



Fall-Nr.: IV 2018/99
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 17.09.2019
Entscheiddatum: 21.06.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 21.06.2019

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Auf die Aktenbeurteilung des RAD kann in Kombination mit den vorhandenen kreisärztlichen Untersuchungsberichten abgestellt werden. Weitere medizinische Abklärungen sind nicht erforderlich. Einkommensvergleich mit einem Tabellenlohnabzug von 15%. Anspruch auf eine befristete Dreiviertelsrente. Teilweise Gutheissung der Beschwerde. Kostenverlegung je zur Hälfte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Juni 2019, IV 2018/99)

Entscheid vom 21. Juni 2019

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Daniel Furrer

Geschäftsnr.

IV 2018/99

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Zahner, Studer Anwälte AG,
Hauptstrasse 11a, Postfach 2125, 8280 Kreuzlingen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich erstmals im Juni 2014 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Der Versicherte arbeitete seit 1. November 1997 als Mechaniker/Maschinen-führer bei der B.____ AG (IV-act. 7, vgl. auch IV-act. 22). Im Bericht vom 28. Oktober 2014 gab der Hausarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, an, dass die Arbeitsunfähigkeit vom 6. Januar bis 24. Juni 2014 ausschliesslich der invalidisierenden Femurkopfnekrose rechts geschuldet sei. Am 12. August 2014 habe der Versicherte zudem einen subakuten Myokardinfarkt erlitten. Die aktuelle Arbeitsunfähigkeit bestehe noch wegen dem Status nach Hüfttotalprothese vom 26. Juni 2014 (IV-act. 13). Im Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 29. September 2014 gaben die Ärzte an, dass aufgrund der Femurkopfnekrose rechts und der Implantation einer Hüfttotalprothese rechts noch bis Ende des Monats eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. Danach sei aus orthopädischer Sicht die bisherige Tätigkeit wieder zu 100% zumutbar (IV-act. 16). Anlässlich eines Gesprächs mit der IV-Stelle vom 10. November 2014 berichtete der Versicherte, dass er immer noch Schmerzen in der Herzgegend habe und auch die Hüfte noch extrem schmerze, vor allem seit der Wiederaufnahme der Arbeit im Umfang von 50% per 20. Oktober 2014 (IV-act. 22). RAD-Arzt Dr. D.____, Facharzt für Chirurgie, hielt am 10. November 2014 fest, dass er aus versicherungsmedizinischer Sicht erhebliche Zweifel habe, ob die angestammte Tätigkeit dem Versicherten auf Dauer noch zumutbar sei. Von kardiologischer Seite müsste zumindest derzeit wieder eine gute Belastbarkeit bestehen. Grundsätzlich müsste also aus medizinischer Sicht erprobt werden, ob der Versicherte die



angestammte Tätigkeit noch ausüben könne. In einer körperlich leichten Tätigkeit, wechselbelastend, kein Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, vorwiegend sitzend, keine Tätigkeiten in gebückter oder kniender Haltung, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100% (IV-act. 24). Im März 2015 erhöhte der Versicherte sein Arbeitspensum in teiladaptierter Tätigkeit auf 80% und ab 1. Juni 2015 auf 100% (vgl. IV-act. 25). Mit Schreiben vom 23. Juni 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen habe, da er per 1. Juni 2015 seiner Tätigkeit im angepassten Rahmen wieder nachgehen könne und somit rentenausschliessend eingegliedert sei (IV-act. 27).

A.b Am 23. Juli 2015 erlitt der Versicherte einen Mopedunfall, wobei er sich eine Schulterluxation rechts und eine Schnittwunde am rechten Unterschenkel tibial zuzog (vgl. Bericht des Landeskrankenhauses E.____ vom 23. Juli 2015, act. G 4.2.7-31 f.).

A.c Am 19. November 2015 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf den Unfall vom 23. Juli 2015 und einen Sehnenriss in der rechten Schulter erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle an (IV-act. 29). Im Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG vom 8. Januar 2016 wurde eine Rotatorenmanschettenruptur rechts bei Status nach Schulterluxation rechts am 23. Juli 2015, eine alte ausgedehnte Supraspinatussehnenläsion rechts und ein Status nach Implantation einer Hüfttotalprothese rechts, minimal invasiv bei Femurkopfnekrose rechts am 24. Juni 2014 diagnostiziert. Es könne prinzipiell nochmals eine Infiltration durchgeführt werden, wobei die Ärzte sich davon keine eindeutige Besserung erhoffen würden. Alternativ könne eine Schulterarthroskopie mit Bicepstenotomie, Débridement und allenfalls Infraspinatus-Partialrekonstruktion durchgeführt werden. Von einer Schulterprothese werde aufgrund des Alters noch abgeraten (IV-act. 43). RAD-Arzt Dr. D.____ hielt in der Stellungnahme vom 20. Januar 2016 fest, dass falls der Eingriff nicht durchgeführt werde, der Versicherte medizinisch theoretisch in einer schulterentlastenden Tätigkeit voll arbeitsfähig wäre, zusätzlich müsste jedoch in einer adaptierten Tätigkeit beachtet werden, dass eine koronare Drei-Gefäss-Erkrankung und ein Status nach Myokardinfarkt und Stenting vorliegen würden. Desgleichen müsste auch bei einer adaptierten Tätigkeit hinsichtlich Belastung beachtet werden, dass der Versicherte rechts eine Hüftprothese habe. Auch mit einer operativen Intervention werde die



Schulter nicht mehr voll funktions- und belastungsfähig werden. Dem Versicherten seien auf Dauer keine schulterbelastenden Tätigkeiten mehr zumutbar (IV-act. 45). Der Hausarzt Dr. C.____ gab im Bericht vom 27. Januar 2016 an, dass der Versicherte unter starken, invalidisierenden Schmerzen bei kleinsten Bewegungen im Bereich der rechten Schulter leide und aufgrund dessen seit dem 23. Juli 2015 zu 100% arbeitsunfähig sei (IV-act. 48). Am 11. März 2016 wurden im KSSG operativ eine Schulterarthroskopie, eine Bicipstenotomie, eine Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion (Supraspinatus und Infraspinatus) sowie eine Augmentation mit Patch und eine Acromioplastik rechts durchgeführt (IV-act. 57). Am 21. April 2016 berichteten die Ärzte des KSSG von einem unauffälligen postoperativen Verlauf (IV-act. 60). Im Verlaufsbericht vom 3. Juni 2016 führten die Ärzte des KSSG aus, dass der Versicherte in der Tätigkeit als Mechaniker bis am 9. August 2016 zu 100% arbeitsunfähig sei. Für Büroarbeit wäre er in ca. drei Wochen wieder einsetzbar, zu Beginn mit 50%, mit einer anschliessenden raschen Steigerung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 67). Dr. C.____ hielt im Bericht vom 27. Juli 2016 fest, dass die leichte Verbesserung der Schulterbeweglichkeit und ein Rückgang der Schmerzen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Der Versicherte sei als Mechaniker zu 100% arbeitsunfähig und aus seiner Sicht komme auch keine andere Tätigkeit in Frage (IV-act. 69). In der Stellungnahme vom 23. August 2016 führte RAD-Arzt Dr. D.____ aus, dass eher nicht zu erwarten sei, dass dem Versicherten nochmals eine schulterbelastende Tätigkeit auf Dauer zuzumuten sei. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei zwischenzeitlich von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 71).

A.d Im Auftrag des Unfallversicherers wurde der Versicherte am 12. September 2016 kreisärztlich untersucht. Die Kreisärztin kam im Bericht vom 13. September 2016 zum Schluss, dass aktuell von einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen sei. Die Tätigkeit sollte gänzlich ohne belastete Überkopfarbeiten sein, Arbeiten auf Brusthöhe nur selten. Arbeiten auf Tischniveau seien dem Versicherten problemlos zuzumuten, auch Arbeiten am kurzen Hebel und Tragen von Lasten am kurzen Hebel. Das Tragen von Lasten am langen Hebel sei nicht zumutbar. Gesamthaft sei zurzeit von einer maximal leichten Tätigkeit auszugehen. Bezüglich Präsenz dürfe innerhalb der nächsten drei bis vier Wochen eine Steigerung auf mindestens 75% erwartet werden (act. G 4.2.64).



A.e Mit Mitteilungen vom 16. November 2016 sprach die IV-Stelle dem Versicherten sowohl Arbeitsvermittlung als auch ein Job-Coaching zu (IV-act. 84 f.). Am 22. Februar 2017 wurde dem Versicherten zudem ein Arbeitsversuch bei der F.____ AG zugesprochen (IV-act. 90). Der Arbeitsversuch begann am 1. März 2017 bei einem Startpensum von 50%. Die Präsenzzeit konnte auf 80% erhöht werden, bei einer maximalen Leistungsfähigkeit von 50%. Nach dem Abschluss des Arbeitsversuchs per 30. Juni 2017 wurde der Versicherte bei der F.____ AG als Hilfsarbeiter im Rahmen einer 40%igen Anstellung (Präsenzzeit von mindestens 80% bei einer Leistung von 50%) ab dem 1. Juli 2017 angestellt (vgl. Schlussbericht der G.____, IV-act. 97, und Arbeitsvertrag vom 27. Juni 2017, IV-act. 95).

A.f Im Verlaufsbericht vom 9. August 2017 attestierte Dr. C.____ dem Versicherten in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 60% (50% Leistungsfähigkeit bei 80% Anwesenheit). Allenfalls wären dem Versicherten andere eher leichtere Tätigkeiten zumutbar. Die aktuelle seit 1. März 2017 ausgeführte Arbeit schätzte Dr. C.____ als wieder körperlich schwerer ein (IV-act. 111).

A.g Am 27. September 2017 wurde im Auftrag des Unfallversicherers eine kreisärztliche Abschlussuntersuchung vorgenommen. Die Kreisärztin kam zum Schluss, dass bezüglich der Schulter von einem Endzustand auszugehen sei. Die angestammte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar, da diese zu schwer und schulterbelastend sei. Zumutbar seien generell leichte bis selten mittelschwere Tätigkeiten in voller Präsenz. Auszuschliessen seien Vibrationen und Schläge auf die rechte obere Extremität, repetitives Besteigen von Leitern und Gerüsten. Auszuschliessen seien ebenfalls Arbeiten über Brustniveau und das Tragen von Lasten am langen Hebel rechts. Ein vermehrter Pausenbedarf sei für eine leidensangepasste Tätigkeit nicht zu erwarten (act. G 4.3.31). Ausgehend von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit und gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) unter Berücksichtigung eines Abzuges von 10% ermittelte der Unfallversicherer einen Invaliditätsgrad von 19% und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 14. November 2017 ab 1. Juli 2017 eine Invalidenrente auf dieser Basis sowie eine Integritätsentschädigung von 15% zu (act. G 4.3.39).



St.Galler Gerichte

A.h RAD-Arzt Dr. D.____ führte in der Stellungnahme vom 27. November 2017 aus, dass die nicht unfallbedingten Gesundheitsstörungen in der Akutphase jeweils zu vorübergehenden Arbeitsunfähigkeiten geführt hätten. Die von der Suva aufgestellten Kriterien für eine adaptierte Tätigkeit würden auch die Erkrankungen Status nach Herzinfarkt und Status nach Implantation einer Hüftprothese subsumieren. Auf den kreisärztlichen Bericht könne abgestellt werden. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100% (IV-act. 115).

A.i Mit Vorbescheid vom 27. November 2017 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Die Abklärungen hätten ergeben, dass der Versicherte in einem 40% Pensum erwerbstätig sei und dabei ein Jahreseinkommen von Fr. 26'000.-- erziele. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe weiterhin eine volle Arbeitsfähigkeit. Bei Verwertung dieser Arbeitsfähigkeit sei es dem Versicherten gestützt auf die LSE Tabellenlöhne möglich, ein Jahreseinkommen von Fr. 64'622.-- zu erzielen, dies unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10%. Daraus resultiere ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 19% (IV-act. 118). Mit Verfügung vom 7. Februar 2018 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 120).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 12. März 2018. Der Beschwerdeführer beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der Verfügung vom 7. Februar 2018 und die Ausrichtung der ihm zustehenden Leistungen aus dem IVG (Rente). Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die von der Beschwerdegegnerin angenommene Arbeitsfähigkeit von 100% in einer angepassten Tätigkeit sei nicht zutreffend und auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. D.____ könne nicht abgestellt werden. Die medizinischen Unterlagen würden keine zuverlässige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlauben. Auf die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens könne jedoch verzichtet werden, sofern auf die Ergebnisse der beruflichen Eingliederung abgestellt werden könne. Diese seien bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz des Beschwerdeführers entstanden und würden gemäss Einschätzung der Berufsfachleute



St.Galler Gerichte

inklusive Arbeitgeber den objektiven Gegebenheiten entsprechen. Entsprechend sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die ihm verbleibende Arbeitsfähigkeit bei einer Leistung von 50% bei 80% Präsenz in zumutbarer Weise voll ausschöpfe, was einen Invaliditätsgrad von rund 67% ergebe (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 9. Mai 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Aus dem Kreisarztbericht vom 27. September 2017 gehe klar hervor, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit 100% arbeitsfähig sei. Zudem halte der RAD in der Stellungnahme vom 27. November 2017 fest, dass auch unter Berücksichtigung der unfallfremden Diagnosen von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit auszugehen sei. Bereits in der Stellungnahme vom 10. November 2014 habe der RAD festgehalten, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte Tätigkeit voll zumutbar sei. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt gewesen (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 30. Mai 2018 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest (act. G 7). Die Beschwerdegegnerin verzichtet mit Schreiben vom 6. Juni 2018 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 9).

Erwägungen

1.

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

1.2 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% arbeitsunfähig gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind. Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.



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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.4 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kann



rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2, BGE 135 V 465 E. 4.4 und Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2018, 9C_546/2018 E. 4.3). Eine reine Aktenbeurteilung bzw. ein reines Aktengutachten ist nicht an sich beweisuntauglich. Die direkte ärztliche Auseinandersetzung mit der zu begutachtenden Person rückt dann in den Hintergrund, wenn es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen; in einem solchen Fall kann auch ein reines Aktengutachten voll beweiswertig sein (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2012, 8C_681/2011, E. 4.1 mit Hinweisen). Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist aber, dass genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 370 E. 5b).

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin geht in der angefochtenen Verfügung von einer vollen Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit aus und stützt sich dabei auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes und auf die kreisärztliche Untersuchung vom 27. September 2017 (vgl. IV-act. 117-2).

2.2 Der Beschwerdeführer kritisiert die Beurteilung des RAD-Arztes und bringt vor, dass aus der kreisärztlichen Beurteilung vom 12. September 2016 klar hervorgehe, dass am Tag der klinischen Untersuchung eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten maximal leichten Tätigkeit von 50% bestanden habe. Bezüglich der zeitlichen Einschränkung (Präsenz) habe mit einer Steigerung auf mindestens 75% gerechnet werden dürfen. Fälschlicherweise sei die Beschwerdegegnerin in der Folge einfach von einer 75%igen bzw. sogar einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen (act. G 1, S. 8 f.). Der Beschwerdeführer übersieht dabei, dass nach der ersten kreisärztlichen Untersuchung vom 12. September 2016 am 27. September 2017 eine zweite kreisärztliche Untersuchung stattfand. Dabei kam die Kreisärztin zum Schluss, dass eine leichte bis selten mittelschwere Tätigkeit in voller Präsenz zumutbar sei, wobei Vibrationen und Schläge auf die rechte obere Extremität, repetitives Besteigen von



Leitern und Gerüsten wegen allenfalls verminderter Haltefunktion, Arbeiten über Brustniveau und das Tragen von Lasten am langen Hebel rechts auszuschliessen seien. Ein vermehrter Pausenbedarf sei für eine leidensangepasste Tätigkeit nicht zu erwarten. Weiter gab sie auch an, dass von einem Endzustand auszugehen sei und keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr erzielt werden könne (IV-act. 31-7). Somit ist die Kritik, dass der RAD-Arzt entgegen der kreisärztlichen Untersuchung von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausging, für den Zeitpunkt ab kreisärztlicher Abschlussuntersuchung vom 27. September 2017 unbegründet.

2.3 Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, dass nicht gesagt werden könne, die Kreisärztin habe die unfallfremden Gesundheitsstörungen bei der Bestimmung der Kriterien für eine zumutbare Tätigkeit berücksichtigt. Diesbezüglich seien auch die Stellungnahmen des RAD-Arztes widersprüchlich, wenn dieser zunächst am 20. Januar 2016 erkläre, dass die koronare Erkrankung sowie die Hüfttotalprothese rechts bei einer adaptierten Tätigkeit unbedingt zu berücksichtigen seien, und andererseits am 27. November 2017 ausführe, dass die nicht unfallbedingten Gesundheitsstörungen lediglich in der Akutphase jeweils zu vorübergehenden Arbeitsunfähigkeiten geführt hätten (act. G 1, S. 9).

2.4 Der RAD-Arzt hielt in der Stellungnahme vom 10. November 2014 – d.h. nach der Hüfttotalprothese rechts vom 24. Juni 2014 und nach dem Myokardinfarkt vom 12. August 2014 – fest, dass in einer körperlich leichten, wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg und ohne Tätigkeiten in gebückter oder kniender Haltung eine Arbeitsfähigkeit von 100% bestehe (IV-act. 24-3). Nach dem Unfall vom 23. Juli 2015 berichtete der RAD-Arzt am 20. Januar 2016, dass ohne Eingriff an der Schulter in einer schulterentlastenden Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Zusätzlich müsste jedoch in einer adaptierten Tätigkeit beachtet werden, dass eine koronare Drei-Gefäss-Erkrankung und ein Status nach Myokardinfarkt und Stenting vorliege. Desgleichen müsse auch bei einer adaptierten Tätigkeit hinsichtlich Belastung beachtet werden, dass der Beschwerdeführer eine Hüfttotalprothese habe (IV-act. 45-2). Dies ist in dem Sinne zu verstehen, dass bei einer adaptierten Tätigkeit neben der Entlastung der rechten Schulter auch noch weitere qualitative Einschränkungen zu berücksichtigen sind, nicht



jedoch, dass deswegen eine tiefere quantitative Arbeitsfähigkeit vorliegen würde. Somit sind die Ausführungen des RAD-Arzt es nicht widersprüchlich, wenn er lediglich eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit festhält.

2.5 Gemäss der kreisärztlichen Beurteilung vom 27. September 2017 sind dem Beschwerdeführer generell leichte bis selten mittelschwere Tätigkeiten in voller Präsenz zumutbar, wobei Vibrationen und Schläge auf die rechte obere Extremität, repetitives Besteigen von Leitern und Gerüsten, das Arbeiten über Brustniveau und das Tragen von Lasten am langen Hebel auszuschliessen sind. Ein vermehrter Pausenbedarf ist nicht zu erwarten (act. G 4.3.31-7). Bezüglich der kardiologischen Beschwerden hielten die Ärzte der Klinik H.____ bereits im Austrittsbericht vom 9. September 2014 fest, dass nicht kardiologische Probleme, sondern die damals noch vorhandenen Hüftschmerzen der limitierende Faktor einer weiteren Leistungssteigerung gewesen seien (IV-act. 13-3 f.). Auch Dr. C.____ gab im Arztbericht vom 28. Oktober 2014 an, dass der Beschwerdeführer noch aufgrund der Hüftbeschwerden arbeitsunfähig sei, kardiologische Limitierungen wurden nicht geltend gemacht (IV-act. 13-1). Auch im weiteren Verlauf liegen keine Unterlagen vor, die darauf hinweisen würden, dass der Beschwerdeführer aus kardiologischer Sicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wäre. Seitens der Hüfte ist nicht ersichtlich, dass zusätzlich Einschränkungen zu berücksichtigen sind. Schliesslich wurde bereits im Bericht des KSSG vom 29. September 2014 festgehalten, dass nach der Hüfttotalprothese wieder eine volle Belastung der rechten Hüfte möglich sei und keine Einschränkungen aus orthopädischer Sicht mehr bestehen würden. Dem Beschwerdeführer wurde selbst für die angestammte Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert (IV-act. 16-2), was allerdings der RAD-Arzt bezweifelte (IV-act. 24). Vor dem Unfall vom 23. Juli 2015 konnte der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit in einer teiladaptierten Tätigkeit beim bisherigen Arbeitgeber kontinuierlich auf 100% steigern (vgl. IV-act. 25-8). Somit ist es nachvollziehbar, dass keine zusätzlichen Einschränkungen bezüglich der koronaren Erkrankung bzw. der Hüfttotalprothese zu berücksichtigen sind, zumal aufgrund der Schulterproblematik nur noch leichte bis selten mittelschwere Tätigkeiten als zumutbar erachtet wurden.

2.6 Zusammenfassend kann im vorliegenden Fall auf die Stellungnahmen des RAD abgestellt werden und es besteht kein Bedarf für die Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen.



3.

3.1 Weiter kritisiert der Beschwerdeführer, dass die beruflichen Abklärungsergebnisse ohne irgendeine Erklärung unberücksichtigt geblieben seien (act. G 1, S. 9). Im Schlussbericht der G.____ wird dargelegt, dass der Beschwerdeführer im Rahmen eines Arbeitsversuches bei der F.____ AG sein Arbeitspensum im Verlauf von 50% auf 80% habe steigern können. Am Ende des Arbeitsversuches habe bei einer maximal möglichen Präsenzzeit von 80% eine maximale Leistungsfähigkeit von 50% resultiert. Die reduzierte Leistungsfähigkeit resultiere einerseits aus der körperlichen Belastungsgrenze, und andererseits sei der Beschwerdeführer in Druck- und Stresssituationen an seine Grenzen gestossen. Dieser habe selber angegeben, dass er bei anstrengenderen Arbeiten infolge seiner Muskelschwäche im rechten Arm an seine Grenzen stosse (IV-act. 97-1).

3.2 Diese Einschätzung steht im Widerspruch zur ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung. Diesbezüglich ist zu berücksichtigen, dass nach der Rechtsprechung die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten ist (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Februar 2018, 8C_802/2017, E. 5.1.1 mit Hinweisen). Aus dem Bericht der G.____ ergeben sich keine konkreten Punkte, die ein Abweichen von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung rechtfertigen würden, da die geltend gemachten Einschränkungen sehr allgemein gehalten und nicht näher substantiiert sind. Dr. C.____ ging im Verlaufsbericht vom 9. August 2017 sodann davon aus, dass es sich bei der seit 1. März 2017 ausgeführten Arbeit wieder um eine körperlich schwerere handelt (IV-act. 111), d.h. um eine nur teilweise adaptierte Tätigkeit. Es ist auch zu berücksichtigen, dass die Kreisärztin ihre Schlussfolgerung in Kenntnis des Berichts der G.____ getroffen hat und somit über die tatsächliche Tätigkeit des Beschwerdeführers informiert war.

4.



4.1 Zu prüfen ist, ob gegebenenfalls ein befristeter Rentenanspruch des Beschwerdeführers besteht. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Der Beschwerdeführer meldete sich am 19. November 2015 zum Bezug von Leistungen bei der IV-Stelle an (IV-act. 29), somit ist ein Rentenanspruch frühestens per 1. Mai 2016 entstanden. Zu diesem Zeitpunkt war jedoch das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG noch nicht erfüllt. Dieses wurde mit der Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Unfalls vom 23. Juli 2015 ausgelöst (vgl. act. G 4.3.31-7). Ein allfälliger Rentenanspruch entstand somit frühestens per 1. Juli 2016.

4.2 Im Bericht des KSSG vom 3. Juni 2016 hielten die Ärzte fest, dass aus ihrer Sicht gegen Ende Monat mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit gerechnet werden könne (act. G 4.2.44-2). Auch die Kreisärztin kam anlässlich ihrer Untersuchung vom 12. September 2016 zum Schluss, dass aktuell von einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Bezüglich Präsenz dürfe innerhalb der nächsten drei bis vier Wochen eine Steigerung auf mindestens 75% erwartet werden (act. G 4.2.64-6). Mit Schreiben vom 13. Oktober 2016 teilte die Suva dem Beschwerdeführer mit, dass gestützt auf die kreisärztliche Untersuchung in einer angepassten Tätigkeit ab dem 1. November 2016 von einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei und somit per dieses Datum die Taggelderleistungen eingestellt würden (act. G 4.3.3-4). Die Ärzte des KSSG berichteten am 23. März 2017, dass sich anlässlich der durchgeführten Nachkontrolle ein sehr zufriedenstellender postoperativer Verlauf gezeigt habe. Es würde nur eine leichte postoperative Einschränkung der Beweglichkeit ab Horizontal und eine leicht abgeschwächte Kraft des Supra- und Infraspinatus zeigen, welche den Patienten im Alltag jedoch nicht einschränkten (act. G 4.3.20-2). Schliesslich kam die Kreisärztin anlässlich der Abschlussuntersuchung vom 27. September 2017 zum Fazit, dass von einem Endzustand auszugehen und dem Beschwerdeführer eine adaptierte Tätigkeit wieder zu 100% zumutbar sei (act. G 4.3.31-7).

4.3 Aufgrund dieser medizinischen Akten ist für die Zeit ab 1. Juli 2016 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen. Entgegen der Ansicht der Suva lässt sich aus dem kreisärztlichen Bericht vom 12. September 2016 keine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab 1. November 2016 ableiten. Selbst die Steigerung der



Präsenz auf 75% ist lediglich als Prognose festgehalten und wird in den weiteren ärztlichen Unterlagen nicht bestätigt. Erst anlässlich des Berichts des KSSG vom 23. März 2017 ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Somit ist zusammenfassend für die die Zeit vom 1. Juli 2016 bis am 23. März 2017 von einer Arbeitsfähigkeit von 50% und anschliessend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

5.

5.1 Für das Valideneinkommen ist massgebend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1).

5.2 Die ehemalige Arbeitgeberin des Beschwerdeführers gab gegenüber dem Unfallversicherer an, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2016 inklusive Schichtzulagen einen Monatslohn von Fr. 6'210.-- erzielt hätte, was inklusive 13. Monatslohn einen Jahreslohn und somit ein Valideneinkommen von Fr. 80'730.-- ergibt (vgl. act. G 4.3.6-2).

5.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht, sofern kumulativ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass die versicherte Person die ihr verbleibende Leistungsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft und das Einkommen aus der Arbeitsleistung angemessen und nicht als Soziallohn erscheint. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt der Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die der versicherten Person (nach zumutbarer Behandlung und allfälliger Eingliederung) angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung



zugänglich wären. Rechtsprechungsgemäss werden hierzu die Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

5.4 Der Beschwerdeführer steht zwar in einem stabilen Arbeitsverhältnis, in diesem leistet er jedoch nur ein Pensum von 40% und schöpft damit seine Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise aus. Zudem besteht dieses Arbeitsverhältnis erst seit dem 1. Juli 2017. Somit ist vorliegend hinsichtlich des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne gemäss LSE abzustellen. Für eine Hilfsarbeitertätigkeit resultiert für das Jahr 2016 ein Einkommen von Fr. 66'803.-- (vgl. Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019).

5.5 Nach der Rechtsprechung hängen die Fragen, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b und 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

5.6 Bezüglich der leidensbedingten Einschränkungen ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer zwar leichte bis selten mittelschwere Tätigkeiten ausüben kann, dass aber selbst bei diesen Tätigkeiten diverse weitere Einschränkungen zu berücksichtigen sind (vgl. E. 2.2). Hinzu kommt auch das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers, welcher im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns bereits 61-jährig war und nur noch eine rund 4-jährige (ordentliche) Aktivitätsdauer vor sich hatte. Auch diesem Faktor ist zumindest teilweise Gewicht beizumessen. Zusammenfassend rechtfertigt sich ein Tabellenlohnabzug von 15%.

5.7 Somit beträgt das Invalideneinkommen bei einer Arbeitsfähigkeit von 50% und einem Tabellenlohnabzug von 15% Fr. 28'391.-- (Fr. 66'803.-- x 0.5 x 0.85). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 80'730.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 28'391.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 52'339.-- (Fr. 80'730.-- – Fr. 28'391.--) bzw. ein Invaliditätsgrad von gerundet 65% (Fr. 52'339.-- / Fr. 80'730.--). Selbst bei einem maximalen Tabellenlohnabzug von 25% würde kein rentenrelevant höherer



Invaliditätsgrad von mindestens 70% vorliegen. Mit der 100%igen Arbeitsfähigkeit ab 23. März 2017 resultiert bei einem Tabellenlohnabzug von 15% ein Invalideneinkommen von Fr. 56'783.-- und somit eine Erwerbseinbusse von Fr. 23'947.-- (Fr. 80'730.-- – Fr. 56'783.--) was einen Invaliditätsgrad von gerundet 30% (Fr. 23'947.-- / Fr. 80'730.--) ergibt. Selbst bei einem maximalen Tabellenlohnabzug von 25% resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40%. Somit hat der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) Anspruch auf eine befristete Dreiviertelsrente vom 1. Juli 2016 bis 30. Juni 2017. Bei der Ausrichtung der Rentenleistungen wird die Beschwerdegegnerin zu beachten haben, dass der Beschwerdeführer während der Dauer vom 1. März bis 2. Juli 2017 (vgl. IV-act. 92) IV-Taggeldleistungen bezog. Dies führt – unter Vorbehalt von Art. 20^{ter} Abs. 1 IVV – dazu, dass für die IV-Taggeldperiode keine Rentenleistungen geschuldet sind bzw. der Rentenanspruch unterbrochen wird (Art. 29 Abs. 2 IVG; Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in Murer/Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zürich 2014, S. 411).

6.

6.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 7. Februar 2018 aufzuheben. Dem Beschwerdeführer ist eine befristete Dreiviertelsrente vom 1. Juli 2016 bis 30. Juni 2017 zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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. Da die Sache bezüglich eines befristeten Rentenanspruchs teilweise gutgeheissen wird, ist von einem teilweisen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen. Die Gerichtsgebühr ist den Parteien daher in der Höhe von je Fr. 300.-- aufzuerlegen, wobei dem Beschwerdeführer der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zur Hälfte angerechnet und zur Hälfte rückerstattet wird.



6.3 Da der Beschwerdeführer teilweise obsiegt, hat er einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) bei vollem Obsiegen als angemessen. Einem teilweisen Obsiegen entsprechend hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Fr. 1'750.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 7. Februar 2018 aufgehoben und dem Beschwerdeführer eine befristete Dreiviertelsrente vom 1. Juli 2016 bis 30. Juni 2017 zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Parteien haben die Gerichtskosten von Fr. 600.-- je zur Hälfte zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss angerechnet und der Differenzbetrag von Fr. 300.-- zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.