



Fall-Nr.: IV 2018/238
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 07.09.2021
Entscheiddatum: 29.06.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 29.06.2020

Neuanmeldung nach Gesuchsrückzug. Unfall- und krankheitsbedingte Beeinträchtigungen. Die Begutachtung für einen Unfallversicherer umfasste alle geklagten und vorgefundenen orthopädischen Befunde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Juni 2020, IV 2018/238).

Entscheid vom 29. Juni 2020

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Monika Gehrler-Hug und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Geschäftsnr.

IV 2018/238

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21,
Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A. ___ liess sich am 12./13. April 2007 (IV-act. 1) durch seinen Rechtsvertreter erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung anmelden. Er habe den Beruf eines Chauffeurs erlernt und habe von 1990 bis 2000 in einem Anstellungsverhältnis gearbeitet und sei seit 2000 und noch bis 31. Mai 2007 in einem andern tätig (gekündigtes Arbeitsverhältnis). Arbeitsunfähigkeit sei im Mai 2000 und ab 30. August 2006 eingetreten. Er leide an einem LWS-Syndrom und seit einem Unfall vom 27. Oktober 2006 an einem HWS-Trauma. Es werde um sofortige Unterstützung bei der Eingliederung ersucht. In einem IV-Standortbericht wurde am 26. April 2007 (IV-act. 9) festgehalten, der Versicherte habe angegeben, zurzeit für einen Bruttolohn von monatlich ca. Fr. 5'500.-- (einschliesslich 13. Monatslohn) als Maschinenführer in einem Betrieb der Industrie/Produktion angestellt zu sein. Früher habe er als ___ - Hilfsmechaniker gearbeitet. Er wolle arbeiten und würde gerne einfachere Arbeit probieren. Sein Arbeitsplatz sei neu besetzt worden. Die Arbeitgeberin gab an, das Arbeitsverhältnis als Maschinenführer sei gekündigt. Letzter Arbeitstag sei der 30. August 2006 gewesen (IV-act. 12). Die Klinik Valens gab der Krankentaggeldversicherung am 8. Juni 2007 (IV-act. 27-2 ff.) Bericht über eine Interdisziplinäre Arbeitsspezifische Abklärung für eine Second opinion zur Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Versicherten. Als beim Versicherten vorliegende Diagnosen wurden (verkürzt wiedergegeben) genannt ein chronisches kraniozervikales Beschleunigungstrauma, eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung anderer Gefühle und ein Lumbovertebralsyndrom. Obwohl im Frühjahr in einem funktionellen MRI degenerative Veränderungen und eine leichte Spinalkanaleinengung zervikal beschrieben worden seien, hätten zurzeit neurologisch keine Hinweise auf eine zervikale Radikulopathie oder zervikale Myelopathie gefunden werden können. Die psychiatrische Exploration habe eine leichtgradige depressive Verstimmung mit somatischem Syndrom, am ehesten im Sinn der genannten Anpassungsstörung ergeben. Die von Dr. med. B. ___ anfangs Juni 2007 attestierte posttraumatische Belastungsstörung und auch eine mittel- bis schwergradige depressive Störung hätten



nicht mehr objektiviert werden können. Die bisherige mittelschwere Arbeit sei nicht mehr zumutbar, eine leichte bis mittelschwere Arbeit mit maximalen Gewichten bis 17.5 kg sei aber zu 50 % möglich. - Dr. med. C.____, Allgemeine Innere Medizin, gab in einem IV-Arztbericht vom 19. Juni 2007 (IV-act. 28) an, es bestünden (als Hauptdiagnosen) eine Diskushernie C4/5 mit Einengung des rechten Neuroforamens, ein chronisches kraniozervikales Beschleunigungstrauma, eine Anpassungsstörung (mit Depression), ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom, eine mittel- bis schwergradige depressive Störung und eine posttraumatische Belastungsstörung. Vom 1. September 2006 bis 19. Juni 2007 habe volle Arbeitsunfähigkeit des Versicherten bestanden, seither sei er für leichte Arbeit zu 50 % arbeitsunfähig. - In einem Kurzbericht der Rehaklinik Bellikon vom 22. Januar 2008 (IV-act. 39, vgl. auch Austrittsbericht vom 31. Januar 2008, IV-act. 41) wurde festgehalten, der Versicherte sei somatisch-funktionell für eine leichte bis mittelschwere Arbeit ganztags arbeitsfähig. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der psychischen Problematik werde ein erleichterter Einstieg mit einer halbtägigen Arbeit und sukzessiver Ausdehnung des Pensums bis zu einer ganztägigen Arbeit innerhalb von zwei bis drei Monaten empfohlen. - Die für das Ereignis vom 27. Oktober 2006 (vgl. Fremd-act. 1-117: Auffahrunfall) zuständige Unfallversicherung (Suva) verfügte am 19. Februar 2008 (Fremd-act. 5), die Versicherungsleistungen würden auf den 31. März 2008 eingestellt. - Am 5. Februar 2008 (IV-act. 40) hatte die IV-Eingliederungsberaterin festgehalten, der Versicherte sei seit August 2007 beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) gemeldet und habe ein Abklärungsprogramm aufgenommen und nach der Abklärung in Bellikon fortgesetzt. In einem IV-Beratungsprotokoll (IV-act. 46) wurde festgehalten, das RAV habe erwähnt, dem Versicherten fehle die Motivation. - Am 24. Juni 2009 (IV-act. 59) hielt die IV-Eingliederungsverantwortliche fest, der Versicherte habe sich beim RAV abgemeldet, weil er ab 17. Mai 2009 als Selbständigerwerbender tätig sein werde (Betrieb eines ___-verkaufsstands). Diese Nachricht sei umso positiver, als sie (die IV-Eingliederungsverantwortliche) den Eindruck einer Rentenbegehrlichkeit des Versicherten gehabt habe (vgl. IV-act. 60). Daraufhin wurde die Arbeitsvermittlung abgeschlossen (IV-act. 62). - Nachdem am 24. August 2009 (IV-act. 66) eine MEDAS-Abklärung angeordnet worden war, liess der Versicherte seinen IV-Antrag am 1. September 2009 (IV-act. 68) zurückziehen. - Das Bundesamt für Sozialversicherungen gab am 13. Oktober 2009 (IV-act. 73) bekannt, dem Rückzug könne zugestimmt werden, wenn die involvierten Versicherungen (Unfall-, Arbeitslosen- und Krankentaggeldversicherung) auf eine Verrechnung bzw. Rückforderung der bevorschussten Gelder verzichteten. Der Rückzug sei gegebenenfalls zu bestätigen. Letzteres erfolgte am 13. November 2009 (IV-act. 80). - Ein Gesuch um



St.Galler Gerichte

Hörgeräteversorgung vom 16/19. Mai 2011 zog der Versicherte am 12. Oktober 2011 zurück (IV-act. 96).

B.

B.a. Am 7./14. September 2017 (IV-act. 103) meldete sich der Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung an. Er sei von Beruf _____. Zurzeit arbeite er zu 50 % selbständigerwerbend als _____-verkäufer und erziele ein monatliches Einkommen von etwa Fr. 4'500.--. Über die gesundheitliche Beeinträchtigung gebe ein Arztbericht Auskunft.

B.b. In einem ärztlichen Bericht zur Eingliederung vom 19. Oktober 2017 (IV-act. 123-3 f.) gab Dr. C._____ an, der Versicherte sei vom 18. Februar 2017 bis 31. Juli 2017 voll arbeitsunfähig gewesen und sei seither zu 50 % arbeitsunfähig. Er leide an einem St. n. Kniegelenksarthroskopie mit lateraler Teilmeniskektomie und Plica-Shaving am 14.03.2017 bei St. n. Kniegelenksdistorsionstrauma links am 18.02.2017 mit HKB-Ruptur links und konservativer HKB-Behandlung und Überlastungsschmerzen Knie rechts, an Fingerpolyarthrose, an einem St. n. Polytrauma Pneumothorax und Thoraxdrainageanlage rechts 2011, an einer chronischen Nasenatmungsbehinderung mit St. n. Nebenhöhlenoperation 2004 und St. n. Nasentrauma 2006, an einem Schlaf-Apnoe-Syndrom leichtgradig und intermittierend an Dyspnoeattacken. Beigelegt waren orthopädisch-traumatologische, HNO-, dermatologisch/venerologische (betreffend eine akute Episode chronischer Urticaria facticia) und kardiologische Berichte. Im Austrittsbericht der Hals-Nasen-Ohrenklinik am Kantonsspital St. Gallen vom 5. Februar 2016 (IV-act. 123-15 f.) waren die erwähnte chronische Nasenatmungsbehinderung und das obstruktive Schlaf-Apnoe-Syndrom diagnostiziert worden, worauf am 19. Januar 2016 eine operative Behandlung erfolgt war. Im Bericht der Kardiologie des Departements Innere Medizin am Kantonsspital St. Gallen vom 15. März 2011 (IV-act. 123-20) waren extrakardiale Dyspnoeattacken (nebst einem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom) diagnostiziert worden.

B.c. Am 18. Dezember 2017 (IV-act. 130) ging ein zuhanden einer für das Ereignis vom 18. Februar 2017 zuständigen (vgl. Fremd-act. 6-1) Unfallversicherung erstellter medizinischer Bericht ein. Das Medizinische Gutachtenzentrum MGSG (Dr. med. D._____, Spezialarzt Orthopädie FMH) hatte darin am 7. Dezember 2017 über ein



orthopädisches Assessment berichtet (IV-act. 141-4 ff.). Bei der Untersuchung durch Dr. D.____ waren diverse gesundheitliche Beeinträchtigungen des Versicherten (an Ellbogen beidseits, Fingergelenken, Kniegelenken beidseits und beiden oberen und unteren Sprunggelenken) erhoben worden (IV-act. 141-6). Er sei in seiner primär stehend zu verrichtenden, körperlich leichten Arbeitstätigkeit mit häufiger Kraftanwendung der oberen Extremitäten seit November 2017 bei voller Stundenpräsenz zu 60 % arbeitsfähig (40 % arbeitsunfähig). Körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten könnten dem Versicherten seit jeher bei voller Stundenpräsenz voll zugemutet werden (IV-act. 141-7).

B.d. Dr. C.____ gab am 19. März 2018 (IV-act. 141-1 bis 3) an, der Versicherte sei seit 1. August 2017 und noch bis 31. März 2018 zu 50 % arbeitsunfähig und werde danach gemäss dem Gutachten des MGSG zu 40 % arbeitsunfähig sein.

B.e. Am 23. März 2018 (IV-act. 144) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten mit, berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt, weil er die selbständige Erwerbstätigkeit weiterhin ausübe. - Mit Vorbescheid vom 19. April 2018 (IV-act. 147) stellte sie ihm eine Abweisung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Am 5. Juni 2018 erliess sie die entsprechende Verfügung (IV-act. 148).

C.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pederngana für den Betroffenen am 5. Juli 2018 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter sei die Sache zur Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Mit der seit 2009 ausgeübten Tätigkeit als ____-verkäufer habe sich der Beschwerdeführer bereits an einen Gesundheitsschaden angepasst. Als Maschinenführer habe er ehemals im Jahr 2005 ein Einkommen von Fr. 67'232.-- erzielt. Sein Valideneinkommen entspreche einem auf 2015 hochgerechneten entsprechenden Einkommen. Die ausgeübte Tätigkeit sei bereits adaptiert. Das damit tatsächlich erzielte Einkommen 2015 habe Fr. 37'200.-- betragen; davon seien 60 % anzurechnen. Das Invalideneinkommen betrage also Fr. 22'320.--; es sei so konkret wie möglich zu ermitteln. Der Invaliditätsgrad mache mehr als 60 % aus. Auf die Tabellenlöhne sei nicht abzustellen. In seinem Alter von 58 Jahren sei es dem Beschwerdeführer nun nicht mehr zumutbar, nochmals eine neue Tätigkeit zu suchen. Die Beschwerdegegnerin führe zwar diverse



St.Galler Gerichte

Adaptationskriterien an, nenne aber keine konkreten Tätigkeiten (Jobvorschläge). Darauf und auf eine Stellungnahme dazu hätte der Beschwerdeführer aber im Sinn der Gewährung des rechtlichen Gehörs Anspruch. Es werde bestritten, dass seine Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit mehr als 60 % betragen würde. Der Beschwerdeführer leide an gesundheitlichen Problemen, die nicht allein vom Unfall rührten, den Dr. D.____ beurteilt habe (Schädigung des linken Knies), nämlich mit Sicherheit auch an einer Fingerpolyarthrose an beiden Händen, einer Epicondylitis radialis an beiden Armen, einer Chondropathie am Kniegelenk rechts und beidseits einer Sehnenscheidenentzündung an der Tibialis posterior-Sehne. Er leide an einer sogenannten Mehretagenproblematik und es gehe ihm gesundheitlich nach wie vor nicht gut. Ausserdem habe er auch Schlafprobleme. Um die Leistung von 60 % als Selbständigerwerbender zu erbringen, müsse der Beschwerdeführer auf die Zähne beißen. Er wisse nicht, wie lange er das noch werde leisten können. Die ganze Situation belaste ihn psychisch. Am 2. Juli 2018 habe er seinen Psychiater Dr. B.____ aufgesucht. Dieser habe ihm Antidepressiva verschrieben, was auf ein entsprechendes Leiden hinweise. Eine psychiatrische Untersuchung sei (sc. von Dr. D.____ oder vom RAD) nicht durchgeführt worden. Sollte keine (halbe) Rente gesprochen werden, wäre durch das Gericht eine interdisziplinäre Begutachtung zu veranlassen.

D.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 20. September 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Falls sich IV-relevante Einschränkungen (LWS-Syndrom, HWS-Trauma, Anpassungsstörung, depressive Verstimmung) vom Unfall 2006 her noch immer auf den Lohn auswirken würden, hätte das dem Gutachter auffallen müssen. Auch ein Orthopäde oder andere behandelnde Ärzte könnten solche Symptome erkennen und eine Verdachtsdiagnose stellen. Selbst wenn sie aber vorlägen, hätten sie den Beschwerdeführer nicht an einer vollen Erwerbstätigkeit gehindert. Ehemals habe man die Einschränkungen des Beschwerdeführers eher im psychischen Bereich gesehen. Infolge des Rückzugs der IV-Anmeldung habe das nicht mehr abgeklärt werden können. Dass sich der Beschwerdeführer für eine weniger gut bezahlte selbständige Erwerbstätigkeit entschieden habe, sei vom Leiden unabhängig gewesen. Es sei im Rahmen eines Programms der Arbeitslosenversicherung zur Förderung der selbständigen Erwerbstätigkeit erfolgt. Die Invalidenversicherung dagegen habe die Eingliederungsbemühungen mangels diesbezüglicher Motivation des Beschwerdeführers eingestellt. Die derzeit vorgebrachten Leiden seien vom orthopädischen Gutachter ausreichend evaluiert worden. Zu seinem Psychiater sei der Beschwerdeführer erstmals nach Erlass der Verfügung wieder gegangen. Eine allfällige



diesbezügliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werde allenfalls Teil eines Revisionsverfahrens sein, wenn sich der Beschwerdeführer neu angemeldet habe. Dann werde er das neue Arzzeugnis einreichen können. Doch der Psychiater habe anscheinend nicht einmal eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Stellte man auf ein Valideneinkommen von Fr. 67'232.-- ab, müsste auch beim Invalideneinkommen auf den Hilfsarbeiterlohn von 2005 von Fr. 58'389.-- abgestellt werden. Es wäre dem Beschwerdeführer zumutbar, eine vollzeitliche Stelle zu finden. Das Alter rechtfertige noch keinen Tabellenlohnabzug. Ein Abzug wäre auf 25 % begrenzt und hätte keinen rentenrelevanten Invaliditätsgrad zur Folge.

E.

Mit Replik vom 9. November 2018 bringt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vor, der beeinträchtigte psychiatrische Zustand des Beschwerdeführers sei über Jahre chronifiziert und wirke sich zusammen mit den somatischen Befunden zweifellos auf die Leistungsfähigkeit aus. Nach Angaben seines Hausarztes in der beigelegten Bestätigung vom 30. Oktober 2018 habe sich die Gemütsverfassung des Beschwerdeführers mit der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit verbessert. Er sei motiviert gewesen und habe auch mit seinen körperlichen Einschränkungen besser umgehen können. Doch seit dem neuen Unfall und dem Auftreten der Polyarthrosen in den Fingern habe die Depression, gemischt mit Angst, wieder zugenommen. Die Verdachtsdiagnose liege vor und die entsprechenden Symptome seien erkannt worden und betroffen sei die Zeit vor Verfügungserlass. Nun sei es an der Beschwerdegegnerin, weitere Abklärungen zu treffen. Der Beschwerdeführer habe für seine frühere mutlose Haltung in Bezug auf Eingliederungsbemühungen der IV nichts gekonnt; sein hierfür ursächliches Leiden sei damals behandelt worden, wobei mit einem Erfolg erst in einigen Monaten zu rechnen gewesen sei. Seine neue Tätigkeit habe der Beschwerdeführer im Übrigen erst nach langem Suchen gefunden. Niemand nähme freiwillig eine weniger gut bezahlte selbständigerwerbende Tätigkeit auf, wenn bessere Alternativen vorlägen. Der Gutachter für die Unfallversicherung habe Krankheiten nicht zu untersuchen gehabt. Er habe aber diverse Therapien empfohlen. Der medizinische Sachverhalt sei nicht vollständig erhoben. Deshalb könnten auch noch nicht alle Kriterien für einen Leidensabzug beurteilt werden. Es widerspreche aber der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, hier auf die Tabellenlöhne abzustellen.

F.

Von der ihr mit Schreiben vom 27. November 2018 eingeräumten Möglichkeit, sich zur Replik vernehmen zu lassen, hat die Beschwerdegegnerin keinen Gebrauch gemacht.



Erwägungen

1.

Im Streit liegt die Verfügung vom 5. Juni 2018, mit welcher die Beschwerdegegnerin das Gesuch des Beschwerdeführers vom 7./14. September 2017 um eine Rente abgewiesen hat. Sie ist angesichts des ärztlichen Berichts vom 19. Oktober 2017 zu Recht auf diese IV-Neuanmeldung (nach einem Rückzug des ersten Gesuchs am 1. September 2009) eingetreten.

2.

Nach Art. 28 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

3.

3.1. Seine Neuanmeldung vom September 2017 machte der Beschwerdeführer, nachdem er im Februar 2017 einen Unfall mit Verletzung des linken Kniegelenks erlitten hatte. Am 14. März 2017 war in deren Folge eine operative Behandlung vorgenommen worden. Gemäss dem ärztlichen Bericht von Dr. C.____ vom 19. Oktober 2017 traten nebst diesem Knieschaden orthopädisch gesehen auch noch Überlastungsschmerzen am andern Knie auf. Ausserdem bestand eine Fingerpolyarthrose.

3.2. Obwohl die Begutachtung vom 21. November 2017 für die Unfallversicherung erfolgte, welche nach der Aktenlage für das Ereignis vom 18. Februar 2017 mit der Kniedistorsion links zuständig ist, nahm Gutachter Dr. D.____ den orthopädischen Befund bezüglich der gesamten unteren und oberen Extremitäten auf. Die vorhandenen MRI-Aufnahmen des rechten Kniegelenks und beider OSG ergänzte er durch eigene Röntgenaufnahmen von beiden Ellbogen, beiden Händen, des rechten Kniegelenks und der rechten Patella. Dabei fand er hauptsächlich eine Epicondylitis radialis humeri rechts und links; eine Chondropathie Grad III bis IV femoropatellär sowie Grad III des medialen Femurcondylus und eine Ruptur des hinteren Kreuzbands bei St. n. arthroskopischer lateraler Teilmeniskektomie und Plicaresektion links 03/2017; eine femoropatelläre Chondropathie Grad II mit Tendinopathie der Patellarsehne distal rechts; und eine leichte Tendovaginitis der Tibialis posterior-Sehne sowie der



Peronealsehnen mit leichter bis mässiger Arthrose im unteren Sprunggelenk rechts und links. Des Weiteren erhob er gemäss der Diagnoseliste beim Beschwerdeführer Schmerzen in den Fingern I bis V beidseits, Senkfüsse beidseits und Adipositas (IV-act. 141-9). Der Gutachter erklärte, beim Unfall sei es zu einer Korbhennelläsion des lateralen Meniskus, einer Zerrung des vorderen Kreuzbands und einer Ruptur des hinteren Kreuzbands links gekommen (IV-act. 146-6). Damit beantwortete er die Frage nach der Unfallkausalität. Aus seiner Umschreibung der medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, die auch die Einschränkungen der oberen Extremitäten mit einbezieht, wird aber ersichtlich, dass er dabei alle geklagten und vorgefundenen orthopädischen Schädigungen berücksichtigt hat. Der Gutachter hielt fest, in der ausgeübten Tätigkeit als Selbständigerwerbender bestehe beim Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %. Diese Arbeit finde primär im Stehen statt und sei leicht, sie erfordere häufige Kraftanwendung der oberen Extremitäten (vgl. IV-act. 141-7). Für körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechselnd im Sitzen und im Stehen auszuüben, ohne häufiges Gehen, ohne Kraftanwendung der oberen Extremitäten und ohne Gehen auf Treppen, Leitern und unebenem Boden sowie ohne Positionen im Knien, sei der Beschwerdeführer seit jeher bei voller Stundenpräsenz voll arbeitsfähig (vgl. IV-act. 141-7). - Diese Begutachtung ist, was den orthopädischen Aspekt betrifft, als vollständig zu betrachten und ihr Ergebnis ist nachvollziehbar begründet. Es ist kein Anlass ersichtlich, dessentwegen darauf nicht sollte abgestellt werden können.

3.3. In seinem oben erwähnten ärztlichen Bericht vom 19. Oktober 2017 gab Dr. C.____ als weitere Diagnosen des Beschwerdeführers eine chronische Nasenatmungsbehinderung, ein leichtes Schlaf-Apnoe-Syndrom und intermittierend Dyspnoeattacken an. Die Nasenatmungsbehinderung des Beschwerdeführers war am 19. Januar 2016 operativ behandelt worden (Septum- und Turbinoplastik, IV-act. 123-16). Es handelte sich um eine schon länger vorhandene Einschränkung (2004, 2006). Da sie dennoch weder in der Beurteilung der Klinik Valens vom Juni 2007 noch in jener der Rehaklinik Bellikon vom Januar 2008 Erwähnung fand, und in jüngerer Zeit noch operativ behandelt wurde, lässt sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darauf schliessen, dass sie für eine Arbeitsfähigkeit nicht von Relevanz ist. Das Schlaf-Apnoe-Syndrom bezeichnete Dr. C.____ wie erwähnt als leicht und die Dyspnoeattacken traten gemäss der Diagnose intermittierend auf. Gemäss dem kardiologischen Bericht vom 15. März 2011 waren damals extrakardiale Dyspnoeattacken bei Anstrengungsdyspnoe NYHA II gefunden worden; die Koronarien waren stenosefrei gewesen (vgl. IV-act. 123-20).



3.4. Dass der Beschwerdeführer an einer psychiatrischen Beeinträchtigung leide, wurde im genannten Bericht des Hausarztes vom 19. Oktober 2017 nicht erwähnt. Ebenso wenig war das in dessen Bericht vom 19. März 2018 der Fall. Auch der Umstand, dass sich Dr. C.____ darin der gutachterlichen Beurteilung durch Dr. D.____ anschloss, wonach ab 1. April 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % (sc. in der bisherigen Tätigkeit) besteht, deutet darauf hin, dass nach seiner damaligen ärztlichen Auffassung aufgrund der orthopädischen Begutachtung eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, die im Ergebnis alle die Arbeitsfähigkeit tangierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers erfasste.

3.5. Rund fünf Monate nach Erlass der angefochtenen Verfügung weist Dr. C.____ in einer Bestätigung zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 30. Oktober 2018 darauf hin, dass Letzterer seit dem Unfall von 2006 an rezidivierenden Depressionen gelitten habe, die seit dem erneuten Unfall und dem Auftreten der Polyarthrosen in den Fingern wieder zugenommen hätten. Der über Jahre hinweg chronifizierte psychische Zustand wirke sich zweifellos auf die Leistungsfähigkeit aus. Den Berichten der Klinik Valens (IV-act. 27-3) und der Rehaklinik Bellikon (IV-act. 41-3) lässt sich denn auch entnehmen, dass beim Beschwerdeführer ehemals (im Juni 2007, und im Januar 2008 unverändert) eine leichtgradige depressive Verstimmung mit somatischem Syndrom, am ehesten (ätiologisch) im Sinn einer Anpassungsstörung, bestanden hatte. Die Darlegung von Dr. C.____, dass die psychische Verfassung des Beschwerdeführers sich bei Aufnahme der selbständigerwerbenden Tätigkeit verbesserte und mit dem Auftreten neuer gesundheitlicher Beschwerden verschlechterte, erscheint nicht unplausibel. Für die vorliegende Beurteilung ist indessen relevant, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eingetreten sei, von dem sich nach einer Objektivierung anhand der von der Rechtsprechung entwickelten Standardindikatoren (vgl. BGE 141 V 281) anzunehmen ist, dass er einen massgeblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Für die (richterliche) Beurteilung sind zudem grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse massgebend, wie sie sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verwaltungsverfügung entwickelt haben (BGE 121 V 362 E. 1b; BGE 125 V 150 E. 2c). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind nur insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung des Sachverhalts im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 7. Oktober 2016, 8C_357/2016 E. 3.2; vgl. BGE 99 V 102). Nach Angaben in der Beschwerde suchte der Beschwerdeführer zwar nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. Juni 2018, am 2. Juli 2018, seinen Psychiater auf. Noch am 19. März 2018 hatte Dr. C.____ wie oben dargelegt aber keine



psychiatrische Beeinträchtigung des Beschwerdeführers festgestellt (vgl. IV-act. 141-1 bis 3). Bei diesen Gegebenheiten rechtfertigt es sich insgesamt, ohne weitere Abklärungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass bis zum Zeitpunkt vom 5. Juni 2018 keine die im MGSG-Gutachten erwähnten Ausmasse (40 % für die bisherige und null für eine adaptierte Tätigkeit) übersteigende Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers eingetreten ist. Eine allfällige spätere Verschlechterung bildet nicht Gegenstand dieses Verfahrens.

4.

4.1. Nach Art. 16 ATSG (vgl. Art. 28a Abs. 1 IVG) wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

4.2. Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret 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. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, können die Tabellenlöhne herangezogen werden (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 22. November 2019, 8C_590/2019 E. 5.1, und vom 22. Februar 2019, 9C_479/2018 E. 2.2, BGE 143 V 295 E. 2.2).

4.2.1. Der Beschwerdeführer hat gemäss der Aktenlage auch nach dem Knieunfall vom Februar 2017 seine im Mai 2009 aufgenommene selbständige Erwerbstätigkeit fortgeführt (bzw. wieder aufgenommen). Er erzielte damit gemäss IK-Auszug (bis 2015) ein geringeres Einkommen als er es früher als Angestellter eingenommen hatte.

4.2.2. Weil der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit ausserdem eine erheblich grössere - nämlich vollumfängliche - Arbeitsfähigkeit aufweist als in der selbständigen Erwerbstätigkeit (wo er zu 40 % arbeitsunfähig ist), ist zu entscheiden, ob die Invaliditätsbemessung unter Annahme der Weiterführung seines Betriebs als



Selbständigerwerbender zu erfolgen hat, weil ihm ein Aufgeben dieser Tätigkeit (im Rahmen der Schadenminderungspflicht) nicht zumutbar ist, oder ob das Invalideneinkommen anhand eines Einkommens als Unselbständigerwerbender zu bestimmen ist. Ob der Beschwerdeführer seinen aufgebauten Betrieb tatsächlich weiterführt oder nicht, ist dabei nicht relevant. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit im Allgemeinen und bei der Aufgabe einer selbstständigen Erwerbstätigkeit im Besonderen sind nach der Rechtsprechung die gesamten subjektiven Gegebenheiten (die verbliebene Leistungsfähigkeit und die weiteren persönlichen Verhältnisse wie etwa Alter und berufliche Stellung) und objektiven Umstände des Einzelfalles (namentlich der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer) zu berücksichtigen. Eine Betriebsaufgabe ist nur unter strengen Voraussetzungen unzumutbar (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 11. Januar 2018, 9C_621/2017 E. 2.2.1 und 2.4, vom 30. Oktober 2017, 9C_525/2017 E. 3.1.2, und vom 26. März 2019, 8C_732/2018). - Zunächst ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer seine Unternehmung bereits seit mehreren Jahren betreibt und 2017 57-jährig war. Die verbleibende Aktivitätsdauer ist entsprechend verhältnismässig kurz. Andererseits ist zu beachten, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit wie erwähnt mit 100 % wesentlich höher ist als jene in der tatsächlichen Tätigkeit am eigenen Verkaufsstand. Auch das mit einer Angestelltentätigkeit statistisch gesehen durchschnittlich erreichbare Lohnniveau bei einfachen Tätigkeiten (des Kompetenzniveaus 1) liegt mit Fr. 67'102.-- im Jahr 2017 (vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Gesetze und Verordnungen, 2019, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV, S. 228, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik) erheblich über dem als Selbständigerwerbender erreichten tatsächlichen Einkommen. Bei einer Würdigung dieser Umstände insgesamt kann das tatsächlich erzielte Einkommen nicht als zumutbares Invalideneinkommen nach IVG betrachtet werden, auch wenn verständlich ist, dass der Beschwerdeführer bei der konkreten Arbeitsmarktlage angesichts der Gefahr von Arbeitslosigkeit seine bisherige Arbeit weitergeführt hat. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt, auf den bei der Invaliditätsbemessung abgestellt wird, ein theoretischer und abstrakter Markt (vgl. BGE 134 V 64, BGE 129 V 480 E. 4.2.2), hat rein hypothetischen Charakter und dient gerade dazu, die Risiken von Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abzugrenzen (vgl. Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] vom 10. Juli 2006, I 186/05 E. 2.3, vom 3. Juni 2004, I 252/03 E. 2.2.3, und vom 16. Juli 2003, I 758/2002; BGE 110 V 276 E. 4b). Was die verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie



auch den körperlichen Einsatz angeht, weist ein ausgeglichener Arbeitsmarkt zudem einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf (vgl. Bundesgerichtsentscheide vom 5. November 2018, 9C_304/2018 E. 5.1.1, und vom 10. April 2019, 8C_811/2018 E. 4.4.1). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts umfasst er selbst sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen gesundheitlich Beeinträchtigte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 18. Dezember 2019, 9C_693/2019 E. 5.1.3, und vom 28. November 2014, 9C_485/2014). Realitätsfremde Einsatzmöglichkeiten dürfen bei der Invaliditätsbemessung aber nicht berücksichtigt werden (vgl. 9C_304/2018). - Die aktenkundigen gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers sind nicht so einengend, dass auf dem massgebenden Arbeitsmarkt, auf den zu wechseln ihm zumutbar ist, nicht ausreichend angepasste Einsatzmöglichkeiten vorhanden wären. Deshalb sind vorliegend die Tabellenlöhne beizuziehen. Der entsprechende Betrag beläuft sich im Jahr 2017 wie erwähnt auf Fr. 67'102.--.

4.3. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (vgl. BGE 129 V 222; vgl. etwa auch Bundesgerichtsentscheid 9C_422/2015 vom 7. Dezember 2015). Würde angenommen, die Tätigkeit als Selbständigerwerbender, welche der Beschwerdeführer im Jahr 2009 nach der ersten IV-Anmeldung aufgenommen hat, sei nach der langen Zeit neu für die Bemessung des Valideneinkommens massgeblich, d.h. er würde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch ohne Gesundheitsschaden im Jahr 2017 diese Tätigkeit ausüben, so wäre infolge der Unterdurchschnittlichkeit des tatsächlichen Verdienstes im Vergleich zum vorgerechneten Invalideneinkommen eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen auf das Niveau von Fr. 67'102.-- vorzunehmen. Für einen Abzug bliebe angesichts der Parallelisierung kein Raum. Der Beschwerdeführer macht indessen geltend, ohne Gesundheitsschaden wäre er in der Anstellung als Maschinenführer geblieben. Dort habe er im Jahr 2005 Fr. 67'232.-- verdient. Eine Anpassung an die Nominallohnentwicklung bei Männern im Zeitraum bis 2017 (von 2005 auf 2017 um 2249/1992, gemäss Tabelle T39 des Bundesamtes für Statistik) ergäbe ein Einkommen von Fr. 75'906.--. Selbst wenn davon ausgegangen werden könnte, dass der Beschwerdeführer ein solches Einkommen tatsächlich über die lange Zeit hinweg bzw. immer noch hätte erreichen können, ergäbe sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Denn dieser beliefe sich dann auf rund 12 % (und selbst bei Annahme eines Abzugs von maximal gerechtfertigt erscheinenden 10 %



machte er 20 % aus). Die Beschwerdegegnerin hat den Rentenanspruch demnach jedenfalls zu Recht abgewiesen.

5.

5.1. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2. Nach 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 200 bis 1000 Franken festgelegt. Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen, unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.