



Fall-Nr.: IV 2018/305
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.06.2021
Entscheiddatum: 04.11.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 04.11.2020

Art. 28 Abs. 1 und 2, Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG, Art. 17 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 88a IVV; Würdigung der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen. Zusprache von Invalidenrenten bis zum Abschluss der Eingliederung. Zurückweisung zur Durchführung der notwendigen Abklärungen zur Wiedereingliederung ins Erwerbsleben bzw. von den Verhältnissen angepasste befähigende Massnahmen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. November 2020, IV 2018/305).

Entscheid vom 4. November 2020

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterrinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Jakob

Geschäftsnr.

IV 2018/305

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.____ (nachfolgend: Versicherter), gelernter Lastwagenchauffeur, meldete sich am 10. Dezember 2002 zum Bezug von IV-Leistungen (Berufsberatung/Umschulung/Rente) an. Er litt an einer koronaren Herzkrankheit (Bypass-Operation im November 2001) und war infolgedessen seit dem 26. Oktober 2001 arbeitsunfähig (IV-act. 1ff., 7, 20). Da dem Versicherten die angestammte Tätigkeit als Lastwagenchauffeur wegen der damit verbundenen körperlichen Belastung nicht mehr zumutbar war (IV-act. 27-1), sprach ihm die IV-Stelle mit Verfügung vom 15. September 2003 als berufliche Massnahme die Umschulung zum Technischen Kaufmann zu (IV-act. 33). Während der Ausbildung bekundete er zunehmende Mühe mit dem theoretischen Schulunterricht und den Prüfungssituationen (vgl. Zwischenbericht der IV-Stelle vom 24. September 2004, IV-act. 44f.). Deshalb sprach ihm die IV-Stelle als Ersatzmassnahme eine Umschulung in Form eines Arbeitsversuchs als Kranführer ab dem 11. Oktober 2004 zu (IV-act. 50, 64). Da die Arbeitgeberin kurze Zeit später alle Kräne verkaufte, arbeitete er versuchsweise erneut als Lastwagenchauffeur. Die IV-Stelle übernahm die Kosten für die verlängerte Einarbeitungszeit bis am 30. Juni 2005 (IV-act. 69, 72).

A.b. Im September 2005 wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle von der MEDAS Ostschweiz, St. Gallen, in den Fachbereichen Orthopädie und Psychiatrie begutachtet. Im Gutachten vom 4. Januar 2006 wurden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Zervikobrachialgie linksseitig bei deutlichen degenerativen Veränderungen in der unteren HWS und bei AC-Arthrose linksseitig, persistierende



St.Galler Gerichte

Beschwerden im Bereich des Sternums und hemithorakal links nach Bypass-Operation im November 2001 sowie eine koronare Herzkrankheit NYHA 1 gestellt. Eine relevante psychische Störung wurde nicht festgestellt. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur wurde erklärt, dass qualitative Einschränkungen bestehen würden. Dauerstress und Schichtwechsel seien zu vermeiden. Ohne Einschränkungen zumutbar seien dem Versicherten leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne die Notwendigkeit des Hebens schwerer Lasten (IV-act. 88).

A.c. Da der Versicherte weiterhin als Lastwagenchauffeur arbeitete (vgl. IV-act. 95-1), erachtete ihn die IV-Stelle als angemessen eingegliedert und verfügte deshalb am 27. September 2006 den Abschluss der beruflichen Massnahmen (IV-act. 100). Eine Rentenprüfung erfolgte nicht.

A.d. Ab dem 3. Februar 2014 war der Versicherte wegen Kniebeschwerden (mediale Gonarthrose Knie links) in der angestammten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 139-2, 141-2). Am 14. März 2014 wurde ihm linksseitig eine Kniegelenktotalprothese eingesetzt (IV-act. 112-2ff.). Daraufhin löste die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per 30. Juni 2014 auf (IV-act. 151-3).

A.e. Am 1. Oktober 2014 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen (berufliche Integration/Rente) an (IV-act. 104).

A.f. Vom 25. November bis 2. Dezember 2014 war der Versicherte im Kantonsspital St. Gallen (nachfolgend: KSSG) wegen kardialer Probleme (Infarkt) hospitalisiert (IV-act. 116).

A.g. Wegen persistierender Knieschmerzen links erfolgten im Jahr 2015 weitere medizinische Behandlungen (vgl. Arztberichte der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG vom 26. Februar, 14. April, 17. Juni und 6. Oktober 2015, IV-act. 126-2f./5f., 137f.; Operationsbericht über die Punktion des Kniegelenks links vom 17. März 2015, IV-act. 126-4; Operationsbericht über die diagnostische und therapeutische Kniegelenksinfiltration links vom 5. Mai 2015, IV-act. 126-1).



St.Galler Gerichte

A.h. In der Stellungnahme vom 19. November 2015 ging die RAD-Ärztin Dr. B.____ hinsichtlich der angestammten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur seit dem 3. Februar 2014 von einer 100%igen und für leichte wechselbelastende Tätigkeiten ohne Einnahme von Zwangshaltungen der Halswirbelsäule, ohne Überkopfarbeiten, ohne Besteigen von Treppen und Leitern, ohne Einnahme hockender oder kniender Stellungen und ohne Gehen auf unebenem Gelände seit dem 30. Oktober 2015 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus (IV-act. 141).

A.i. Anfangs 2016 führte eine schwere Gonarthrose auch zu Schmerzen im rechten Knie. Eine für den 8. März 2016 vorgesehene rechtseitige Implantation einer Kniegelenkstotalprothese musste wegen einer Entzündung im Unterbauch auf den 7. April 2016 verschoben werden (IV-act.153-1f., 156-3, 157, 160, 162, 167, 175-6f.). Mit Schreiben vom 8. April 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 165).

A.j. In der Stellungnahme vom 8. September 2016 schätzte die RAD-Ärztin Dr. B.____ die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten leichten wechselbelastenden Tätigkeit (überwiegend sitzend, ohne repetitive Tätigkeiten, keine längeren Gehstrecken sowie kein Gehen auf unebenem Gelände) derzeit auf 50 %, steigerbar auf ein volles Pensum per Ende 2016 (IV-act. 178).

A.k. Mit Schreiben vom 6. Oktober 2016 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten Berufsberatung; diese sollte alle beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten abklären (IV-act. 183). Die durchgeführten Abklärungen ergaben, dass eine erfolgreiche Umschulung mit einer anschliessenden Eingliederung nicht realistisch sei. Zudem sehe sich der Versicherte ebenfalls aus medizinischen wie auch aus kognitiven Gründen nicht in der Lage, eine Umschulung durchzuführen und einer Arbeitstätigkeit nachzugehen (IV-act. 188; vgl. auch IV-act. 187, 189). Mit Schreiben vom 8. März 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass, nachdem er sich nach ihren Abklärungen nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken, berufliche Massnahmen nicht angezeigt seien (IV-act. 197).



A.I. Mit Vorbescheid vom 22. März 2017 informierte die IV-Stelle den Versicherten, dass vorgesehen sei, das Leistungsbegehren für eine Invalidenrente abzuweisen. Begründet wurde dies damit, dass eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe für jede adaptierte Tätigkeit, welche wechselbelastend sei, überwiegend im Sitzen erledigt werden könne und für welche keine längeren Gehstrecken und kein Gehen auf unebenem Gelände erforderlich sei. Der vorgenommene Einkommensvergleich habe einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 4 % ergeben (Validenlohn: Fr. 69'371.-, Invalidenlohn: Fr. 66'720.-, Erwerbseinbusse: Fr. 2'651.-, IV-act. 200; zum Einkommensvergleich vgl. IV-act. 198). Am 9. Mai 2017 erhob der Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur. Jürg Jakob, St. Gallen, Einwand gegen den Vorbescheid vom 22. März 2017 (IV-act. 205). In der Einwandbegründung vom 12. Juni 2017 forderte der Rechtsvertreter die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente ab dem 1. Februar 2015 und eventualiter eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung (IV-act. 211).

A.m. Daraufhin veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre Untersuchung des Versicherten bei der Abklärungsstelle Neurologie C.____ (IV-act. 233). Die Untersuchungen fanden statt am 12. Dezember 2017 durch Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Facharzt für Kardiologie, in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, und durch Dr. med. E.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in der Disziplin Orthopädie sowie am 19. Februar 2018 durch med. prakt. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in der Disziplin Psychiatrie (IV-act. 244-1). Das Gutachten stammt vom 6. März 2018 (IV-act. 244). Dr. D.____ erhob aus allgemeinmedizinischer und kardiologischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 244-15/23). Dr. E.____ diagnostizierte eine Funktionsstörung beider Kniegelenke bei einliegenden Knieendtotalendprothesen und mass diesem Befund Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu (IV-act. 244-36). Med. prakt. F.____ konnte mit Ausnahme einer reaktiven Anpassungsstörung im Jahr 2004 keine psychiatrische Erkrankung erheben (IV-act. 244-53/58). In der Konsensbeurteilung wurde als die Leistungsfähigkeit einschränkender Gesundheitsschaden die Funktionsstörung beider Kniegelenke bei einliegenden Knieendtotalprothesen genannt. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit



St.Galler Gerichte

wurde wie folgt geschätzt: 0 % vom 3. Februar bis 30. Oktober 2014, 50 % vom 1. bis 24. November 2014, 0 % vom 25. November 2014 bis 19. Januar 2015, 80 % vom 20. Januar 2015 bis 6. April 2016, 0 % vom 7. April bis 30. Oktober 2016 und 60 % seit 1. November 2016. Bezüglich einer optimal leidensangepassten Tätigkeit, die überwiegend im Sitzen ausgeübt werden könne, kein häufiges Steigen von Treppen oder Leitern und keine hockende oder kniende Position erfordere sowie ohne Arbeiten im Akkord- oder Nachtschichtbetrieb wurde die Arbeitsfähigkeit auf 0 % vom 3. Februar bis 30. Oktober 2014, auf 100 % vom 1. bis 24. November 2014, auf 0 % vom 25. November 2014 bis 19. Januar 2015, auf 100 % vom 20. Januar 2015 bis 6. April 2016, auf 0 % vom 7. April bis 30. Oktober 2016 und auf 100 % seit 1. November 2016 geschätzt (IV-act. 244-63f.).

A.n. In der Stellungnahme vom 13. März 2018 erklärte RAD-Ärztin Dr. B.____, dass das Gutachten plausibel und nachvollziehbar sei und darauf abgestellt werden könne (IV-act. 245).

A.o. Mit Vorbescheid vom 20. März 2018 informierte die IV-Stelle den Versicherten, dass vorgesehen sei, das Leistungsbegehren für eine Invalidenrente abzuweisen. Begründet wurde dies damit, dass in der angestammten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur eine 60%ige und in jeder adaptierten Tätigkeit, welche überwiegend sitzend sei, ohne häufiges Treppen oder Leitern steigen und nicht in hockender oder kniender Position verrichtet werden müsse, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Der Einkommensvergleich habe einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 4 % ergeben (IV-act. 248; zum Einkommensvergleich vgl. IV-act. 247).

B.

B.a. Am 7. Mai 2018 liess der Versicherte Einwand gegen den Vorbescheid vom 20. März 2018 erheben (IV-act. 251). In der Einwandbegründung vom 22. Juni 2018 forderte der neue Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana, St. Gallen, die Ausrichtung mindestens einer vorübergehenden Invalidenrente. Bei der Rentenprüfung sei ein Leidensabzug zu gewähren. Im Weiteren wurde geltend gemacht, dass der Versicherte Anspruch auf eine geeignete



St.Galler Gerichte

Umschulung habe. Der Einwandbegründung beigelegt war das Arztzeugnis von Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, vom 1. Juni 2018 (IV-act. 258).

B.b. In der Stellungnahme vom 2. Juli 2018 erklärte RAD-Ärztin Dr. B.____, dass die vom Versicherten geltend gemachten Beschwerden von den Gutachtern korrekt gewürdigt und berücksichtigt (Schulterbeschwerden) bzw. ausgeschlossen (Schmerzverarbeitungsstörung) worden seien. Weitere medizinische Abklärungen erachtete sie als nicht erforderlich (IV-act. 260).

B.c. Mit Verfügung vom 12. Juli 2018 wies die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 4 % ab (IV-act. 261).

C.

C.a. Gegen die Verfügung vom 12. Juli 2018 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 14. September 2018. Der Beschwerdeführer beantragt darin deren Aufhebung und die Zusprache einer vorübergehenden Invalidenrente mindestens ab 3. Februar 2015 bis 31. Januar 2017 sowie die Zurückweisung der Angelegenheit zur weiteren Abklärung; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1). Zur Begründung lässt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen, dass er seit dem 3. Februar 2014 bis zum 1. November 2016 praktisch durchgehend arbeitsunfähig gewesen sei respektive nie mehr als drei Monate eine theoretische Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit gemäss den Gutachtern und dem RAD erlangt habe. Von einer vollen Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten sei erst ab dem 1. November 2016 auszugehen. Für die Zeit ab 1. Februar 2017 seien weitere medizinische Abklärungen hinsichtlich der Schmerzstörung angezeigt. Sollte sich dabei herausstellen, dass er gesund sei, so müssten berufliche Massnahmen in Angriff genommen werden, welche zuvor mit Hilfe der IV-Stelle zu evaluieren wären. Die Annahme, dass er kein Interesse an Massnahmen zur Wiedereingliederung habe, treffe nicht zu.

C.b. Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 19. November 2018 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung wurde auf die Ausführungen in der Verfügung verwiesen (act. G 4).



St.Galler Gerichte

C.c. Mit Schreiben vom 29. November 2018 verzichtete der Beschwerdeführer auf die Einreichung einer Replik (act. G 6).

C.d. Mit Eingabe vom 3. März 2019 rügte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die gutachterliche Würdigung des Halswirbelsäulenleidens. Dabei verwies er auf den beigelegten Bericht von Dr. med. H. ___ und Dr. med. I. ___ vom 14. Februar 2019. Gemäss diesem wurde beim Versicherten am 9. Januar 2019 eine Spondylodese C4 - C7 vorgenommen. Die Ärzte attestieren dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 29. November 2018 bis auf weiteres (act. G 8, G 8.1). Mit einer erneuten Eingabe vom 7. März 2019 machte der Rechtsvertreter geltend, dass der bei der Begutachtung festgestellte erhöhte Wert an Leukozyten auf ein entzündliches Geschehen hinweise, was im Gutachten hätte diskutiert werden müssen (act. G 10, G 10.1). Die Beschwerdegegnerin nahm zu den Eingaben vom 3. und 7. März 2019 keine Stellung (vgl. act. G 9, G 11).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

2.

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

2.2. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), jedoch frühestens im Monat der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt (Art. 29 Abs. 1



IVG). Die Rente wird vom Beginn des Monats ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

2.3. Art. 8 Abs. 1 ATSG umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.4. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist.

2.5. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; BGE 115 V 134 E. 2).

2.6. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht



erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

2.7. Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

3.

Zu prüfen ist vorab, ob die vorliegende medizinische Aktenlage für eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausreicht und die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Gutachten vom 6. März 2018 (IV-act. 244) abgestellt hat.

3.1. Das polydisziplinäre Gutachten vom 6. März 2018 beruht insbesondere auf den Untersuchungen des Beschwerdeführers vom 12. Dezember 2017 und 19. Februar 2018 sowie der damaligen Aktenlage (IV-act. 244-1ff.).

3.2. Im allgemeinmedizinischen und kardiologischen Teilgutachten (IV-act. 244-8ff./19ff.) führte Dr. D. ___ aus, dass der Beschwerdeführer hinsichtlich der Herzerkrankung beschwerdefrei sei und es keine Hinweise auf eine Erkrankung der inneren Organe gebe. Hinsichtlich des Diabetes mellitus sei er akzeptabel eingestellt. Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellte er keine. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien die koronare Drei-Gefässerkrankung, der Diabetes mellitus Typ 2 (insulinpflichtig), die arterielle Hypertonie, die Dyslipidämie, das Übergewicht (BMI 29.8), der fortgesetzte starke Nikotinkonsum sowie der Verdacht auf schädlichen Alkoholkonsum. Hinsichtlich der angestammten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur ging er – mit Ausnahme einer befristeten Arbeitsunfähigkeit infolge des Herzinfarkts und der interventionellen Behandlung im November 2014 – von einer vollen Arbeitsfähigkeit



aus, sofern die Tätigkeit nicht im Nachtschichtbetrieb geleistet werden müsse (IV-act. 244-25). Zur Beweiskraft des Teilgutachtens ist festzustellen, dass Dr. D.____ ergänzend zu den selbst gewonnen Untersuchungserkenntnissen auch die früheren Arztberichte gewürdigt und bei seinen Einschätzungen mitberücksichtigt hat. Die aus allgemeinmedizinischer und kardiologischer Perspektive erfolgte Diagnosestellung wie auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung sind nachvollziehbar und erscheinen zuzutreffen.

3.3.

3.3.1. Im orthopädischen Teilgutachten berücksichtigte Dr. E.____ insbesondere die folgenden Vor-/Begleiterkrankungen: den dreifachen Bandscheibenersatz an der Halswirbelsäule (2013), die Knieprothesenimplantation links (14. März 2014), die Kniemobilisierung links (4. Juli 2014), die Knieprothesenimplantation rechts (7. April 2016) sowie die Karpaltunnelspaltung Hand links (6. März 2017; IV-act. 244-31). Die fachärztliche Untersuchung der Halswirbelsäule ergab keine Beweglichkeitseinschränkung. Beim Rotieren oder Seitenneigen des Kopfes traten keine Beschwerden auf. Eine Beeinträchtigung der linken Schulter konnte nicht festgestellt werden. Die Röntgenbilder der Knie zeigten beidseits anatomiegerecht einliegende Prothesen ohne Aufbruch- oder Lockerungszeichen. Die Beugefähigkeit lag beidseits bei 120 Grad und die Streckung war uneingeschränkt möglich. Das tiefe Abhocken war bis zu einem Kniebeugewinkel von 100 Grad ausführbar. Die Untersuchung der oberen und unteren Extremitäten sowie der Wirbelsäule ergab ansonsten keine Auffälligkeiten (IV-act. 244-32ff.). Zur vom Beschwerdeführer geltend gemachten Druckempfindlichkeit und zu den Schmerzen im linken Knie beim passiven Durchbewegen sowie beim Hochkommen aus der Hockstellung erklärte Dr. E.____, dass die ausgeprägte Beschwerdesymptomatik nicht einem organpathologischen Korrelat zugeordnet werden könne. Er wies diesbezüglich darauf hin, dass die Ärzte des KSSG bereits am 11. August 2017 auf gewisse Verdeutlichungstendenzen hingewiesen hätten (IV-act. 244-38). Dr. E.____ erhob als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Funktionsstörung beider Kniegelenke bei einliegenden Knieprothesen. Die Bandscheibenprothesen an der Halswirbelsäule sowie das operierte Karpaltunnelsyndrom links hätten keine funktionellen Auswirkungen (IV-act. 244-36). Zur Arbeitsfähigkeit erklärte er, dass sich durch die Knieprothesen eine Minderbelastbarkeit für Tätigkeiten mit überwiegendem Stehen und Gehen – sogenannten "rauhem Belastungen" – ergebe. Darüber hinaus sollten keine Tätigkeiten mit häufigem Treppen oder Leitern steigen sowie in kniender oder in hockender Haltung durchgeführt werden. Hinsichtlich der Tätigkeit als Lastwagenchauffeur gebe es Einschränkungen beim Besteigen und Verlassen der Fahrerkabine sowie – wenn



entsprechende Hilfsmittel bzw. Ladevorrichtungen fehlen würden – beim Be- und Entladen des Lastwagens. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur schätzte er für die Zeit nach Abschluss der Rehabilitation nach der ersten Knieprothesenimplantation links auf 80 % und nach der weiteren Knieprothesenimplantation rechts noch auf 60 %. Dabei ging er davon aus, dass für die Be- und Entladung des Lastwagens stets Ladevorrichtungen und Hilfsmittel zur Verfügung stehen und demzufolge keine erheblichen körperlichen Belastungen auftreten würden (IV-act. 244-37f.). Bezüglich einer optimal leidensangepassten Tätigkeit, überwiegend sitzend, ohne häufiges Treppen- oder Leiternsteigen und nicht in hockender oder kniender Position ging er aus orthopädischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 0 % vom 3. Februar bis 30. Oktober 2014, von 100 % vom 1. November 2014 bis 6. April 2016, von 0 % vom 7. April bis 30. Oktober 2016 sowie von 100 % seit dem 1. November 2016 aus (IV-act. 244-39).

3.3.2. Festzustellen ist, dass der orthopädische Gutachter eine umfassende und detaillierte Befundaufnahme vornahm und dabei die Arztberichte der Voruntersucher beizog. Die gutachterliche Diagnosestellung ist nachvollziehbar und erscheint stimmig und zutreffend. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsschätzung in der angestammten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur ist ergänzend anzumerken, dass diese nicht verallgemeinert werden kann, denn gemäss dem Anforderungsprofil des Berufs "Strassentransportfachmann/-frau EFZ" sind "gute Gesundheit und körperliche Fitness (Zeugnis des Vertrauensarztes nötig)" unabdingbar (abrufbar unter: www.berufsberatung.ch/dyn/show/1900?id=3881; zuletzt abgerufen am 10. September 2020). Die Arbeitgeberin kündigte denn auch nur wenige Wochen nach der ersten Knieoperation das mehrjährige Arbeitsverhältnis mit dem Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen (vgl. Angaben im Fragebogen für Arbeitgebende vom 19. Januar 2016, IV-act. 151-3). Folglich muss davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer – obwohl er die verkehrsmedizinischen Anforderungen der Führerausweiskategorie C weiterhin zu erfüllen vermag – nicht mehr in der Lage ist, den Beruf des Lastwagenchauffeurs selbständig, d.h. ohne eine Hilfsperson, auszuüben, denn nebst dem Lenken des Lastwagens gehören auch weitere Tätigkeiten wie das Be- und Entladen des Fahrzeuges sowie Reinigungs-, Unterhalts- und kleinere Reparaturarbeiten dazu. Ausserdem ist der Fahrzeuglenker dafür verantwortlich, dass sein Fahrzeug stets betriebssicher ist, was auch ein Besteigen der Ladefläche des Fahrzeuges erfordert (bspw. zur Ladungssicherung und -kontrolle). Die Ärzte des KSSG, der Hausarzt Dr. G.____ und der RAD gehen denn auch von einer andauernden gänzlichen Arbeitsunfähigkeit als Lastwagenchauffeur aus (IV-act. 139-2/19, 141). In



Anbetracht des Gesagten ist von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur seit dem 3. Februar 2014 auszugehen. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit ist entsprechend der Einschätzung im orthopädischen Teilgutachten von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ab 1. November 2016 auszugehen, zumal es leidensangepasste Tätigkeiten geben dürfte, die der Beschwerdeführer in einem vollen Pensum ausüben könnte. Ebenfalls dem Gutachten entsprechend ist von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der Zeit vom 3. Februar bis 30. Oktober 2014 (Operation linkes Knie) und vom 7. April bis 30. Oktober 2016 (Operation rechtes Knie) auszugehen. Hinsichtlich der dazwischenliegenden Zeitspanne vom 1. November 2014 bis 6. April 2016 vermag die gutachterliche Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht zu überzeugen, zumal im Gutachten jegliche Begründung dazu fehlt. Aus den weiteren Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer während der genannten Zeitspanne wegen persistierender Knieschmerzen sowie in Folge der Nachbetreuung nach dem Infarkt (Therapie mit Brilique; vgl. bspw. IV-act. 126-2ff.) in ärztlicher Behandlung war. Wegen der Kniebeschwerden beanspruchte der Beschwerdeführer Physiotherapien und unterzog sich einer Kniegelenkspunktion am 17. März 2015, einer Kniegelenksinfiltration am 5. Mai 2015 sowie einer Kniegelenkspunktion im September 2015 (IV-act. 126, 137f.). Im Februar 2016 wurde wegen der zunehmenden Schmerzen im rechten Knie ebenfalls die Einsetzung einer Kniegelenkstotalprothese in Betracht gezogen (vgl. IV-act. 156-2f.). In Anbetracht des Gesagten und gestützt auf die Arztberichte von Dr. med. J.____, Orthopädie K.____, vom 12. November 2014 (IV-act. 112-1) und von Dr. G.____ vom 28. Oktober 2015 (IV-act. 139-1ff.) sowie die Stellungnahme des RAD vom 19. November 2015 (IV-act. 141) ist in Abweichung zum Gutachten im Zeitraum vom 1. November 2014 bis 6. April 2016 von einer orthopädisch bedingten 50%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen.

3.4. Im psychiatrischen Teilgutachten führte med. prakt. F.____ aus, dass eine namhafte psychische Beeinträchtigung nicht aufspürbar gewesen sei. Die Konzentration und die Aufmerksamkeit seien nicht eingeschränkt und der formale Gedankenlauf sei geordnet gewesen. Ängste und Befürchtungen sowie ein Vermeidungsverhalten hätten nicht erhoben werden können. Der Beschwerdeführer habe weder über eine Grübelneigung noch über phobisches Verhalten oder Panikattacken berichtet. Der gerichtete motorische Handlungsantrieb sei adäquat gewesen. Die Einnahme von Psychopharmaka habe der Beschwerdeführer verneint (IV-act. 244-40ff.). Med. prakt. F.____ erhob keine fachspezifische Diagnose (IV-act. 244-53). Ergänzend dazu führte er aus, dass keine depressive Störung vorliege, denn die Kriterien wie tiefe Traurigkeit,



Antriebslosigkeit und Interessenlosigkeit seien nicht erfüllt. Eine Persönlichkeitsstörung oder Persönlichkeitsakzentuierung liege nicht vor, da der Beschwerdeführer nicht über namhafte interaktionelle Probleme – mit Ausnahme der Zeit während der ersten Ehe – berichtet habe. Es gebe keine Anhaltspunkte für eine Schmerzverarbeitungsstörung im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren, denn es fehle an einem unverarbeiteten/fehlverarbeiteten/innerseelischen Konflikt (IV-act. 244-53f.). Aufgrund der früheren Arztberichte könne lediglich im Jahr 2004 vom Vorliegen einer erheblichen psychischen Erkrankung ausgegangen werden (IV-act. 244-54f./58). Ansonsten lasse sich derzeit wie auch retrospektiv lediglich eine subsyndromale, reaktiv bedingte psychische Beeinträchtigung, insbesondere resultierend aus enttäuschten Versorgungserwartungen und einer daraus resultierenden Kränkungssituation, objektivieren. Das Ausmass einer psychischen Erkrankung werde jedoch nicht erreicht (IV-act. 244-55). Eine Notwendigkeit für eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung sei nicht gegeben. Der Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsfähig (IV-act. 244-57). Festzustellen ist, dass die Befundaufnahme umfassend und die Folgerungen des Gutachters nachvollziehbar sind und zutreffen dürften, zumal der Beschwerdeführer zum Begutachtungszeitpunkt weder in psychiatrischer Behandlung war noch sich in den Akten Hinweise auf eine namhafte psychische Erkrankung finden lassen.

3.5. Nachfolgend ist auf die weitere Kritik des Beschwerdeführers an den gutachterlichen Einschätzungen einzugehen.

3.5.1. Nach Ansicht des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers wurde die Schmerzproblematik nicht ausreichend abgeklärt, weshalb nach Abschluss einer multimodalen Schmerztherapie eine erneute Beurteilung erfolgen müsse (vgl. Einwandbegründung vom 22. Juni 2018, IV-act. 258-1f., und Beschwerde vom 14. September 2018, act. G 1-6f.). Dieses Begehren ist abzuweisen, denn zum Zeitpunkt der Begutachtung lag ein ausreichend stabiler Gesundheitszustand vor. Zudem wurde die polydisziplinäre Begutachtung vom damaligen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verlangt (vgl. Eventualantrag im Einwand vom 12. Juni 2017 gegen den Vorbescheid vom 22. März 2017, IV-act. 211-1).

3.5.2. In den Eingaben vom 3. und 7. März 2019 (act. G 8, G 10) erachtete der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers das Gutachten als unvollständig und verlangte deshalb eine erneute Auseinandersetzung mit den Leiden des Beschwerdeführers. Begründet wurde das Begehren insbesondere damit, dass der Beschwerdeführer am 9.



Januar 2019 wegen eines eitrigen Infekts auf Höhe C4/C5 mit Kollaps der Bandscheibenprothesen (bei Status nach Prothesenimplantation C4-C7 am 1. Juli 2013) erneut habe operiert werden müssen (Explantation der drei Prothesen und nachfolgende Spondylodese zwischen C4 und C7; vgl. Arztberichte von 14. Februar und 6. März 2019, act. G 8.1, G 10.1). Der Rechtsvertreter äusserte die Vermutung, dass der bei der Begutachtung festgestellte erhöhte Wert an Leukozyten im Zusammenhang mit der HWS-Problematik stehe. Da dies im Gutachten nicht diskutiert worden sei, sei das Gutachten unvollständig (act. G 10). Festzustellen ist, dass die Argumentationskette des Beschwerdeführers auf etlichen Vermutungen beruht. Insbesondere war zum Begutachtungszeitpunkt die erneute Operation an der Halswirbelsäule am 9. Januar 2019 nicht voraussehbar. Zudem konnte der orthopädische Gutachter anlässlich der Untersuchung des Beschwerdeführers am 12. Dezember 2017 keine halswirbelsäulenbedingten Einschränkungen erheben (vgl. Erwägung 3.3.1). Auch liegen keine Arztberichte vor, aus welchen sich eine Verschlechterung des Zustandes der Halswirbelsäule vor dem Verfügungszeitpunkt (12. Juli 2018) ergibt. Da die erneute Behandlungsbedürftigkeit der Halswirbelsäule erst nach dem Verfügungszeitpunkt eintrat, ist diese im vorliegenden Beschwerdeverfahren unbeachtlich (vgl. BGE 142 V 341 E. 3.2.2).

3.6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt per Verfügungszeitpunkt rechtsgenügend abgeklärt war. Auf die Expertise und speziell auf die Befunderhebung und Diagnosestellung der Gutachter kann abgestellt werden. In Abweichung zum Gutachten ist hinsichtlich der angestammten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur ab dem 3. Februar 2014 andauernd von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit und hinsichtlich einer optimal leidensangepassten Tätigkeit vom 1. November 2014 bis 6. April 2016 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Folglich beträgt die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit vom 3. Februar bis 30. Oktober 2014 0 %, vom 1. bis 24. November 2014 50 %, vom 25. November 2014 bis 19. Januar 2015 0 %, vom 20. Januar 2015 bis 6. April 2016 50 %, vom 7. April bis 30. Oktober 2016 0% und seit dem 1. November 2016 100 %.

3.7. Bei dieser Ausgangslage erübrigen sich weitere medizinische Abklärungen wie dies der Beschwerdeführer in der Beschwerde vom 14. September 2018 forderte (act. G 1-2).

4.

Nachfolgend sind die erwerblichen Auswirkungen der zuvor ermittelten



Arbeitsfähigkeiten zu bestimmen. Dabei ist der Invaliditätsgrad unbestrittenermassen anhand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln (vgl. Erwägung 2.4).

4.1.

4.1.1. Bei der Bestimmung des Valideneinkommens wird in der Regel am zuletzt erzielten Einkommen angeknüpft, weil davon auszugehen ist, dass die versicherte Person ohne den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit die bisherige Tätigkeit weitergeführt hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1). Gemäss Arbeitgeberfragebogen vom 19. Januar 2016 betrug das Einkommen des Beschwerdeführers in seiner letzten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur im Jahr 2014 Fr. 69'095.- (IV-act. 151-6). Dementsprechend ist das Valideneinkommen unter Vornahme der Nominallohnbereinigung auf Fr. 69'371.- für das Jahr 2015 festzusetzen (vgl. dazu IV-act. 247).

4.1.2. Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein effektives 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 nach der Rechtsprechung statistische Werte, insbesondere die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE), beigezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3). Kurze Zeit nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Februar 2014 löste die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis auf. Der Beschwerdeführer war aktenkundig seither nicht mehr arbeitstätig (vgl. IV-act. 244-11). Da er den angestammten Beruf als Lastwagenchauffeur nicht mehr ausüben kann (vgl. Erwägung 3.3.2), über keine weitere Berufsausbildung verfügt und eine Umschulung insbesondere mit Blick auf das Alter des Beschwerdeführers nicht mehr verhältnismässig ist, ist zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf die vorstehend erwähnten Tabellen zurückzugreifen. Gemäss der LSE haben Männer im Kompetenzniveau 1 bei einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2015 durchschnittlich ein Jahreseinkommen von Fr. 66'633.- erzielt (vgl. Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019).

4.1.3. Die IV-Stelle gewährte dem Beschwerdeführer keinen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. IV-act. 247). Mit dem Tabellenlohnabzug wird berücksichtigt, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten (Hilfsarbeiter) Tätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand



Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität, oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Vorliegend hat sich der Beschwerdeführer im vorgerückten Alter (Jahrgang 1960) nach einer leidensangepassten Tätigkeit umzusehen. Hinzu kommen körperlich bedingte Einschränkungen, bezüglich derer von einer künftigen Verschlechterung ausgegangen werden muss (u.a. beide Knie, Halswirbelsäule, Blutkreislauf / Herz, Diabetes mellitus; vgl. dazu bspw. den Arztbericht vom Dr. H.____ und Dr. I.____ vom 14. Februar 2019, act. G 8.1). Infolgedessen ist er gegenüber gesunden Konkurrenten auf dem Arbeitsmarkt in einem relevanten Ausmass beeinträchtigt. Unter diesen Umständen erscheint ein Leidensabzug von 10 % als angemessen (bezüglich Angemessenheit vgl. BGE 123 V 150 E. 2 mit Hinweisen). Folglich ist von einem Invalideneinkommen bei 50%iger und 100%iger Arbeitsfähigkeit von Fr. 29'985.- (Fr. 66'633.- x 0.9 x 0.5) bzw. von Fr. 59'970.- (Fr. Fr. 66'633.- x 0.9) auszugehen.

4.1.4. Der Invaliditätsgrad in den Zeiträumen mit 50%iger und 100%iger Arbeitsfähigkeit beträgt somit aufgerundet 57 % ([Fr. 69'371.- - Fr. 29'985.-] / Fr. 69'371.-) bzw. 14 % ([Fr. 69'371.- - Fr. 59'970.-] / Fr. 69'371.-).

5.

Nachfolgend ist der Zeitraum des Rentenanspruchs zu bestimmen.

5.1. Der Beschwerdeführer hat sich am 1. Oktober 2014 erneut zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet (IV-act. 104). Die sechsmonatige Karenzfrist lief somit am 1. April 2015 ab (vgl. Erwägung 2.2). Das Wartejahr ist mit der nachweislich vorliegenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab 3. Februar 2014 eröffnet worden (IV-act. 139-2, 141-2, 244-63). Angesichts der während eines Jahres vorliegenden durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von mehr als 40 % hat der Beschwerdeführer das Wartejahr am 3. Februar 2015 erfüllt. Folglich kann eine Rentenzahlung nicht wie vom Beschwerdeführer verlangt ab dem 3. Februar 2015 (vgl. act. G 1-2), sondern erst ab dem 1. April 2015 erfolgen (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG).

5.2. Bei der rückwirkenden Zusprache einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente finden gemäss Rechtsprechung die für die Rentenrevision geltenden Normen (Art. 17 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) analog Anwendung (Urteil des Bundesgerichts vom 16. April 2013, 8C_93/2013, E. 2; BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis). Gemäss



Art. 88a IVV ist bei einer Verbesserung (Abs. 1) oder Verschlechterung (Abs. 2) der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat.

5.3. Nach dem Gesagten hat der Beschwerdeführer grundsätzlich Anspruch auf eine halbe Rente für den Zeitraum vom 1. April 2015 bis 30. Juni 2016 und auf eine ganze Rente für den Zeitraum vom 1. Juli 2016 bis jedenfalls 31. Januar 2017. Es wäre ihm demnach eine rückwirkend abgestufte und befristete Rente zuzusprechen.

5.4.

5.4.1. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll oder zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird, nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (vgl. bspw. BGE 145 V 209 E. 5; Urteile des Bundesgerichts vom 19. Mai 2020, 8C_80/2020, E. 2.3 und E. 3, sowie vom 16. Juli 2020, 8C_798/2019, E. 6). Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich ("vermutungsweise") anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2015, 9C_819/2014, E. 4 mit Hinweisen), wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2016, 9C_68/2011, E. 3.3) oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. April 2012, 8C_39/2012, E. 5.2). Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren (Urteil des Bundesgerichts vom 19. August 2015, 9C_183/2015, E. 5). Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1). Die Aufhebung der bisherigen Rente kann in Fällen der nicht zumutbaren Selbsteingliederung erst nach der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen erfolgen. Mithin ist in solchen Fällen die Prüfung und



allfällige Durchführung von Eingliederungsmassnahmen Voraussetzung der Rentenaufhebung (Urteile des Bundesgerichts vom 26. März 2019, 9C_707/2018, E. 5.1 und 5.2, vom 22. März 2018, 8C_582/2017, E. 6.4, vom 12. Januar 2015, 8C_446/2014, E. 4.2.4, und vom 10. August 2011, 9C_367/2011, E. 3.4). Die Rentenaufhebung ohne vorherige Abklärungen bzw. ohne eine den Verhältnissen angepasste Durchführung befähigender Massnahmen ist daher bundesrechtswidrig (Urteile des Bundesgerichts vom 16. Juli 2020, 8C_798/2019, E. 6 und vom 19. August 2015, 9C_183/2015, E. 5). Diese Rechtsprechung ist gemäss BGE 145 V 214 E. 5.4 auch dann anzuwenden, wenn - wie vorliegend - zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder deren Abstufung befunden wird.

5.4.2. Neben der Zulässigkeit aus medizinischer Sicht ist die allfällige Rentenherabsetzung oder -aufhebung demzufolge auch im vorliegenden Fall an die weitere Voraussetzung der Zumutbarkeit der Selbsteingliederung geknüpft, denn zum Zeitpunkt des Erlasses der Rentenverfügung vom 12. Juli 2018 war der Beschwerdeführer nahezu 58 Jahre alt. Die Beschwerdegegnerin hat, nachdem sie einen Rentenanspruch verneinte, diese Voraussetzung nicht geprüft. Dies wird sie nachzuholen haben, wofür ihr die Sache zurückzuweisen ist.

6.

6.1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 12. Juli 2018 aufzuheben. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur Prüfung der Frage, ob dem Beschwerdegegner die Selbsteingliederung zumutbar ist, zurückzuweisen. Alsdann wird sie über die Rente im Sinne der Erwägungen und insbesondere über die Dauer des Anspruchs neu verfügen.

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 Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. betreffend Überklagung den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. April 2016, IV 2014/126, E. 6.2 mit Hinweis). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- ist ihm zurückzuerstatten.

6.3. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In



St.Galler Gerichte

der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.- bis Fr. 15'000.-. Vorliegend erscheint unter Berücksichtigung vergleichbarer Fälle eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat somit dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 3'500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

7.

Da der Gerichtsschreiber verhindert ist, wird der Entscheid für diesen stellvertretend von einer mitwirkenden Richterin unterzeichnet (Art. 39^{ter} Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 12. Juli 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie, nach Prüfung der Zumutbarkeit der Selbsteingliederung, über den Rentenanspruch im Sinne der Erwägungen neu verfüge.

2.

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

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.