



Fall-Nr.: IV 2015/292
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 04.05.2020
Entscheiddatum: 06.09.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 06.09.2017

Art. 16 IVG. Beim der Ermittlung des Invalideneinkommen ist von demjenigen Arbeitspensum (vorliegend 100%) auszugehen, welches von den Gutachtern als zumutbar erachtet wurde und nicht von demjenigen, welches der Versicherte (selbstgewählt) aktuell wahrnimmt (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 6. September 2017, IV 2015/292).

Entscheid Versicherungsgericht, 06.09.2017

Entscheid vom 6. September 2017

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichter Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Jakob

Geschäftsnr.

IV 2015/292

Parteien

A.___,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergnana,

Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ verletzte sich am 18. Oktober 2010 während der Arbeit als Koch am linken Oberarm und an der Schulter, als er einen mit Eis gefüllten Kübel anhub (act. G 4.1/IV-act. 1, 3, 14; act. G 4.2/Fremdakten Suva 29, 33). Im Arztbericht vom 20. Oktober 2010 diagnostizierten Dr. med. B.____ und Dr. med. C.____, Kantonsspital St. Gallen (nachfolgend KSSG), eine nicht dislozierte Tuberculum majus Fraktur links (DD: alte Fraktur) und den Verdacht auf eine Supraspinatussehnenläsion links (Fremdakten Suva 32). Im Arztbericht vom 25. November 2010 erhoben Dr. med. D.____ und Dr. med. E.____, Klinik für Orthopädische Chirurgie, KSSG, basierend auf einer Arthro-MRI Untersuchung eine Tendinitis der langen Bicepssehne mit Pulleyläsion und eine Partialruptur der Subscapularissehne (Fremdakten Suva 25).

A.b Am 26. April 2011 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per 30. Juni 2011, da sie ihm keine leidensadaptierte Tätigkeit anbieten konnte (IV-act. 7-3, 13, 31, 142).

A.c Im Arztbericht vom 9. Mai 2011 diagnostizierte Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, St. Gallen, beim Versicherten u.a. eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelschwergradige bis schwergradige depressive Episode. Aus psychiatrischer Sicht ging er von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus (Fremdakten Suva 4). Im Arztbericht vom 18. Mai 2011 ging Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemein und Innere Medizin FMH, wegen des



St.Galler Gerichte

Schulterleidens und auch aus psychiatrischen Gründen von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus (Fremdakten Suva 3).

A.d Am 25. Mai 2011 führte die IV-Stelle im Rahmen der Früherfassung eine Eingliederungsberatung durch (IV-act. 7). Am 31. Mai 2011 meldete sich der Versicherte zum Bezug von Leistungen bei der Invalidenversicherung an (IV-act. 10).

A.e Am 27. Juni 2011 wurden beim Versicherten im KSSG arthroskopisch eine Rotatorenmanschettennaht sowie eine subacromiale Dekompression an der linken Schulter durchgeführt (IV-act. 39-16).

A.f Im Arztbericht vom 25. November 2011 stellten Dr. H.____ und lic phil. I.____ die Diagnosen: rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelschwergradige depressive Episode (ICD-10: F33.1), Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) und eine sich abzeichnende somatoforme Störung mit hypochondrischen Elementen (ICD-10: F45.8). Sie empfahlen dem Versicherten eine stationäre Therapie (IV-act. 39-13 ff.). Im Arztbericht vom 8. Dezember 2011 diagnostizierte Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Orthopädie J.____, Restbeschwerden (DD: Reruptur) bei Status nach arthroskopischer Rotatorenmanschettenrekonstruktion links 06/11. Er schätzte die aktuelle Arbeitsfähigkeit auf 0% (IV-act. 39-11 f.).

A.g Am 15. Dezember 2011 untersuchte Suva-Kreisarzt Dr. med. K.____, Facharzt für Chirurgie FMH, den Versicherten. Der Kreisarzt erhob eine Bewegungseinschränkung der linken Schulter, vor allem bei Abduktion, weniger bei Anteversion, eine mässige Tendinopathie der Subraspinatussehne und begleitende Bursitis subacromialis/subdeltoidea linksseitig. Er ging ab dem 19. Dezember 2011 von einer 50%igen und ab Januar 2012 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus für eine leichte bis höchstens mittelschwere körperliche Tätigkeit mit gesamthaft reduziertem Armeinsatz links ohne Notwendigkeit des Hebens und Tragens von Gewichten über Hüfthöhe, ausnahmsweise auch bis Brusthöhe, linksseitig und ohne Notwendigkeit von Überkopf-Arbeiten (IV-act. 39-5 ff.).



St.Galler Gerichte

A.h Vom 21. Februar bis 23. März 2012 war der Versicherte in der Klinik L.____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 25. Mai 2012 diagnostizierten die Klinikärzte u.a. eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), und einen Status nach Schulteroperation links 2011, bei Zustand nach Unfall (IV-act. 52). Im Arztbericht vom 28. Juni 2012 ging Psychiater Dr. H.____ vom Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell leichtgradige depressive Episode (ICD-10: F33.0), einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) und einer somatoformen Schmerzstörung mit hypochondrischen Elementen (ICD-10: F45.8) aus (IV-act. 53). Im Arztbericht vom 21. Oktober 2012 nannte Dr. M.____, Fachärztin für Innere Medizin, mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit persistierende Schulterschmerzen und eine leichte bis mittelschwere Depression. Für Tätigkeiten, bei denen der linke Arm nicht mehr als 90 Grad abduziert werden müsse und nur leichte Lasten zu bewegen seien, schätzte sie die Arbeitsfähigkeit auf 100% (IV-act. 61).

A.i Am 15. Oktober 2012 begann der Versicherte einen auf drei Monate angesetzten Arbeitsversuch als Koch im Hotel N.____ (IV-act. 64, 68, 83). Im Arztbericht vom 5. November 2012 berichteten Dr. med. O.____ und Dr. med. P.____, Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, KSSG, über ihre Erkenntnisse aus der Nachkontrolle des Versicherten vom 30. Oktober 2012. Die Ärzte empfahlen die Durchführung einer nochmaligen Schulterarthroskopie für eine Bizepssehnen-Tenotomie, Reacromioplastik und gegebenenfalls Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion (IV-act. 67). Mit Mitteilung vom 26. November 2012 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten Unterstützung bei der Stellensuche durch die Eingliederungsberatung (IV-act. 70). Am 17. Dezember 2012 wurde im KSSG die empfohlene zweite Schulteroperation durchgeführt (IV-act. 73). Die Orthopädieärzte des KSSG attestierten dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 31. März 2013 (IV-act. 78, 80, 81).

A.j Am 15. August 2013 trat der Versicherte eine unbefristete Stelle als Koch im Alterswohn- und Pflegeheim Q.____ mit einem 60%-Pensum verteilt auf drei Tage pro Woche an (IV-act. 95, 98, 102, 105, 117-31, 41).

A.k Mit Mitteilung vom 7. Oktober 2013 erklärte die IV-Stelle ihre Eingliederungsbemühungen für abgeschlossen (IV-act. 92).



A.I Im Arztbericht vom 10. Dezember 2013 erachtete Dr. M.____ den Versicherten in einer wechselbelastenden Tätigkeit (ohne langes Stehen oder Sitzen, nur leichte körperlicher Belastung und keine Belastung der HWS) in einer ruhigen Arbeitsumgebung (ohne hohen Zeitdruck) zu 4 Stunden pro Tag als arbeitsfähig (IV-act. 104-2 f.). Im Bericht vom 14. Januar 2014 schätzte Dr. phil. R.____, Psychologe, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus psychologischer Sicht auf 4 Stunden pro Tag ein (IV-act. 109).

A.m Am 22. April 2014 wurde der Versicherte in der Medizinischen Abklärungsstelle, St. Gallen (nachfolgend MEDAS), bidisziplinär begutachtet von Dr. med. S.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und med. prakt. T.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Das Gutachten stammt vom 5. Juni 2014 (IV-act. 117). Im psychiatrischen Teilgutachten diagnostizierte med. prakt. T.____ eine rezidivierende depressive Störung, welche aktuell remittiert sei (ICD-10: F33.4), sowie akzentuierte leistungsorientierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1). Er empfahl eine ambulante psychiatrische oder psychologische Behandlung und die Abgabe von Medikamenten, um eine erneute depressive Episode zu verhindern. Aus psychiatrischer Sicht liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Dem Versicherten sei deshalb seine aktuelle Tätigkeit als Koch (60%-Pensum) auch in Vollzeit zumutbar (IV-act. 117-38 ff., 45). In orthopädischer Hinsicht diagnostizierte Dr. S.____ mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit insbesondere ein Impingement-syndrom Schultergelenk rechts bei Supraspinatussehnenruptur im ventralen Ansatz und mittleren Sehnendrittel und eine leichtgradige AC-Gelenkarthrose rechts. Zur linken Schulter führte die Gutachterin aus, dass diese nach der zweiten Schulterarthroskopie mit subacromialer Dekompression fast uneingeschränkt beweglich sei. Bis auf minimale Druckdolenzen und eine geringe Kraftabschwächung beim Bicepssehnen-Anspanntest hätten keine Auffälligkeiten gefunden werden können. Im MRI der HWS habe sich eine beginnende Spondylosis deformans in Höhe C4-6 gezeigt. Die vom Versicherten geklagten Beschwerden seien somatisch erklärbar und es liege keine Schmerzausweitung vor. Zur Arbeitsfähigkeit führte die Gutachterin aus, dass der Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Koch durch den ständigen Armeinsatz rechts und links handicapiert sei. Er könne keine schweren Töpfe und Pfannen über Hüfthöhe heben und keine Tätigkeiten über Kopf dauerhaft durchführen. Sie bezweifelte deswegen, ob der Versicherte die Tätigkeit als Koch dauerhaft weiterführen



könne (IV-act. 117-43 ff.). Zusammenfassend erklärten die Gutachter, dass der Versicherte bedingt durch Rotatorenmanschettenruptur rechts und Status nach zweimaliger arthroskopischer Operation links in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 0% arbeitsfähig sei, denn er sei weder in der Lage schwere Töpfe und Pfannen über 25 kg zu heben noch sei ein repetitiver Armeinsatz beidseits dauerhaft leistbar. Als zumutbar erachteten sie eine leichte bis mittelschwere Arbeit ohne ständigen Armeinsatz beidseits, ohne Überkopfarbeiten rechts bzw. ohne ständiges schweres Heben und Tragen von Lasten über 10 kg. In einer entsprechend adaptierten, wechselbelastenden Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 117 S. 46).

A.n Mit Vorbescheid vom 26. Juni 2014 informierte die IV-Stelle den Versicherten über die geplante Abweisung des Anspruchs auf eine Invalidenrente (IV-act. 122).

A.o Im Einwand vom 19. August und in der Ergänzung vom 18. September 2014 beantragte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana, St. Gallen, die Zusprache von Massnahmen nach Art. 18 IVG (IV-act. 126). Am 7. Mai 2015 führte die IV-Stelle mit dem Versicherten und dessen Rechtsvertreter ein Gespräch zur Klärung der notwendigen Leistungen der Invalidenversicherung durch (IV-act. 129, 135). Mit Schreiben vom 3. Juli 2015 teilte die IV-Stelle St. Gallen dem Versicherten die Ablehnung des Leistungsbegehrens um berufliche Massnahmen mit. Zur Begründung wurde angeführt, der Versicherte fühle sich in der aktuellen Tätigkeit im zumutbaren Pensum eingegliedert und er wünsche keine Unterstützung im Rahmen der Arbeitsvermittlung (IV-act. 137).

A.p Mit Verfügung vom 31. Juli 2015 lehnte die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente ab, da der Invaliditätsgrad unter 40% liege. Zur Begründung wurde angeführt, dass der Versicherte in der aktuellen 60%-Anstellung als Koch seine Restarbeitsfähigkeit nicht voll ausschöpfe, denn es bestehe gemäss ärztlicher Einschätzung in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Beim Invalideneinkommen sei deshalb auf den anwendbaren Tabellenlohn der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BfS) abzustellen. Bei einem Vollzeitpensum könne er als Hilfsarbeiter Fr. 61'776.- pro Jahr verdienen. Die Erwerbseinbusse betrage demzufolge Fr. 5'574.- und der Invaliditätsgrad 8%, weshalb kein Rentenanspruch bestehe (IV-act. 138).



B.

B.a Gegen die Verfügung vom 31. Juli 2015 erhob der Rechtsvertreter des Versicherten am 14. September 2015 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren (act. G 1): Die Verfügung vom 31. Juli 2015 sei aufzuheben. Es sei eine Viertelsrente, eventualiter halbe Rente zu sprechen. Eventualiter seien berufliche Massnahmen in die Wege zu leiten. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Vorinstanz. Im Weiteren wurde der Beizug der RAV-Akten verlangt. Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, dass der Beschwerdeführer mit dem aktuellen 60%-Pensum als Koch sein verbliebenes Arbeitspotential voll ausschöpfe. Deshalb sei beim Invalideneinkommen vom aktuellen Verdienst auszugehen.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 5. November 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Es könne nicht auf das derzeit erzielte Einkommen in der 60%-Anstellung als Koch abgestellt werden, denn gemäss MEDAS-Gutachten sei dem Beschwerdeführer in einer seiner Behinderung optimal angepassten Hilfsarbeiterstelle ein 100%-Pensum zumutbar. Ausgehend vom Einkommen gemäss Tabellenwert (LSE 2012, privater Sektor, Männer, Kompetenzniveau 1), angepasst an die Normalarbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche und die Nominallohnentwicklung bis 2014, resultiere bei einer Vollzeittätigkeit ein Jahresverdienst von rund Fr. 66'613.-. Dies ergebe bei Berücksichtigung eines 10%igen Leidensabzugs ein Invalideneinkommen von Fr. 59'952.-. Das Valideneinkommen - ermittelt auf der Basis des zuletzt vor dem Unfall im Jahr 2010 erzielten Lohns - betrage für das Jahr 2014 Fr. 70'106.-, die Erwerbseinbusse folglich Fr. 10'154.- und der Invaliditätsgrad 14%, weshalb kein Rentenanspruch bestehe.

B.c In der Replik vom 3. Februar 2016 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unverändert an den bisherigen Rechtsbegehren fest (act. G 9).

B.d Mit Schreiben vom 17. Februar 2016 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik (act. G 11).

Erwägungen

1.



Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 31. Juli 2015 ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung. Die IV-Stelle verneinte den Rentenanspruch, weil der ermittelte Invaliditätsgrad geringer als 40% sei (IV-act. 138, act. G 4). Der Beschwerdeführer vertritt dagegen die Ansicht, dass er zumindest einen Anspruch auf eine Viertelsrente habe, da er mit seiner aktuellen Tätigkeit seine Leistungsfähigkeit voll ausschöpfe (act. G 1). Strittig und deshalb zu prüfen ist, ob die abweisende Verfügung über den Rentenanspruch vom 31. Juli 2015 rechtmässig war.

2.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG, SR 830.1) gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.3 Die massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.



Zunächst ist zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt und die verbliebene Arbeitsfähigkeit ausreichend geklärt sind.

3.1 Zur Beurteilung der Auswirkungen einer Krankheit ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann und ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrem Rentenentscheid insbesondere auf das MEDAS-Gutachten vom 5. Juni 2014 ab (IV-act. 117).

3.2.1 Im MEDAS-Gutachten wurde eingehend und umfassend die Vorgeschichte anhand der Aktenlage dargelegt sowie die Anamnese in allgemeiner, persönlicher und systemischer Hinsicht erhoben. Die physischen Befunde und Diagnosen (Impingementsyndrom Schultergelenk rechts bei Supraspinatussehnenruptur im ventralen Ansatz und mittleren Sehnendrittel, eine leichtgradige AC-Gelenkarthrose rechts, Status nach arthroskopischer Rotatorenmanschettennaht links und subacromialer Dekompression [26.06.2011] und Status nach Re-Arthroskopie



Schultergelenk links mit Bizepstenotomie und subacromialer Dekompression [17.12.2012], aktuell gute Funktion, Schmerzreduktion) basieren nachvollziehbar auf objektiven Kriterien unter Würdigung der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers. Dass gemäss den Gutachtern dem Beschwerdeführer nur noch leichte bis mittelschwere Arbeiten, ohne ständigen Armeinsatz beidseits, ohne Überkopfarbeiten rechts bzw. ohne ständiges schweres Heben und Tragen von Lasten über 10 kg zumutbar seien und er in einer voll adaptierten, wechselbelastenden Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei, überzeugt aufgrund der genannten Beeinträchtigungen im Bereich der rechten Schulter, des rechten Oberarmes und den trotz zweimaliger Operation noch verbliebenen Beschwerden im Bereich des linken Oberarms und der linken Schulter.

3.2.2 Die gutachterliche Einschätzung, dass aus psychiatrischer Sicht nicht von einer (zusätzlichen zu berücksichtigenden) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, überzeugt, obwohl im bidisziplinären MEDAS-Gutachten vom 5. Juni 2014 eine ambulante psychiatrische oder psychologische Behandlung und die Abgabe von Medikamenten, um eine erneute depressive Episode zu verhindern, empfohlen wurden, denn zum Zeitpunkt der Begutachtung konnte weder der Gutachter eine depressive Störung feststellen noch liegen entsprechende aktuelle Befunde anderer Fachärzte vor. Die Einschätzungen der MEDAS-Gutachter werden zudem durch die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. U.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 16. Juni 2014 gestützt: So könne auf das MEDAS-Gutachten vom Juni 2014 abgestellt werden, da es ausführlich, schlüssig und nachvollziehbar sei (vgl. IV-act. 118). In den Akten befinden sich keine neueren, der gutachterlichen Einschätzung widersprechenden Arztberichte und vom Beschwerdeführer wurden keine Einwände vorgebracht, welche weitergehende Abklärungen bzw. die Einholung eines Ober- bzw. Gerichtsgutachten gebieten würden.

3.2.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass hinsichtlich einer leidensangepassten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist.

4.

Da Rentenleistungen der Invalidenversicherung grundsätzlich einen minimalen Invaliditätsgrad von 40% voraussetzen und der Invaliditätsgrad vorliegend umstritten ist (vgl. act. G 1, G 4 und G 9), ist dieser nachfolgend zu prüfen.



4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2015, 8C_612/2014, E. 4.2).

4.2

4.2.1 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2015, 8C_612/2014, E. 4.2.2.1). In der Regel wird am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es der empirischen Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 224 E. 4.3.1 mit Hinweisen).

4.2.2 Frühestmöglicher Rentenbeginn ist der 1. Dezember 2011, sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG). Zu diesem Zeitpunkt war auch das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG unbestrittermassen erfüllt. Das hypothetische Valideneinkommen des Beschwerdeführers von jährlich Fr. 68'701.- im Jahr 2011 ist durch die Angaben der früheren Arbeitgeberin ausgewiesen (Fremdakten Suva 195). Darauf ist im Folgenden abzustellen.

4.3

4.3.1 Bei der Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person aktuell steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen



ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, 2015, Art. 16 N 50). Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können insbesondere Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 129 V 475 E. 4.2.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2016, 9C_532/2016, E. 4.1.1). Nachfolgend ist daher zu prüfen, ob bei der Rentenberechnung hinsichtlich des Invalidenlohnes auf den aktuellen Verdienst abzustellen ist bzw. die Voraussetzungen dafür gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung erfüllt sind.

4.3.2 Der Beschwerdeführer ist in einer leidensangepassten Tätigkeit 100% arbeitsfähig (vgl. vorstehende E. 3). Somit nützt er mit der aktuellen 60%igen Anstellung als Koch, welche zudem nicht leidensangepasst ist, seine Restarbeitsfähigkeit nicht gänzlich aus. Auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt kann der Beschwerdeführer ein höheres Einkommen erzielen, zumal keine Gründe ersichtlich sind, die gegen einen Stellenwechsel sprechen (Urteil des Bundesgerichts vom 19. August 2011, 8C_237/2011, E. 2.3). In diesem Zusammenhang ist von Relevanz, dass der Beschwerdeführer zwar vor und nach der Gesundheitsschädigung im Koch- bzw. Gastronomiebereich gearbeitet hat. Diese Tätigkeiten hat er indes nicht als gelernter Koch im Sinne des hier geltenden Berufsbilds ausgeübt. Konkrete Anhaltspunkte dafür sind weder ersichtlich (UV-act. 173-25) noch werden solche geltend gemacht. Der Beschwerdeführer hat schon vor seinem Unfall immer spezifische oder nicht speziell qualifizierte Küchen- und Gastronomiearbeit, mithin als Hilfsarbeiten zu qualifizierende Tätigkeiten, ausgeübt. Es ist ihm damit zumutbar, auch in Zukunft seinen Einschränkungen angepasste Hilfsarbeiten im Umfang von 100% auszuüben. Bezüglich Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist darauf hinzuweisen, dass auf dem hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt Hilfsarbeiten grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 19. November 2010, 8C_657/2010, E. 5.2.3 mit Hinweisen). Damit ist nicht auf das tatsächlich erzielte Einkommen abzustellen und die



Prüfung der weiteren Voraussetzungen gemäss vorstehender E. 4.3.1 kann unterbleiben.

4.3.3 Zur Ermittlung des Invalideneinkommens kann damit auf die Tabellenlöhne der LSE abgestützt werden (vgl. E. 4.3.1). In Anbetracht der Kenntnisse und Fähigkeiten des Beschwerdeführers und der im MEDAS-Gutachten genannten zu berücksichtigenden gesundheitlichen Einschränkungen ist auch mit Verweis auf die Ausführungen gemäss vorstehender E. 4.3.2 vom Lohn eines Hilfsarbeiters auszugehen. Der Totalwert für den gesamten privaten Sektor gemäss LSE-Tabelle TA1 Sektor 4 für Männer betrug im Jahr 2011 bei 100%iger Tätigkeit Fr. 61'910.- (vgl. auch Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Gesetze und Verordnungen, 2015, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV, S. 226). Ein Abzug vom Tabellenlohn ist angezeigt, nachdem das Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten wegen des Erfordernisses eines nicht ständigen Armeinsatzes auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlicher Umstand anzusehen ist, der nicht bereits bei der Leistungsfähigkeit als limitierender Faktor berücksichtigt worden ist. Die genaue Abzugshöhe kann indes offenbleiben, nachdem auch bei einem maximalen Abzug von 25% (BGE 126 V 80 E. 5 b/cc) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40% resultiert. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht damit kein Anspruch auf eine Rente und die Beschwerde ist in diesem Punkt abzuweisen.

5.

Der Beschwerdeführer beantragt eventualiter berufliche Massnahmen.

5.1 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich lediglich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 f. E. 2.1).



5.2 Die Frage nach einem Anspruch auf berufliche Massnahmen war nicht Gegenstand der Verfügung vom 31. Juli 2015 (IV-act. 141; vgl. vorstehende E. 1). Bereits mit Mitteilung vom 3. Juli 2015 hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf berufliche Massnahmen verneint. Darin wurde der Beschwerdeführer ausdrücklich darauf hingewiesen, dass er eine einsprachefähige bzw. beschwerdefähige Verfügung verlangen könne (IV-act. 137). Dies hat er bis zum aktuellen Zeitpunkt nicht getan. Entsprechend ist mangels Verfügung in diesem Punkt auf die Beschwerde nicht einzutreten.

6.

6.1 Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1'000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.- aufzuerlegen und an den bereits geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe anzurechnen.

6.3 Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

2.

Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.- zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird daran angerechnet.



3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.