



Fall-Nr.: IV 2013/623
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.10.2019
Entscheiddatum: 09.05.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 09.05.2016

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Rückweisung der Sache zur erneuten Begutachtung, da auf das im Recht liegende bidisziplinäre Gutachten aus verschiedenen Gründen nicht abgestellt werden kann. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Mai 2016, IV 2013/623).

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterrinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Lea Locher

Geschäftsnr.

IV 2013/623

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch die Patientenstelle Ostschweiz, Zürcherstrasse 138, 8500 Frauenfeld,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich erstmals im November 1998 wegen einer Diskushernie bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Er gab an, eine Lehre als Autoservicemann absolviert zu haben. Seit November 1990 sei er als Granitmonteur (Küchen) für die B.____ AG tätig. Mit Verfügung vom 10. Januar 2000 (IV-act. 21) bewilligte die IV-Stelle eine Umschulung zum Baustellenüberwacher in der B.____ AG. Am 19. Februar 2001 informierte die IV-Stelle den Versicherten darüber (IV-act. 33), dass er rentenausschliessend eingegliedert sei, da er erfolgreich zum Bauüberwacher umgeschult und bei seiner ehemaligen Arbeitgeberin zum bisherigen Lohn angestellt worden sei.

A.b Im August 2011 meldete sich der Versicherte wegen eines Knieleidens rechts erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 35). Er gab an, zuletzt zu 100 % bei der B.____ AG beschäftigt gewesen zu sein (Massaufnahme, Kontrolle). Die gesundheitliche Beeinträchtigung bestehe seit dem 16. Dezember 2010.

A.c Am 23. August 2011 berichtete Dr. med. C.____, Arzt Chirurgie Spital D.____, RAD-Ärztin Dr. med. E.____ telefonisch (IV-act. 42, Gesprächsprotokoll nicht unterzeichnet), dass die folgenden Diagnosen die Arbeitsfähigkeit des Versicherten beeinträchtigten:

- Status nach Implantation einer Kniegelenktotalarthroplastik rechts sowie vollständiger Synovektomie am 17. Dezember 2010 wegen einer Patellofemoralearthrose im rechten Knie und einer villonodulären Synovialitis (Grunderkrankung);
- Status nach perkutaner Bestrahlung des rechten Knies wegen der Grunderkrankung Synovialitis (ab 8. postoperativer Woche) mit nachfolgend zunehmender Patella bache/Schrumpfung des Lig. patellea.



Dr. C.____ gab weiter an, dass der Versicherte in einer ideal adaptierten Tätigkeit medizinisch-theoretisch zu 100 % arbeitsfähig sei. Bei einer adaptierten Tätigkeit handle es sich um eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit Wechsel von Sitzen, Laufen und Stehen. Ungeeignet seien schwere und schwerste körperliche Arbeiten und langes Knien.

A.d Die Arbeitgeberin berichtete der IV-Stelle am 1. September 2011 (IV-act. 48), dass sie den Versicherten vor Eintritt des Gesundheitsschadens als Baubegleiter beschäftigt habe. Seit dem 16. Dezember 2010 sei er zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Als Baubegleiter habe der Versicherte seit dem 1. Januar 2008 einen Jahreslohn von Fr. 84'500.-- erzielt. Diesen Lohn würde er ohne Gesundheitsschaden auch heute noch verdienen. Die Tätigkeit als Baubegleiter habe die Baustellenkoordination (selten), die Bauabnahme (selten), die Qualitätskontrolle (manchmal) und die Massaufnahme (oft) beinhaltet. Der Versicherte habe bei der Arbeit manchmal sitzen, oft jedoch gehen und stehen müssen. Selten habe er leichte, mittelschwere oder schwere Lasten tragen müssen. Die Anforderungen an die Konzentration/Aufmerksamkeit, an die Sorgfalt und an das Auffassungsvermögen seien gross, die Anforderungen an das Durchhaltevermögen mittel gewesen.

A.e Der Hausarzt Dr. med. F.____ berichtete RAD-Ärztin Dr. E.____ am 2. Dezember 2011 telefonisch (IV-act. 56), dass die Symptomatik seit dem letzten Telefonat am 23. August 2011 gleich geblieben sei. Der Versicherte sei in seiner angestammten Tätigkeit wegen der beklagten Schmerzen und der Bewegungseinschränkungen des rechten Kniegelenks bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. In einer adaptierten Tätigkeit sei er zu 50 - 100 % arbeitsfähig, wobei die Höhe der zu erzielenden Arbeitsfähigkeit von der konkreten Tätigkeit abhängig sei (Gesprächsprotokoll von Dr. F.____ am 6. Dezember 2011 unterzeichnet, siehe IV-act. 58).

A.f Am 16. April 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass die Kosten für die berufliche Abklärung vom 15. März bis 14. Juni 2012 bei der G.____ übernommen würden (IV-act. 72).

A.g Dem Schlussbericht der G.____ vom 12. Juni 2012 war zu entnehmen (IV-act. 75), dass die Versuche, die Präsenzzeit auf stabile 3 resp. 4 Stunden pro Tag zu steigern,



aufgrund der somatischen Beschwerden des Versicherten gescheitert seien. Die Leistungsfähigkeit des Versicherten habe sich gegen Ende des Arbeitstages jeweils deutlich verschlechtert. Bei einer Präsenzzeit von zwei Stunden pro Tag habe sich der Leistungsgrad auf 60 % belaufen. Der Versicherte verfüge über langjährige berufliche Erfahrungen und gute handwerkliche Fähigkeiten. Alle wesentlichen Grundarbeitsfähigkeiten wie Zuverlässigkeit, Verantwortungsbewusstsein und Qualitätsbewusstsein seien vorhanden gewesen. Der Versicherte habe sich kontaktfreudig und kommunikativ gezeigt und sich schnell ins Arbeitsteam integriert. Am 28. September 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass die beruflichen Massnahmen abgeschlossen würden, da das Arbeitspensum während der beruflichen Abklärung nicht wie geplant auf 100 % habe gesteigert werden können und er sich nicht vorstellen könne, mehr als zwei Stunden pro Tag zu arbeiten.

A.h Der Hausarzt berichtete am 4. November 2012 (IV-act. 87), dass der Versicherte in seiner bisherigen Tätigkeit seit dem 16. Dezember 2010 und bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig sei, weil er nicht lange stehen oder sitzen könne. Eine adaptierte, wechselbelastende Tätigkeit sei ihm 1 - 2 Stunden pro Tag zumutbar. Die Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit begründete der Hausarzt damit, dass das Knie während des Arbeitsversuchs wieder massiv angeschwollen sei und die Schmerzen sehr stark zugenommen hätten.

A.i Am 17. Januar 2013 wurde dem Versicherten mitgeteilt, dass eine monodisziplinäre Begutachtung bei Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädie und Sportmedizin, notwendig sei (IV-act. 92). Am März 2013 empfahl Dr. H.____ der IV-Stelle telefonisch, den Versicherten auch psychiatrisch begutachten zu lassen, da dieser sich seit rund zwei Monaten in teilstationärer Behandlung in der Klinik I.____ befinde (IV-act. 100).

A.j Dr. med. J.____, Chefarzt der Klinik I.____, und der Psychologe K.____ gaben in ihrem Bericht vom 14. Mai 2013 (IV-act. 107) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung, Angst mit depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22), und ein psychophysisches Erschöpfungssyndrom (Z73.0) an (beide seit 11.01.2013). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine Magen-Darm-Symptomatik im Rahmen einer Störung der Stressmodulationsfähigkeit (seit 11.01.2013). Vom 28. Januar 2013 bis 15. März 2013



habe sich der Versicherte einer ambulanten psychosomatischen Rehabilitationsbehandlung in der Klinik I.____ unterzogen. Seit dem 21. März 2013 finde eine ambulante Behandlung statt. Der Schweregrad der somatischen Beeinträchtigungen könne nicht abgeschätzt werden. Von der psychologischen Seite her betrachtet könne dem Versicherten eine gute Prognose gegeben werden. Eine Medikation finde nicht statt. Vom 28. Januar bis 15. März 2013 (Start des Rehabilitationsaufenthaltes) sei der Versicherte in seiner bisherigen Tätigkeit als Granitmonteur zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Als Grund wurde angegeben, dass das Knie nicht belastet werden könne und Stressreaktionen und Überbelastung den Versicherten destabilisierten. Aufgrund der Knieproblematik, der (gemeint wohl: verminderten) Belastbarkeit und der schnellen Ermüdbarkeit bestehe in der angestammten Tätigkeit eine verminderte Leistungsfähigkeit. Eine adaptierte Tätigkeit sei dem Versicherten nur ca. 4 - 5 Stunden pro Tag zumutbar, da er vor Überforderung geschützt werden müsse. Die Klinik schlug eine Wiedereingliederungsmassnahme mit leichter Tätigkeit resp. die Zusprache einer Teilrente vor.

A.k Am 1. März 2013 wurde der Versicherte orthopädisch und am 26. April 2013 psychiatrisch untersucht (bidisziplinäres Gutachten des Medizinischen Gutachtenzentrums Region St. Gallen [MGSG] vom 15. Mai 2013, IV-act. 111). Die Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Schmerzpersistenz nach Knie totalprothesenimplantation 12/2010 mit postoperativer Radiotherapie bei villonodulärer Synovitis rechts und Patella baja;
- Anpassungsstörungen mit Angst und depressiver Reaktion gemischt, bestehend seit etwa 02/2013 (F43.22);
- Zustand nach mittelgradiger depressiver Episode im Rahmen von Anpassungsstörungen, bestehend von etwa 07/2012 bis 01/2013 (F32.1).

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden u.a. eine Pseudolumboischialgie links und eine somatoforme autonome Funktionsstörung des oberen Gastrointestinaltrakts, bestehend seit etwa 04/2011 (F45.31), angegeben. Der orthopädische Gutachter Dr. med. H.____ führte aus, dass das Ausmass der lumbalen



Schmerzen bei unauffälligen radiologischen und geringen pathologischen objektiven Befunden der LWS nur ungenügend nachvollzogen werden könne. Bezüglich des rechten Knies seien einzig eine reduzierte Mobilität der Patella und eine eingeschränkte Kniegelenksbeweglichkeit aufgefallen. Radiologisch sei eine Patella baja bei Nullachse als abnormaler Befund dokumentiert. Die Beschwerden seien im Wesentlichen durch eine vermehrte Bindegewebsvernarbung mit Bewegungseinschränkung und durch eine Patella baja zu erklären. Generell würde auch bei normalem postoperativem Befund nach einer Orthesenimplantation keine volle Arbeitsfähigkeit als Küchenbaumonteur mehr bestehen, da durch die vermehrte Belastung des Implantats eine frühzeitige Abnützung und Lockerung zu befürchten wären. Aufgrund der Schmerzpersistenz seien dem Versicherten körperlich schwere Arbeiten, die vorwiegend sitzend oder gehend ausgeübt werden müssten und die mit häufigem Laufen auf Treppen sowie unebenem Boden und knienden Positionen verbunden seien, nicht mehr vollumfänglich zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit als Küchenbaumonteur, einer körperlich anstrengenden Tätigkeit, die mit häufigem Laufen sowie knienden Positionen verbunden sei, betrage seit Juli 2011 bei voller Stundenpräsenz eines normalen Pensums 35 %. In körperlich leichten Tätigkeiten, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt würden, ohne dass dabei häufig kniende Positionen eingenommen werden müssten und die nicht mit häufigem Laufen, insbesondere auf Treppen und unebenem Boden, verbunden seien, sei der Versicherte seit Juli 2011 bei voller Stundenpräsenz zu 90 % arbeitsfähig. Ab Dezember 2010 bis zu diesem Zeitpunkt habe im Rahmen der postoperativen Rehabilitation eine volle Arbeitsunfähigkeit (angestammt und adaptiert) bestanden. Der psychiatrische Gutachter Dr. med. L.____ erklärte, dass der Versicherte seit etwa Juli 2012 im Zusammenhang mit den chronischen Kniebeschwerden rechts im Rahmen von Anpassungsstörungen eine mittelgradige depressive Episode entwickelt habe. Diese habe sich seit etwa Februar 2013 unter teilstationärer psychosomatischer Behandlung gebessert. Seither bestünden Anpassungsstörungen mit Angst und depressiver Reaktion gemischt. Dabei handle es sich um leichte psychische Störungen. Weiter lägen Hinweise für eine somatoforme autonome Funktionsstörung des oberen Gastrointestinaltrakts vor. Diese Störungen seien erstmals drei Wochen nach der letzten Bestrahlung im März 2011 aufgetreten und liessen sich seither wiederholt in Belastungssituationen, vor allem in Anwesenheit mehrerer Personen, feststellen. Auch diese Beschwerden hätten sich unter der



teilstationären psychosomatischen Behandlung in der Klinik I.____ gebessert. Es handle sich dabei um psychosomatische Beschwerden, die im Zusammenhang mit psychosozialen Faktoren (Arbeitslosigkeit, mangelnde Zukunftsperspektiven) und emotionalen Konflikten stünden. Aufgrund der Anpassungsstörungen mit vorübergehender mittelgradiger depressiver Episode und gegenwärtig Angst und Depression gemischt erschienen die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, die Interessen, die Motivation und die Dauerbelastbarkeit je nach Intensität der depressiven Störung unterschiedlich stark beeinträchtigt. Trotz der Anpassungsstörungen mit vorübergehend mittelgradiger depressiver Episode und gegenwärtig Angst und Depression gemischt sei dem Versicherten die Willensanstrengung zur Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit mit Verwertung der Restarbeitsfähigkeit zumutbar. Die somatoforme autonome Funktionsstörung habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, da die Foerster-Kriterien nicht erfüllt seien. Aus psychiatrischer Sicht liege kein stabiler Gesundheitszustand vor; die psychische Beschwerdesymptomatik verbessere sich seit Monaten. Für den Zeitraum Juli 2012 bis Januar 2013 sei aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode in der angestammten Tätigkeit von einer 60 %igen und in einer adaptierten Tätigkeit von einer 70 %igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Seit etwa Februar 2013 sei der Versicherte aus psychiatrischer Sicht in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Küchenmonteur bei einem vollen Stundenpensum zu 75 % und in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Bei einer adaptierten Tätigkeit handle es sich um eine Tätigkeit ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck (Stressbelastung), ohne erforderliche geistige Flexibilität und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung. In polydisziplinärer Hinsicht legten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit für die Zeit von Dezember 2010 bis Juni 2011 in jeglicher Tätigkeit auf 0 % fest. Ab Juli 2011 betrage die Arbeitsfähigkeit als Küchenbaumonteur 35 % und die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit 90 %. Für die Zeit ab Juli 2012 schätzten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf 70 % und ab Februar 2013 wieder auf 90 %.

A.I RAD-Ärztin Dr. E.____ hielt am 2. Juli 2013 fest (IV-act. 112), dass die Gutachter zum Bericht des behandelnden Psychiaters leider nicht hätten Stellung nehmen können, da sie diesen erst am 15. Mai 2013 erhalten hätten. Da die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen im Gutachten und im Arztbericht in etwa zeitgleich erfolgt seien und relevant



voneinander abwichen, sei eine Plausibilisierung notwendig. Bezüglich des Berichts der Klinik I.____ führte die RAD-Ärztin aus, dass eine dauerhafte Teilarbeitsunfähigkeit aufgrund der gestellten Diagnosen (u.a. werde auch ein psychophysisches Erschöpfungssyndrom/eine Z-Diagnose als arbeitsfähigkeitsbeeinflussende Diagnose geltend gemacht) und Befunde, der Therapie, die ohne Medikamente auskomme, sowie aufgrund der bisher guten Therapieerfolge aus RAD-ärztlicher Sicht nicht nachvollziehbar sei. Ausserdem seien die Einschränkungen immer zuerst mit den somatischen Problemen begründet worden, d.h. das somatische Leiden sei zumindest in die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des behandelnden Psychiaters mit eingeflossen. Der dokumentierte psychiatrische Befund weise nur leichte Funktionsstörungen aus und es sei dem Versicherten eine gute Prognose bescheinigt worden. Seitens des behandelnden Psychiaters werde eine Teilrente für den Versicherten gewünscht, um diesen „psychisch zu entlasten“. Die RAD-Ärztin beurteilte das bidisziplinäre Gutachten als umfassend, kohärent, in sich widerspruchsfrei und nachvollziehbar, weshalb auf es abgestellt werden könne.

A.m Mit Vorbescheid vom 24. Juli 2013 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 116). Zur Begründung führte sie die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung an. Das Valideneinkommen entsprach dem Lohn, den der Versicherte im Jahr 2011 als Baubegleiter bei seiner ehemaligen Arbeitgeberin erzielt hätte (Fr. 84'500.--). Das Invalideneinkommen wurde anhand von Tabellenlöhnen ermittelt (Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik [LSE] des Jahres 2011, privater Sektor, Leistungsniveau 4) und auf Fr. 55'598.-- festgesetzt (90 % von 61'776.--, IV-act. 113). Ein Tabellenlohnabzug wurde nicht gewährt. Der IV-Grad betrug folglich 34 %. Dagegen liess der Versicherte am 19. September 2013 einwenden (IV-act. 122), der Arbeitsversuch von März bis Juni 2012 habe gezeigt, dass es ihm wegen der Schmerzen und zunehmend auch aus psychischen Gründen nicht möglich sei, seine Restarbeitsfähigkeit zu verwerten. Er verlangte die Gewährung eines Leidensabzugs von 10 - 15 % und die Zusprache einer Viertelsrente.

A.n Mit Verfügung vom 11. November 2013 wies die IV-Stelle das Rentengesuch aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen ab (IV-act. 123). Zu den Einwänden erwiderte sie, dass kein Leidensabzug gewährt werden könne, da die Einschränkungen



des Versicherten in der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter gebührend berücksichtigt worden seien.

B.

B.a Gegen diese Verfügung liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 8. Dezember 2013 „Einsprache“ bei der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) erheben (act. G 1). Die Patientenstelle Ostschweiz beantragte, dem Beschwerdeführer sei eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Zur Begründung führte sie an, dass der Beschwerdeführer die von den Gutachtern attestierte 100 %ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ab 1. Februar 2013 unmöglich umsetzen könne. Dies habe der Arbeitsversuch gezeigt und sei auch von Dr. F.____, der den Beschwerdeführer schon über lange Zeit betreue, bestätigt worden. Die Ausübung auch einer adaptierten Tätigkeit während mehr als drei Stunden pro Tag sei unrealistisch. Der „Einsprache“ lag u.a. ein ärztliches Zeugnis von Dr. F.____ vom 2. Dezember 2013 bei (act. G 1.3). Dr. F.____ hatte erklärt, der Arbeitsversuch habe deutlich gezeigt, dass der Beschwerdeführer maximal zwei Stunden pro Tag arbeiten könne. Laut einem Sprechstundenbericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Spitals D.____ vom 26. August 2013 (act. G 1.5) hatte der Beschwerdeführer das operierte Kniegelenk nach der letzten Konsultation im Juni 2011 weiter „beübt“, was zu einer Verbesserung der Situation geführt habe. Subjektiv seien jedoch unangenehme Restbeschwerden geblieben. Dr. C.____ hatte erklärt, dass sich in Anbetracht der Vorgeschichte klinisch und radiologisch ein gut akzeptables Ergebnis gezeigt habe. Eine Lockerung der Prothese liege nicht vor. Die Streckung sei vollständig möglich, die Flexion akzeptabel. Der Beschwerdeführer werde sich mit den Restbeschwerden (Engegefühl im operierten Gelenk) arrangieren müssen. In einer operativen Behandlung der Patella bache sehe er keinen Sinn. Orthopädischerseits bestehe kein weiterer Handlungsbedarf. Die Beschwerdegegnerin leitete die „Einsprache“ am 9. Dezember 2013 zuständigshalber an das Versicherungsgericht weiter (act. G 0). Am 13. Dezember 2013 informierte die Patientenstelle Ostschweiz das Versicherungsgericht, dass die Einsprache/Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. November 2013 fälschlicherweise der Beschwerdegegnerin zugestellt worden sei (act. G 2).



St.Galler Gerichte

B.b Am 20. Februar 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 8). Zur Begründung brachte sie vor, dass die Arbeitsfähigkeit medizinisch-theoretisch, d.h. nicht gestützt auf die Ergebnisse einer beruflichen Abklärung, zu bestimmen sei. Die vom orthopädischen Gutachter aufgeführten Befunde (vermehrte Bindegewebevernarbung mit Bewegungseinschränkung und Patella baja) vermöchten keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen. Der Beschwerdeführer müsse in einer adaptierten Tätigkeit als voll arbeitsfähig angesehen werden. Im Übrigen falle auf, dass Dr. H.____ regelmässig Arbeitsfähigkeiten in der angestammten Tätigkeit von gegen 60 % und adaptiert von 90 % bescheinige. Da für die Annahme einer Beeinträchtigung in einer adaptierten Tätigkeit kein Raum bestehe, müsse davon ausgegangen werden, dass Dr. H.____ – wie üblich – bereits einen leidensbedingten Abzug in seine Arbeitsfähigkeitsschätzung miteinbezogen habe.

B.c Am 4. April 2014 reichten die Ehefrau und die Kinder des Beschwerdeführers eine Stellungnahme ein (act. G 10). Sie machten geltend, dass sich die gesundheitliche Verfassung des Beschwerdeführers durch die Bestrahlungen stark verschlechtert habe.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 12).

Erwägungen

1.

Zunächst ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer rechtzeitig Beschwerde hat erheben lassen. Das Schreiben vom 13. Dezember 2013 (act. G 2) ist am selben Tag bei der Post aufgegeben worden. Den Akten ist nicht zu entnehmen, wann dem Beschwerdeführer die angefochtene Verfügung vom 11. November 2013 zugestellt worden war. Geht man davon aus, dass die Zustellung am 12. November 2013 erfolgt ist, hat die Beschwerdefrist am 13. November 2013 zu laufen begonnen und wäre am 12. Dezember 2013 abgelaufen. Die Beschwerdeerhebung wäre mit dem Schreiben vom 13. Dezember 2013 daher zu spät erfolgt. Folglich müsste nun abgeklärt werden, ob die Verfügung tatsächlich am 12. November 2013 zugestellt worden war. Weitere Abklärungen wären jedoch überflüssig, wenn das Schreiben vom 8. Dezember 2013



(act. G 1) als Beschwerde qualifiziert werden könnte. Die Vertreterin des Beschwerdeführers hat dieses als Einsprache bezeichnete Schreiben nämlich am 8. Dezember 2013 bei der Post aufgegeben. Die Beschwerdegegnerin hat das Schreiben gestützt auf Art. 58 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) dem Gericht weitergeleitet. Die Vertreterin des Beschwerdeführers hat im Schreiben eine Dreiviertelsrente beantragt und zusammengefasst erklärt, mit der Verfügung vom 11. November 2013 nicht einverstanden zu sein. Das Schreiben trug den Titel „Einsprache gegen die IV-Verfügung vom 11.11.2013“. Gemäss Art. 56 Abs. 1 ATSG kann gegen Einspracheentscheide oder Verfügungen, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, Beschwerde erhoben werden. Die Vertreterin des Beschwerdeführers ist aufgrund dieser Bestimmung wohl davon ausgegangen, dass gegen die Rentenverfügung zunächst Einsprache bei der Beschwerdegegnerin erhoben werden muss, bevor das Gericht angerufen werden kann. Sie muss also übersehen haben, dass gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) Verfügungen der IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht angefochten werden können. Indem die Vertreterin des Beschwerdeführers das Schreiben vom 8. Dezember 2013 als Einsprache betitelt hat, ist davon auszugehen, dass sie ein ordentliches Rechtsmittel gegen den Rentenentscheid hat ergreifen wollen, d.h. dass es sich beim Schreiben nicht um ein Wiedererwägungsgesuch gehandelt hat. Dies hat sie auch in ihrem Schreiben vom 13. Dezember 2013 an das Gericht zum Ausdruck gebracht. Der Beschwerdeführer hat somit seinen Anfechtungswillen kundgetan. Das Schreiben vom 8. Dezember 2013 ist deshalb als Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. November 2013 zu behandeln. Die Beschwerde ist folglich rechtzeitig erhoben worden, sodass auf sie einzutreten ist.

2.

2.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 11. November 2013 hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint. Zu prüfen ist nachfolgend, ob diese Rentenabweisung zu Recht erfolgt ist.

2.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht



durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG 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).

2.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

3.

3.1 Um den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.

3.2 Der orthopädische Gutachter Dr. H.____ hat die Arbeitsfähigkeit für den Zeitraum Dezember 2010 bis Juni 2011 in jeglicher Tätigkeit mit Verweis auf die postoperative Rehabilitation auf 0 % geschätzt. Die Einräumung einer mehrmonatigen Rehabilitationszeit nach der Knie totalarthroplastik und Synovektomie am 17. Dezember 2010 leuchtet vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer sich vom 10. Februar bis 11. März 2011 zusätzlich einer perkutanen Bestrahlung des rechten Knies hat unterziehen müssen, ein (IV-act. 87-15 f.). Ab Juli 2011 hat der orthopädische Gutachter die Arbeitsunfähigkeit wegen der Schmerzpersistenz im rechten Knie in der angestammten Tätigkeit auf 65 % geschätzt. Er ist dabei davon ausgegangen, dass es



sich bei der angestammten Tätigkeit um die als körperlich schwer einzustufende Tätigkeit als Küchenbauer gehandelt hat, die auch die Einnahme kniender Positionen erfordert. Der orthopädische Gutachter hat übersehen, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2000/2001 wegen Rückenbeschwerden zum Baustellenüberwacher umgeschult worden ist und seither auf diesem Beruf gearbeitet hat (vgl. IV-act. 48). Der Beschwerdeführer selbst hat angegeben, dass es sich hierbei um eine körperlich leichte Tätigkeit gehandelt habe. Allerdings habe er bei dieser Tätigkeit oft Treppensteigen und Autofahren müssen (IV-act. 66-2). Die Tätigkeit als Baustellenüberwacher unterscheidet sich somit stark von jener als Küchenbauer, mithin handelt es sich zumindest um eine überwiegend körperlich leichte Tätigkeit (die ehemalige Arbeitgeberin hat angegeben, dass der Beschwerdeführer selten mittelschwere und schwere Gewichte heben oder tragen müssen, siehe IV-act. 48-5). Trotzdem beinhaltet auch sie nicht adaptierte Verrichtungen wie beispielsweise häufiges Treppensteigen. Für die Tätigkeit als Baustellenüberwacher kann folglich nicht die Arbeitsfähigkeitsschätzung für körperlich adaptierte Tätigkeiten herangezogen werden. Somit liegt für die Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht in der angestammten Tätigkeit als Baustellenüberwacher für die Zeit ab 1. Juli 2011 keine brauchbare Arbeitsfähigkeitsschätzung im Recht. Diese ist jedoch erforderlich, um über den Rentenanspruch entscheiden zu können. Denn sollte der Beschwerdeführer invaliditätsbedingt eine Einkommenseinbusse von 40 % oder mehr erleiden, müsste vor der Rentenzusprache geprüft werden, ob eine Umschulung eine Berentung verhindern könnte (sog. Grundsatz „Eingliederung vor Rente“). Zwar hat der orthopädische Gutachter die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ab 1. Juli 2011 auf 90 % geschätzt. Aufgrund des relativ hohen Valideneinkommens (Fr. 84'500.--) würde jedoch bereits ein IV-Grad über 40 % resultieren, wenn das Invalideneinkommen anhand des durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohns (Fr. 61'910.-- im Jahr 2011, siehe Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2015) berechnet und ein 10 %iger Tabellenlohnabzug gewährt würde. Bezüglich der Arbeitsfähigkeitsschätzung in einer körperlich adaptierten Tätigkeit ab 1. Juli 2011 ist anzumerken, dass der orthopädische Gutachter nicht begründet hat, weshalb die Kniebeschwerden die Arbeitsfähigkeit um 10 % beeinträchtigen sollen (beispielsweise Notwendigkeit vermehrter Pausen zur Entlastung des Knies und/oder verlangsamtes Arbeitstempo). Die Schmerzen allein reichen als Begründung nicht aus, da diese ja



auch während der restlichen (90 %) der Zeit, für die der Beschwerdeführer für arbeitsfähig erklärt worden ist, bestehen. Ausserdem hat der orthopädische Gutachter sich nicht mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung des Operators Dr. C.____, wonach der Beschwerdeführer in einer ideal adaptierten Tätigkeit aus medizinisch-theoretischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig sei, auseinandergesetzt (siehe IV-act. 42). Aus den angegebenen Gründen erweist sich das orthopädische Teilgutachten von Dr. H.____ als unvollständig.

3.3 Der Beschwerdeführer hat geltend gemacht, der Arbeitsversuch bei der G.____ habe gezeigt, dass er nur drei Stunden pro Tag in einer adaptierten Tätigkeit arbeitsfähig sei. Dieser Argumentation ist entgegenzuhalten, dass es bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung darum geht, festzustellen, welche Arbeitsleistung einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar ist. Welche Leistung eine versicherte Person anlässlich eines Arbeitsversuchs erbringt, wird wesentlich durch subjektive Faktoren wie die von der versicherten Person empfundenen Schmerzen, ihre Motivation und ihre Willenskraft mitbestimmt. Daher kann bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung auf die Ergebnisse eines Arbeitsversuchs nicht abgestellt werden. Dies bedeutet auch, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes schon deshalb nicht zu überzeugen vermag, weil seine Beurteilung offensichtlich auf den Ergebnissen des Arbeitsversuchs basiert (siehe act. G 1.3).

3.4 Der psychiatrische Gutachter Dr. L.____ hat die Arbeitsunfähigkeit für die Zeit von Juli 2012 bis Januar 2013 wegen einer mittelgradigen depressiven Episode im Rahmen von Anpassungsstörungen in der Tätigkeit als Küchenbauer auf 40 % und in einer adaptierten Tätigkeit auf 30 % geschätzt. Zunächst fällt auf, dass Dr. L.____ eine rückwirkende Diagnosestellung und Arbeitsfähigkeitsschätzung für einen Zeitraum vorgenommen hat, in dem der Beschwerdeführer nicht in psychotherapeutisch-psychiatrischer Behandlung gewesen ist. Die Diagnostik sowie die Arbeitsfähigkeitsschätzung basieren somit nicht auf erhobenen Befunden, sondern einzig auf den Angaben des Beschwerdeführers. Es stellt sich daher grundsätzlich die Frage, ob eine solche – insbesondere psychiatrische – retrospektive Diagnosestellung und Arbeitsfähigkeitsschätzung lediglich gestützt auf die Angaben einer versicherten Person überhaupt den Beweisanforderungen des sozialversicherungsrechtlichen Verfahrens zu genügen vermögen. Hinzu kommt, dass der psychiatrische



Sachverständige – wie der orthopädische – auf eine falsche angestammte Tätigkeit, nämlich diejenige des Küchenbauers (statt jene des Baustellenüberwachers) abgestellt hat. Sodann hat er nicht erklärt, weshalb er die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit tiefer eingeschätzt hat als diejenige in einer adaptierten Tätigkeit bzw. welche Verrichtungen der angestammten Tätigkeit nicht adaptiert sind. Für die Zeit ab Februar 2013 hat der psychiatrische Gutachter gestützt auf die Diagnose Anpassungsstörungen mit Angst und depressiver Reaktion gemischt die Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Küchenbauer auf 25 % und diejenige in einer adaptierten Tätigkeit auf 0 % geschätzt. Auch bezüglich dieser Arbeitsfähigkeitsschätzungen ist zu bemängeln, dass auf die falsche angestammte Tätigkeit abgestellt worden ist und dass die Differenz zwischen der Arbeitsfähigkeit adaptiert und angestammt von 25 % nicht begründet worden ist. Des Weiteren hat Dr. L.____ nicht erklärt, woher die Überzeugung des Beschwerdeführers, vollständig arbeitsunfähig zu sein, stammt. Die gestellten Diagnosen erklären dies zumindest aus der Sicht eines medizinischen Laien nicht. Der Beschwerdeführer hat sich ab Januar 2013 in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befunden. Der Gutachter ist über diese Behandlung informiert gewesen. Trotzdem hat er keinen Bericht des behandelnden Psychiaters angefordert resp. – soweit aus den Akten ersichtlich – nicht das telefonische Gespräch mit dem Behandler gesucht. Hinzu kommt, dass der psychiatrische Sachverständige angegeben hat, dass aus psychiatrischer Sicht kein stabiler Gesundheitszustand vorliege und die psychische Beschwerdesymptomatik seit Monaten in Besserung begriffen sei. Die Rentenzusprache für die Zukunft erfolgt gestützt auf den Sachverhalt im Verfügungszeitpunkt. Die Arbeitsfähigkeit für die Zukunft wird also immer gestützt auf eine Prognose, wie sich der Sachverhalt nach Verfügungserlass entwickeln wird, geschätzt. Eine solche Prognose kann nur gestellt werden, wenn der Gesundheitszustand im Verfügungszeitpunkt stabil gewesen ist. Dies ist vorliegend in psychischer Hinsicht nicht der Fall gewesen. Dementsprechend ist bereits aus diesem Grund eine erneute psychiatrische Begutachtung notwendig. Der von der Beschwerdegegnerin zu beauftragende Gutachter wird sich mit der oben angeführten Kritik (rückwirkende Arbeitsfähigkeitsschätzung, Abstellen auf falsche angestammte Tätigkeit, fehlende Begründung für die unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer adaptierten Tätigkeit) sowie mit dem Bericht des behandelnden Psychiaters vom 14. Mai 2013 bzw. der seither



aufgelaufenen psychiatrischen Krankheitsgeschichte auseinandersetzen müssen. Schliesslich bleibt anzumerken, dass das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden mit BGE 141 V 281 geändert hat. Daher wird bei der erneuten psychiatrischen Begutachtung zu prüfen sein, ob der diagnostizierten somatoformen autonomen Funktionsstörung des oberen Gastrointestinaltraktes unter Berücksichtigung der neuen Praxis allenfalls ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beizumessen ist.

3.5 Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. J.____ vom 14. Mai 2013 überzeugt im Übrigen nicht, da er auch die verminderte Belastbarkeit des Knies in seiner Einschätzung berücksichtigt hat (siehe Ziff. 1.7 des Arztberichts) und es sich somit nicht um eine rein psychiatrische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gehandelt hat. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung in somatischer Hinsicht ist jedoch nicht Aufgabe des Psychiaters. Hierzu fehlt ihm das erforderliche Fachwissen, wie er in seinem Arztbericht selber eingeräumt hat (Ziff. 1.4, unter „Prognose“).

3.6 Die Beschwerdegegnerin hat folglich den Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt, indem sie den Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt hat. Die Sache ist daher zur erneuten Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das MGSG kommt dabei für die erneute Begutachtung nicht in Betracht, da sie als vorbefasste Gutachterstelle als befangen gelten muss. Die Beschwerdegegnerin wird zudem klären müssen, ob in somatischer Hinsicht eine orthopädische Neubegutachtung ausreichend ist oder ob in dieser Hinsicht zusätzlich eine Begutachtung in einer weiteren Fachdisziplin notwendig ist. Auf jeden Fall wird auch eine erneute psychiatrische Abklärung erfolgen müssen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Sache zur erneuten bi- oder polydisziplinären Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

4.

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. Praxisgemäss ist die



Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 11. November 2013 aufgehoben und die Sache wird zur Durchführung weiterer Abklärungen und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.