführer kein Gesundheitsschaden vorliege, welcher sich längerdauernd einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Anlage- und Apparatebauer auswirke, bestehe weder Anspruch auf eine Invalidenrente noch auf berufliche Massnahmen. Die Krafttestung vom 18. August 2017, auf welche sich der Beschwerdeführer berufe, sei gemäss Dr. G.____ «nicht zu 100 % verwertbar», da der Beschwerdeführer Schmerzen bei der Testung angegeben habe (s. Berichte von Dr. med. G.____, J.____ Klinik, vom 21. August 2017). Die zuständige RAD-Ärztin nehme in der Aktennotiz vom 3. April 2018 Stellung zum Austrittsbericht der Rehaklinik E.____ vom 8. Mai 2017 sowie zum Bericht des Kantonsspitals B.____ vom 26. Januar 2018. Die RAD-Ärztin stelle fest, dass auf den Austrittsbericht der Rehaklinik E.____ wegen des darin beschriebenen Verhaltens, der Diskrepanzen sowie des noch nicht erreichten stabilen Gesundheitszustandes nicht abgestellt werden könne. Aus der RAD-Aktennotiz gehe weiter hervor, dass sich dem Bericht des Kantonsspitals B.____ vom 26. Januar 2018 keine neuen Aspekte entnehmen liessen. Des Weiteren habe die berufliche Eingliederung das Berufsprofil eines Anlage- und Apparatebauers umschrieben und zur Frage Stellung genommen, ob dieses dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil entspreche. In der Aktennotiz vom 27. April 2018 (s. Beilage) komme die berufliche Eingliederungsfachperson zum Schluss, dass es dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils

weiterhin möglich sei, die bisherige Tätigkeit als Anlage- und Apparatebauer im freien Arbeitsmarkt auszuüben. Zu beachten gelte es, dass der Beschwerdeführer die Arbeit in der Fabrikation ausübe. Die Arbeit in einem Betrieb, welcher vorwiegend auf Baustellen Anlagen montiere, sei langfristig eher ungünstig. An dieser Einschätzung halte der Eingliederungsfachmann fest. In der Aktennotiz vom 10. August 2018 widerlege er die Feststellungen in Ziffer 4 und 5 der Replik und lege nachvollziehbar dar, dass es für den Beschwerdeführer auf dem Arbeitsmarkt eine Vielzahl von Arbeitsstellen als Anlagen- und Apparatebauer gebe, welche dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil (s. RAD-Aktennotiz vom 3. April 2018) entsprechen würden. 5. Strittig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente mit Verfügung vom 21. Dezember 2017 zu Recht verneint hat. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende Unterlagen von Belang: 5.1 Dr. med. F.____, leitender Arzt Traumatologie im Kantonsspital B.____, führte im Austrittsbericht vom 18. Juli 2016 (IV-Nr. 6, S. 4) aus, der Beschwerdeführer habe am 29. Juni 2016 beim Fussballspiel ohne Gegnerkontakt ein Knie-Distorsionstrauma erlitten. Das in der Folge durchgeführte MRI habe eine VKR-Ruptur links bei ein geschlagenem Korbhakenriss des medialen Meniskus gezeigt. Danach seien am 12. Juli 2016 eine diagnostische Kniegelenksarthroskopie und eine Refixation des medialen Meniskus durchgeführt sowie eine VKB-Ersatzplastik mit vierfach geführter Semitendinosussehne und Fixation in Hybrid-Technik eingesetzt worden. Die genannte Operation habe komplikationslos durchgeführt werden können. Der postoperative Verlauf sei problemlos gewesen. 5.2 Im Bericht vom 20. Dezember 2016 (IV-Nr. 10) hielt Dr. med. F.____ vom Kantonsspital B.____ fest, der Beschwerdeführer gebe an, dass er Schmerzen habe, seitdem er mehr flektieren dürfe. Er komme so nicht weiter. Er sei weiter arbeitsunfähig und von der Hausärztin krankgeschrieben, da er so in seinem Beruf nicht arbeiten könne. Wenn er länger als eine Viertelstunde stehe, bekomme er Schmerzen, wenn er länger als eine Viertelstunde Velo fahre, Kribbelparästhesien im Fuss. Diesbezüglich führte Dr. med. F.____ zur Beurteilung aus, der Beschwerdeführer bringe sich jetzt zunehmend in soziale Probleme aufgrund seiner Arbeitsunfähigkeit. Ein klinisches Korrelat für die Schmerzen finde er, Dr. med. F.____, nicht. Deshalb werde man nochmals ein MRI durchführen, um dort allfällig den Meniskuszustand zu begutachten. Gemäss Ansicht von Dr. med. F.____ sei der Beschwerdeführer auf dem Arbeitsmarkt arbeitsfähig, vielleicht nicht für körperlich schwere Tätigkeiten, aber eigentlich sei er nicht mehr krank zu schreiben. Die letzte Krankschreibung sei durch die Hausärztin erfolgt. Der Beschwerdeführer wünsche eine IV-Umschulungsmassnahme. 5.3 Im Bericht vom 14. Februar 2017 (IV-Nr. 11) führte Dr. med. F.____ aus, das Arthro-MRI des Knies links vom 19. Januar 2017 habe folgendes ergeben: «Refixation des Innenmeniskus mit persistierendem, undisloziertem komplexem Riss des Hinterhornes. Weichteilplus entlang der VKB-Ersatzplastik und anterior des tibialen Ansatzes (zu gross für in situ verbliebene Stümpfe des gerissenen VKBs); a.e. einer Arthrofibrose entsprechend. Fibrillationen des tibialen Knorpels im medialen femorotibialen Gelenksegment.» Weiter hielt Dr. med. F.____ fest, man komme insgesamt nicht weiter. Der Beschwerdeführer rutsche in mehrere soziale Probleme ab, daher bestehe jetzt die Indikation zur diagnostischen Arthrokopie und gegebenenfalls Teilmeniskektomie oder nochmaligen Meniskusnaht sowie allenfalls Lösung von narbigen Verklebungen. Den Eingriff werde man ambulant zeitnah durchführen. 5.4 Dr. med. C.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, RAD, hielt in ihrer Aktennotiz vom 22. Februar 2017 (IV-Nr. 12) fest, mit dem vorliegenden Sprechstundenbericht vom 14. Februar 2017 von Dr.

med. F.____, Kantonsspital B.____, werde die Verdachtsdiagnose einer persistierenden Meniskusläsion links beschrieben. Im Rahmen einer Arthroskopie solle diese Verdachtsdiagnose weiter abgeklärt und therapiert werden. Es ergebe sich mit den neuen medizinischen Unterlagen keine andere Einschätzung der Situation. Es sei kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen. 5.5 Gemäss Operationsbericht vom 22. Februar 2017 (IV-Nr. 19.27) wurde beim Beschwerdeführer eine diagnostische Kniegelenksarthroskopie, eine Resektion von Narbengewebe anterior und Refixation resp. eine Teilmeniscectomie medial vorgenommen. 5.6 Im Austrittsbericht der Rehaklinik E.____ vom 8. Mai 2017 (IV-Nr. 19.11), wo der Beschwerdeführer vom 4. April bis 9. Mai 2017 hospitalisiert war, wurde ausgeführt, die berufliche Tätigkeit als Anlagen- und Apparatebauer sei nicht zumutbar. Die Anforderungen seien zu hoch: Häufiges Hantieren bis schwerer Lasten. Ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit: 100 % ab 10. Mai 2017 (vorläufige Beurteilung). Für andere berufliche Tätigkeiten werde die Zumutbarkeit aktuell noch nicht festgelegt. Begründung: Der Beschwerdeführer befinde sich noch in der medizinischen Phase (ein weiterer operativer Eingriff am linken Knie stehe im Raum). Ungefähr 2 1/2 Monate nach operativem Knieeingriff rechts erachte man eine berufliche Wiedereingliederung des Beschwerdeführers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zum aktuellen Zeitpunkt noch etwas als verfrüht. Es sei aber schon jetzt abzusehen, dass eine Rückkehr in seine angestammte Tätigkeit als Mitarbeiter im Anlagen- und Apparatebau unter Berücksichtigung der unfallbedingten Verletzungsfolgen am rechten Knie nicht mehr möglich sein werde. Das Ausmass der physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht gut erklären. Der Beschwerdeführer habe motiviert an den Therapien teilgenommen. 5.7 Dr. med. F.____ führte in seinem Bericht vom 10. Mai 2017 (IV-Nr. 19.4) aus, soweit bestehe ein Normalverlauf, jetzt mit Wiederherstellung der vollen Beweglichkeit in die Extension. Klinisch präsentiere sich ein vollständig bandstabiles Knie, aktuell vollständig reizlos. Insgesamt sei der Beschwerdeführer aber sehr ängstlich. Geplant sei jetzt, und da spreche von chirurgischer Seite nichts dagegen, die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit und dann abschliessende Untersuchung im August in seiner Sprechstunde nach vorgängigem Funktionstest in der Physiotherapie. Wenn der Beschwerdeführer das mit dem Arbeitsversuch nicht hinbekomme, so sei zeitnah eine entsprechende Umschulung zu initiieren. Allenfalls könnte man den Beschwerdeführer auch psychologisch noch etwas unterstützen. 5.8 Dr. med. C.____ vom RAD hielt in ihrer Aktennotiz vom 24. Mai 2017 (IV-Nr. 20) fest, die medizinische Situation sei unverändert. Im neuen Bericht von Dr. med. F.____ vom 10. Mai 2017 beschreibe dieser einen Normalbefund des betroffenen Knies mit voller Beweglichkeit und Bandstabilität. Aus Sicht des Chirurgen spreche nichts gegen eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit. Es sei weiterhin kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen. 5.9 Im Untersuchungsbericht vom 1. Juni 2017 (IV-Nr. 28.32) führte Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, Suva Versicherungsmedizin, aus, anlässlich der heutigen Konsultation würden nach wie vor belastungsabhängige Beschwerden im linken Kniegelenk bei eingeschränkter Flexion geklagt. Des Weiteren fühle sich der Beschwerdeführer durch den medialen Meniskus behindert, was eine Arbeitsunfähigkeit als Anlagemonteur zur Folge hätte. Bis auf eine eingeschränkte Flexion zeigten sich klinisch unauffällige Befunde. Aus den Berichten gehe hervor, dass es sich um einen eher ängstlichen und unsicheren Versicherten bezüglich des linken Kniegelenks handle. Insofern erschienen Äusserungen wie in der Rehaklinik E.____,

dass die bisherige Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden könne, nicht zielführend bzw. kontraproduktiv. Medizinisch lasse sich wohl nicht erklären, dass nach korrekt ausgeführter VKB-Ersatzplastik eine Einschränkung in der bisherigen Tätigkeit bestehen sollte. Gleiches gelte grundsätzlich auch für eine Meniskusnaht. Aufgrund der durchgeführten Operationen sei nicht nachvollziehbar, warum die bisherige Tätigkeit nicht mehr möglich sein sollte. Zumindest in angepasster, wechselbelastender, körperlich leichter und mittelschwerer Tätigkeit sei von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit ab sofort auszugehen. Vor definitivem Fallabschluss empfehle Dr. med. H.____ noch den Bericht der Konsultation bei Herrn Dr. I.____ vom 20. Juni 2017 abzuwarten. Sollte keine Indikation für ein weiteres operatives Vorgehen gegeben sein, könne der Fallabschluss erfolgen. 5.10 Dr. med. G.____ vom K.____ Zentrum, Orthopädie Untere Extremitäten, der J.____ Klinik, führte in seinem Bericht vom 25. Juli 2017 (IV-Nr. 27, S. 10) aus, er stimme mit den Vorbeurteilern überein, die Situation sei nicht ganz klar. Ligamentär scheine das Knie stabil, für die alltäglichen Verrichtungen ausreichend. 12 Monate postoperativ sei das Ergebnis natürlich nicht zufriedenstellend, allerdings sei mit einer erneuten Intervention aktuell kaum ein wesentlich besseres Ergebnis erreichbar, da doch ein grösserer Aufwand betrieben werden müsste. Wahrscheinlich bestehe sicherlich auch noch ein muskuläres Defizit, dies könnte mit einer komplexen Knietestung objektiviert werden. Am zielführendsten sei auch seiner Ansicht nach die angepasste Tätigkeit. Sollten nach vollständigem Ausgleich der Kraftverhältnisse des linken und rechten Beins die Beschwerden und der Leidensdruck trotz angepasstem Beruf gross sein, müsste die Situation noch einmal evaluiert werden. 5.11 Dr. med. G.____ von der J.____ Klinik hielt in seiner Stellungnahme vom 21. August 2017 (IV-Nr. 27, S. 12) fest, seines Erachtens sei die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab sofort zu 100 % gegeben. Bei einer angepassten Tätigkeit sei eine wechselbelastende Tätigkeit manchmal stehend mit Tragen von leichten bis mittleren Lasten nur über kurze Strecken zumutbar, das heisse sicherlich nicht den ganzen Tag stehend und repetitives Treppen auf- und abgehen. Gemäss den Angaben der Suva habe der Beschwerdeführer eine Ausbildung als Anlagen- und Apparatebauer, hier hätte er regelmässig Gewichtsbelastung von 30 – 40 kg, maximal 60 kg. Dies sei aktuell wohl nicht 100 % durchführbar, hier werde fraglich, ob dies wieder voll ginge. Allerdings sei die Rehabilitation noch nicht abgeschlossen. Man habe in der Krafttestung vom 18. August 2017 zeigen können, dass ein deutliches Kraftdefizit bestehe, allerdings sei diese nicht zu 100 % verwertbar, da der Beschwerdeführer bei der Testung Schmerzen angegeben habe. 5.12 In seiner Stellungnahme vom 28. August 2017 (IV-Nr. 28.3) hielt Dr. med. H.____ von der Suva Versicherungsmedizin fest, der Fallabschluss könne nun erfolgen, nachdem kein weiteres operatives Vorgehen mehr vorgesehen sei. Im Vergleich mit seinem Bericht vom 1. Juni 2017 ergebe sich keine Änderung der Zumutbarkeit, insbesondere auch nicht aufgrund der erhobenen klinischen Befunde in der J.____ Klinik. 5.13 In ihrer Stellungnahme vom 12. September 2017 (IV-Nr. 31) führte Dr. med. C.____ vom RAD aus, die Äusserung von Dr. med. G.____, J.____ Klinik, vom 25. Juli 2017, wonach das postoperative Ergebnis nicht zufriedenstellend sei, stütze sich allein auf die subjektiven Aussagen des Versicherten. Dr. med. G.____ stelle ebenfalls fest, die Situation sei nicht ganz klar. Die Bandsituation sei stabil, letztlich liege kein wesentlicher objektivierbarer pathologischer Befund am Knie vor (ausser eine leichte Einschränkung der Beugung, die dann im Endbereich Spannungen erzeuge). In der umfassenden Untersuchung sei eine gute Stabilität gegeben, es könnten keine Meniskuszeichen oder sonstige Schmerzen ausgelöst werden. Aufgrund der subjektiven Angaben werde eine angepasste Tätigkeit für die Arbeitsaufnahme empfohlen.

Des Weiteren werde im Bericht vom 21. August 2017 von Dr. med. G.____ nicht ausgeführt, womit die Nicht-Eignung für die angestammte Tätigkeit objektiv begründet sei. Dagegen bestätige der Suva-Kreisarzt seine Einschätzung nochmals mit seiner Stellungnahme vom 28. August 2017, es ergebe sich insbesondere auch aufgrund der klinischen Untersuchung in der J.____ Klinik keine Änderung der Zumutbarkeit wie in der Kreisarztuntersuchung. Demnach könnten den neuen ärztlichen Berichten keine Anhaltspunkte entnommen werden, die eine andere Arbeitsunfähigkeit rechtfertigten als die vom RAD in den Stellungnahmen vom 22. Februar 2017 und 24. Mai 2017 angenommene. 5.14 Im Bericht betreffend Skelettszintigraphie vom 26. Januar 2018 (IV-Nr. 33, S. 17) wurde zur Beurteilung festgehalten, die fokal umschriebene Mehranreicherung im medialen Tibiaplateau sei am ehesten auf eine mechanische Belastungsreaktion und Insertionstendionose der Pes-anserinus Sehnen zurückzuführen. An beiden Kniegelenken zeigten sich weitergehend keine fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen / aktive Synovitiden. 5.15 In der Aktennotiz vom 3. April 2018 (A.S. 20) hielt Dr. med. C.____ vom RAD fest, im linken Kniegelenk zeige sich eine minim eingeschränkte Beugungsfähigkeit, dabei aber keine Instabilität im Gelenk. In der aktuellen Skelettszintigraphie/SPECT CT Untersuchung werde eine diskrete mechanische Belastung/Überlastungsreaktion des medialen Tibiaplateaus beschrieben (Innenseite des Knies), welche zu den vom Versicherten angegebenen bekannten Beschwerden im medialen Kniebereich passe. Diese seien bereits in den Beurteilungen des Kantonsspitals B.____ vom 21. Juni 2017 und in den Kreisarztberichten vom 1. Juni 2017 sowie 28. August 2017 bekannt gewesen und im Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt worden. Im Kreisarztfallabschluss vom 28. August 2017 werde die Zumutbarkeit für eine wechselbelastende bis mittelschwere körperliche Tätigkeit formuliert. Dabei seien die vom Versicherten angegebenen Belastungsschmerzen berücksichtigt. Auch unter Berücksichtigung der allenfalls diskreten Einschränkung des Bewegungsumfanges (Abwinkeln) des linken Knies sowie der Beschwerdefreiheit im Alltag und praktisch nicht notwendigen Einnahme von Analgetika seien auch Tätigkeiten, die gelegentlich im Knien ausgeübt werden müssten, zumutbar, ebenso wie Arbeiten, die mit dem Heben und Tragen von mittelschweren Lasten einhergehen würden oder die überwiegend im Stehen und im Wechsel mit Gehen auszuüben seien. 5.16 In seiner Aktennotiz vom 27. April 2018 (A.S. 22) führte der Eingliederungsfachmann, D.____, aus, der Beschwerdeführer sei gelernter Anlage- und Apparatebauer. Die Arbeiten in diesem Beruf würden überwiegend stehend und gehend an Maschinen und Arbeitstischen ausgeführt. Die Gewichte seien abhängig von der Grösse der herzustellenden Produkte und Materialien. Die in der Schweiz tätigen KMU Betriebe, welche Anlagen- und Apparatebauer einsetzen würden, seien in der Regel auf grössere oder kleine Bauteile spezialisiert. So könnte der Beschwerdeführer seinen Beruf in einem Unternehmen ausüben, welches kleinere Anlagenteile baue. So würde er seinen Körper mit kleineren bis mittleren Gewichten belasten. Die metallverarbeitenden Betriebe setzten für grössere Gewichte Kran und andere Hebegeräte in der Fabrikation ein. Auch würden die zu produzierenden Anlagen und Apparate auf einem Arbeitstisch/Bock hergestellt, so dass eine kniende Haltung selten notwendig sei. Der Beschwerdeführer müsste bei der Wahl des Arbeitsgebers darauf achten, dass er in der Fabrikation arbeite. Eine Arbeit in einen Betrieb, welcher vorwiegend auf Baustellen Anlagen montiere, sei wahrscheinlich auf Grund der Kniesituation langfristig eher ungünstig. Dort müsste er mehr auf Leitern steigen und sich zur Montage von Anlagen hinknien. Auf Grund des RAD-Zumutbarkeitsprofils sei die Eingliederung der Meinung, dass der Versicherte die bisherige Tätigkeit in einem Betrieb

auf dem freien Arbeitsmarkt ausführen könne. 5.17 In seiner Aktennotiz vom 10. August 2018 (A.S. 36 f.) hielt der Eingliederungsfachmann, D. ____, ergänzend fest, Betriebe, welche vorwiegend auf Baustellen Anlagen montieren würden, seien für die Schweizer Metallbranche nicht repräsentativ. Ein nicht unerheblicher Teil der Betriebe setze Anlagen- und Apparatebauer in der Produktion/Fabrikation ein. Viele Produktionsbetriebe hätten sich auf bestimmte Produkte, Grössen und Materialien spezialisiert. Die Bauteile würden sowohl in der Serienproduktion als auch in der Einzel- und Kleinserienproduktion hergestellt. Die Einzel- und Kleinserienproduktion kleiner Teile sei in der Schweiz weit verbreitet. Es würden in der Produktion auch grössere Teile hergestellt, welche material- und konstruktionsbedingt leicht bis mittelschwer seien. Immer mehr werde von Anlagen- und Apparatebauern Aluminiumblech verarbeitet, ein Material, welches weniger als die Hälfte von Stahl wiege. Der Beruf Anlagen- und Apparatebauer sei auch für Frauen zugänglich und daher in den meisten Betrieben körperlich mittelschwer. Im Video der Swissmem (s. auch unter www.Berufsberatung.ch) werde der Beruf des Anlagen- und Apparatebauers dargestellt. Daraus gehe hervor, dass die Arbeiten mehrheitlich stehend ausgeführt würden. Ein grosser Teil der Anlagen- und Apparatebauer, die in Produktionsbetrieben arbeiteten, hätten einen eingerichteten Tischarbeitsplatz. Arbeitstische würden bei verschiedensten Metallarbeiten und nicht nur bei hochpräzisen Schweissarbeiten eingesetzt. Gemäss Berufsbild könne ein Anlagen- und Apparatebauer auch CAD Laseranlagen programmieren und bedienen. Diese Tätigkeiten würden keine kniende oder grosse körperliche Belastung erfordern. Als Anlagen- und Apparatebauer sei der Beschwerdeführer auf dem Arbeitsmarkt gesucht. Die Eingliederungsfachperson sei überzeugt, dass es für den Beschwerdeführer auf dem Arbeitsmarkt eine Vielzahl von Arbeitsstellen als Anlagen- und Apparatebauer gebe, welche dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil (s. RAD-Aktennotiz vom 3. April 2018) entsprechen würden.

6. 6.1 Dem Sozialversicherungsgericht ist es nicht verwehrt, gestützt auf interne medizinische Unterlagen zu entscheiden, die im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich vom am Recht stehenden Versicherungsträger eingeholt wurden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch insofern strenge Anforderungen zu stellen, als bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465; Urteil des Bundesgerichts 9C_492/2012 vom 25. September 2012 E. 5.3). Eine fehlende fachspezifische Qualifikation stellt ein Indiz gegen die Zuverlässigkeit und damit den Beweiswert eines ärztlichen Berichts dar. Umgekehrt genügt die Tatsache allein nicht, dass eine abweichende (selbst fach-)ärztliche Meinung besteht, um im dargelegten Sinne die Aussagekraft und damit den Beweiswert eines medizinischen Berichts in Frage zu stellen (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.2 mit Hinweisen).

6.2 Vorliegend ist im Wesentlichen umstritten, ob dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Anlage- und Apparatebauer noch zumutbar ist. Dagegen ist aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen unstrittig, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit in einem vollen Pensum möglich ist. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen auf die Stellungnahmen ihrer RAD-Ärztin sowie des Suva-Kreisarztes. Da es sich hierbei um versicherungsinterne Berichte handelt, genügen, wie hiervor angeführt, bereits geringe Zweifel an deren Schlüssigkeit, damit ergänzende Abklärungen vorgenommen werden müssten. Bezüglich der Zumutbarkeit der angestammten Tätigkeit liegen in den medizinischen Akten teilweise einander entgegenstehende Beurteilungen vor. Während sich der behandelnde Chirurg, Dr. med. F. ____, – auf dessen Beurteilung sich die RAD-Ärztin

sowie der Kreisarzt der Suva im Wesentlichen berufen – von Anfang an auf den Standpunkt stellte, er finde für die Schmerzen kein klinisches Korrelat und er erachte den Beschwerdeführer – bis auf schwere Tätigkeiten – als voll arbeitsfähig, erachteten die Ärzte der Rehaklinik E. ___ das Ausmass der physischen Einschränkungen aufgrund der objektivierbaren pathologischen Befunde, der bildgebenden Abklärungen sowie der Diagnosen als gut erklärbar und vertraten die Ansicht, es sei schon jetzt abzusehen, dass eine Rückkehr in seine angestammte Tätigkeit als Mitarbeiter im Anlagen- und Apparatebau unter Berücksichtigung der unfallbedingten Verletzungsfolgen am rechten Knie nicht mehr möglich sein werde. In eine ähnliche Richtung tendierte auch die Stellungnahme von Dr. med. G. ___ von der J. ___ Klinik vom 21. August 2017: Seines Erachtens sei die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab sofort zu 100 % gegeben. Bei einer angepassten Tätigkeit sei eine wechselbelastende Tätigkeit manchmal stehend mit Tragen von leichten bis mittleren Lasten nur über kurze Strecken zumutbar, das heisse sicherlich nicht den ganzen Tag stehend und repetitives Treppen auf- und abgehen. Gemäss den Angaben der Suva habe der Beschwerdeführer eine Ausbildung als Anlagen- und Apparatebauer, hier habe er regelmässig Gewichtsbelastung von 30 – 40 kg, maximal 60 kg. Dies sei aktuell wohl nicht 100 % durchführbar, hier sei fraglich, ob dies wieder voll ginge. Was die RAD-Ärztin Dr. med. C. ___ dieser Beurteilung in ihrer Aktennotiz vom 3. April 2018 entgegenhält, vermag sodann nur bedingt zu überzeugen, zumal sie über keinen orthopädisch-chirurgischen Facharztstitel verfügt. Sie verweist unter anderem auf den Kreisarztfallabschluss vom 28. August 2017, worin die Zumutbarkeit für eine wechselbelastende bis mittelschwere körperliche Tätigkeit formuliert werde, wobei die vom Beschwerdeführer angegebenen Belastungsschmerzen berücksichtigt würden. Weiter führt die RAD-Ärztin aus, auch unter Berücksichtigung der allenfalls diskreten Einschränkung des Bewegungsumfanges (Abwinkeln) des linken Knies sowie der Beschwerdefreiheit im Alltag und praktisch nicht notwendigen Einnahme von Analgetika seien auch Tätigkeiten, die gelegentlich im Knien ausgeübt werden müssten, zumutbar, ebenso wie Arbeiten, die mit dem Heben und Tragen von mittelschweren Lasten einhergehen würden oder die überwiegend im Stehen und im Wechsel mit Gehen auszuüben seien. Dr. med. C. ___ setzt sich in ihrer Beurteilung aber nicht mit dem konkreten Belastungsprofil einer Tätigkeit als Anlage- und Apparatebauers auseinander. Aus den Akten geht denn auch nicht klar hervor und ist unter den Parteien ebenfalls umstritten, welches Belastungsprofil eine Tätigkeit als Anlage- und Apparatebauer überhaupt beinhaltet. Die Beschwerdegegnerin sah sich dementsprechend veranlasst, zu dieser Frage im laufenden Beschwerdeverfahren zwei Stellungnahmen ihres Eingliederungsfachmannes einzureichen (siehe E. II. 5.16 und 5.17 hiervor). Das mangelnde Wissen bezüglich des Belastungsprofils eines Anlage- und Apparatebauers zeigt sich auch in den meisten anderen aufgeführten Arztberichten. So findet kaum in einem Arztbericht eine Auseinandersetzung mit einem konkreten berufsbezogenen Belastungsprofil statt. Einzig Dr. med. G. ___ hielt in seiner Stellungnahme wie vorgehend erwähnt fest, als Anlagen- und Apparatebauer hätte der Beschwerdeführer regelmässig Gewichtsbelastungen von 30 – 40 kg, maximal 60 kg. Dies sei aktuell wohl nicht 100 % durchführbar. Der Kreisarzt Dr. med. H. ___ stellte sich auf den gegenteiligen Standpunkt, hielt diesbezüglich aber ohne eingehende Begründung lediglich fest, aufgrund der durchgeführten Operationen sei nicht nachvollziehbar, warum die bisherige Tätigkeit nicht mehr möglich sein sollte. Zwar legt der Eingliederungsfachmann der Beschwerdegegnerin in den nachträglich eingereichten Aktennotizen grundsätzlich einleuchtend dar, dass auf dem Arbeitsmarkt für den

Beschwerdeführer als Anlage- und Apparatebauer Tätigkeiten mit sehr unterschiedlichen Belastungsprofilen zur Verfügung stünden und es auch viele Stellen gäbe, die dem Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers entsprechen würden. Diese Ausführungen erscheinen durchaus plausibel, werden vom Eingliederungsfachmann aber kaum belegt und stammen zudem von einem ebenfalls versicherungsinternen Fachmann, weshalb angesichts der vorgenannten Zweifel alleine darauf nicht abgestellt werden kann. Diese Fragen können jedoch schlussendlich offen bleiben, da – wie nachfolgend aufzuzeigen ist – selbst bei der Annahme, dass dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Anlage- und Apparatebauer nicht mehr zumutbar wäre, weder ein renten- noch ein umschulungsrelevanter Invaliditätsgrad resultieren würde.

7. 7.1 Ginge man somit davon aus, dass die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers nicht einer den Leiden angepassten Tätigkeit entspricht, wäre eine Berechnung des Invaliditätsgrades vorzunehmen. Da der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des hypothetischen Invaliditätsbeginns bzw. des Unfallereignisses arbeitslos war (vgl. IV-Nr. 19.64), wäre beim Valideneinkommen auf einen Tabellenlohn abzustellen. Hier erscheint bei der angestammten Tätigkeit als Anlage- und Apparatebauer die Branche «Maschinenbau» am naheliegendsten. Gemäss Urteil des Bundesgerichts 9C_15/2018 vom 2. Juli 2018 E. 4.2 können nur die Lohnstrukturdaten zur Berechnung herangezogen werden, welche im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung – vorliegend 21. Dezember 2017 – bereits veröffentlicht waren. In casu wären zwar die Zahlen im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Jahr 2016 massgebend. Die LSE 2016 sind jedoch erst am 14. Mai 2018 veröffentlicht worden und somit nicht anwendbar. Stattdessen ist auf die am 15. April 2016 veröffentlichten LSE 2014 abzustellen. Diese Tabellenlöhne sind entsprechend auf das Jahr 2016 hochzurechnen. Da der Beschwerdeführer als Anlage- und Apparatebauer über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfügt (vgl. IV-Nr. 7), ist das Kompetenzniveau 2 anwendbar: LSE 2014 TA1_tirage_skill_level, Nr. 28, Maschinenbau, Männer, Kompetenzniveau 2. $CHF\ 6'203.00 \times 12 / :40 \times 41.1$ (Aufrechnung Wochenstunden) $/ :103.3 \times 104.4$ (Nominallohnindex Männer in der Branche Maschinenbauer, 2014 – 2016) = CHF 77'297.45.

7.2 Da der Beschwerdeführer bislang keine zumutbare Tätigkeit aufgenommen hat, wäre bezüglich des Invalideneinkommens ebenfalls auf einen Tabellenlohn abzustellen. Ginge man davon aus, dass der Beschwerdeführer nur noch in einer angepassten, ungelerten Tätigkeit arbeiten könnte, so wäre auf den Totalwert Männer des Kompetenzniveaus 1 abzustellen: LSE 2014 TA1_tirage_skill_level Kompetenzniveau 1, total Männer. $CHF\ 5'312.00 \times 12 / : 40 \times 41.7 / :103.2 \times 104.1$ = CHF 67'032.65.

7.2.1 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine S. 80). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb – cc S. 80; Urteil des Bundesgerichts 9C_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1). Unter dem Titel Beschäftigungsgrad im Besonderen wird bei Männern, welche gesundheitlich bedingt lediglich noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, ein Abzug

anerkannt. Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass bei Männern statistisch gesehen Teilzeitarbeit vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (SVR 2010 IV-Nr. 28 S. 87, Urteil des Bundesgerichts 9C_708/2009 vom 19. November 2009, E. 2.1.1 mit Hinweisen). So verdienen Männer mit einem Beschäftigungsgrad von 75 – 89 % im hier massgebenden Anforderungsniveau 4 rund 6 % weniger als bei einem Beschäftigungsgrad von mehr als 90 % (vgl. z.B. Tabelle T2* der LSE 2006 S. 16). Weiter ist nach der Rechtsprechung insbesondere dann ein Abzug zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78). Selbst wenn man zugunsten des Beschwerdeführers von dem von Dr. med. G.____ formulierten Zumutbarkeitsprofil ausgehen würde – wechselbelastende Tätigkeit, manchmal stehend mit Tragen von leichten bis mittleren Lasten nur über kurze Strecken, sicherlich nicht den ganzen Tag stehend und repetitives Treppen auf- und abgehen – würde dies keinen leidensbedingten Abzug rechtfertigen. So umfasst der Tabellenlohn im vorliegend für das Invalideneinkommen anwendbaren Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten, weshalb alleine deswegen kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist (Urteil des Bundesgerichts vom 24. August 2012, 8C_870/2011 E 4.1 mit Hinweisen). Des Weiteren ist dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit in einem vollen Pensum zumutbar, weshalb kein durch Teilzeit bedingter Verdienstnachteil resultieren würde. Sodann rechtfertigt sich weder aufgrund des Alters des Beschwerdeführers (23-jährig im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung) noch der Nationalität (der Beschwerdeführer ist Schweizer Bürger; IV-Nr. 16) ein Abzug. Schliesslich ist nicht anzunehmen, dass die kurze Absenz vom Arbeitsmarkt das berufliche Fortkommen des Beschwerdeführers in einer Hilfsarbeitertätigkeit erheblich einschränkt. Damit ist auch aus diesem Grund kein zusätzlicher Abzug gerechtfertigt. 7.3 Somit ergäbe sich bei einem Valideneinkommen von CHF 77'297.45 und einem Invalideneinkommen von CHF 67'032.65 ein Invaliditätsgrad von 13 % und damit weder ein Anspruch auf eine Rente noch auf die vom Beschwerdeführer ausdrücklich beantragte Umschulung. So sieht die Rechtsprechung beim Anspruch auf Umschulung nach Art. 17 IVG das Erfordernis einer Mindestberufseinbusse vor, welche bei etwa 20 % liegt (BGE 124 V 108 E. 2b S. 110 f.; in: SZS 2010 S. 382 zusammengefasstes Urteil 9C_125/2009 vom 19. März 2010 E. 4.5, je mit Hinweisen; SVR 2010 IV Nr. 24 S. 73, 9C_373/2009 E. 4, und IV Nr. 16 S. 50, 9C_547/2009 E. 2, 4 und 5) und somit vorliegend klar unterschritten wäre. 8. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 – 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

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