

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/199 vom 3. April 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-04-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_199

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/199 du 3 avril 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/199 del 3 aprile 2009

Regeste

Art. 28 f. IVG. Im Wesentlichen übereinstimmende medizinische Ergebnisse eines Gutachtens des Versicherungsträgers und eines Gerichtsgutachtens. Zusprache einer befristeten Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. April 2016, IV 2012/199).

Erwägungen

E. 1

Mit der angefochtenen Verfügung vom 23. April 2012 hat die Beschwerdegegnerin das Gesuch des Beschwerdeführers um eine Rente abgewiesen. Am 22. Juni 2011 hatte sie ihm (wie bereits am 21. Oktober 2009) mitgeteilt, Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe beim betreffenden Gesundheitszustand nicht. Strittig ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf IV-Leistungen, namentlich auf eine Rente.

E. 2

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Fassung) 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. Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die (nebst den Anforderungen nach lit. a) während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29 ter IVV; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 26. März 2004, I 19/04). Nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

E. 3.1

Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Sache des Arztes ist es, den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Lauf der Zeit zu beschreiben, also mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Er nimmt dazu Stellung, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte

Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind im Weiteren eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2, BGE 107 V 17 = ZAK 1982 S. 34, BGE 132 V 99 f. E. 4).

E. 3.2

Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sind diverse medizinische Berichte und zwei Gutachten erstellt worden. Danach kann davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit seit dem 3. Oktober 2008 nicht mehr (gemäss Gerichtsgutachten des ZMB; gemäss Gutachten des MGSG von Oktober 2008 bis April 2010) oder jedenfalls nicht mehr zu mehr als 30 % (gemäss dem Gutachten des MGSG: ab August 2011; Zustand von April 2010 bis August 2011 sei nicht eindeutig beurteilbar) arbeitsfähig ist.

E. 3.3

Was die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit betrifft, wurde im Gutachten des MGSG vom 16. September 2011 nach der orthopädischen und psychiatrischen Abklärung vom 17. August 2011 festgehalten, körperlich leichte, umschriebenen Voraussetzungen entsprechende Tätigkeiten seien ihm während der jeweils ersten vier postoperativen Monate in den Jahren 2008 (entspricht dem Zeitraum vom 23. Oktober 2008 bis 23. Februar 2009) und 2009 (also 1. Oktober 2009 bis 1. Februar 2010) nicht zumutbar gewesen, seien ihm seither aber bei voller Stundenpräsenz zu 90 % zumutbar. Im Gerichtsgutachten des ZMB betreffend die Untersuchungen vom Mai und September 2015 wurde erklärt, bis vor Beginn des Jahres 2009 habe diesbezüglich volle Arbeitsunfähigkeit vorgelegen, danach bis Sommer 2009 volle Arbeitsfähigkeit. Anschliessend sei der Beschwerdeführer bis Ende des Jahres 2009 wieder voll arbeitsunfähig gewesen. Seither sei er in der Arbeitsfähigkeit (zeitlich) nicht eingeschränkt. - Bei Ablauf einer möglichen Wartezeit im Oktober 2009 war der Beschwerdeführer nach beiden gutachterlichen Beurteilungen voll arbeitsunfähig, und zwar gemäss ZMB bis Dezember 2009, gemäss MGSG bis 1. Februar 2010. Für die Zeit danach liegen die Arbeitsfähigkeitsschätzungen um (lediglich) 10 % auseinander, da das MGSG 90 %, das ZMB aber volle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in adaptierter Tätigkeit beschreibt.

E. 3.4

Zu einer anderen Arbeitsfähigkeitsschätzung war der Neurochirurg gelangt, welcher den Beschwerdeführer operiert hat: Nach Auffassung von Dr. B.____ kann dem Beschwerdeführer - namentlich wegen den anhaltenden Lumbalgie, der Lumboischialgie links und Zervikalgie - auch in einer angepassten Tätigkeit keine Arbeit mehr zugemutet werden. Dr. C.____, das Rehasentrum E.____, Dr. F.____ und Dr. G.____ hatten sich einer Arbeitsfähigkeitsschätzung enthalten.

E. 3.5

Die Gerichtsbegutachtung ist durch Zusammenwirken von medizinischen Experten nach Kenntnisnahme von den Vorakten, nach Erfragen der Anamnese und der Angaben zu den Beschwerden und nach Aufnahme der Befunde erhoben worden. Nunmehr ist, wie sich aus dem Folgenden ergibt, von einer vollständigen Abklärung auszugehen. Die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise sind erfüllt. Es rechtfertigt sich, auf das Ergebnis der ZMB-Gerichtsbegutachtung (und nicht auf die abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung des Operateurs) abzustellen, zumal dieses im Übrigen auch wie erwähnt weitgehend mit

demjenigen der ersten gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch das MGSG übereinstimmt.

E. 4.1

Das ZMB-Gutachten befasst sich namentlich auch mit den (im ersten Gutachten nicht enthaltenen) neurologischen und neurochirurgischen Aspekten des Leidens des Beschwerdeführers. Gemäss der neurologischen Expertise persistiert ein sensomotorischer Ausfall der Wurzel C5 links mit einer leichten Schulterabduktions- (oder Deltoideus-) Schwäche und einer Sensibilitätsstörung an der Aussenseite des linken Oberarms. Ausserdem persistiere residuell links ein sensomotorischer Ausfall der Wurzel L3, allenfalls auch L2. Relevant auch motorisch betroffen sei schwerpunktmässig das Segment L3. Es finde sich entsprechend eine Hüftadduktionsparese mit fehlendem Adduktorenreflex, ausserdem eine leichte Oberschenkelhypotrophie. Eine relevante radikuläre Reiz-, d.h. Schmerzsymptomatik liege nicht (mehr) vor. Die Beschwerden im Bereich der LWS seien besser durch klinisch und bildgebend zu erhebende Befunde zu erklären als jene im Bereich der HWS. Neurochirurgisch betrachtet wurden lumbal eine Neuropathie der Wurzeln L3 und L4 links und Instabilitätszeichen der LWS (zum grossen Teil erklärt durch eine Retrolisthese L2/3) mit Aufrichteschmerz gefunden. Cervikal bestünden ein vor allem rotationsabhängiges Cervikalsyndrom mit eingeschränkter Beweglichkeit und eine leichte Restparese der cervikalen Wurzeln C5 und C6 links mit M.-deltoideus- und M.-biceps-Parese. - Zusammenfassend wurde im ZMB-Gutachten festgehalten, die HWS-Problematik stehe im Vergleich zu jener im Bereich LWS im Hintergrund. Die betreffenden (HWS-)Schmerzangaben seien durch die objektivierbaren Befunde in ihrer Intensität nicht nachvollziehbar. Im Bereich der LWS stünden das eingestauchte und von der Listhese betroffene Segment L2/3 bzw. dessen Facetten bei der Schmerzerzeugung im Vordergrund, doch sei es mittlerweile zu einer weitgehenden Stabilisierung gekommen. Die diesbezüglich angegebenen Schmerzen seien durch objektivierbare Befunde erklärbar. - Auch in dieser letztgenannten Hinsicht stimmen die beiden gutachterlichen Beurteilungen im Wesentlichen wiederum überein, war im MGSG-Gutachten doch dargelegt worden, die lumbalen Schmerzen und pathologischen objektiven Befunde der LWS seien im Wesentlichen durch die im MRI nachgewiesenen Schäden bedingt, das Ausmass der Nackenschmerzen und der abnormen Untersuchungsbefunde der HWS könne bei unauffälligem MRI dagegen nicht vollständig nachvollzogen werden.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Ursache für die mangelnde Nachvollziehbarkeit seiner Schmerzangaben im Bereich der HWS könne, da Hinweise für eine Aggravation oder Simulation fehlten, nur eine psychische sein. Eine transparente Bewertung der Auffälligkeiten (Inkonsistenzen, Symptomausweitung, Selbstlimitierung) habe aber mangels psychiatrischer ZMB-Begutachtung bisher nicht stattgefunden.

E. 4.3.1

Bei der allgemeinmedizinischen/internistischen wie der neurologischen ZMB-Untersuchung hatte der Beschwerdeführer gut kooperiert. Bei der orthopädischen Befund Schilderung wurde angegeben, es sei eine kooperative Anamneseschilderung erfolgt und es seien weder eine erkennbare Aggravierung noch eine übermässige Verdeutlichungstendenz festzustellen gewesen. Aufgrund der EFL wurden dann Umgang mit Schmerz, Leistungsbereitschaft und Konsistenz mit der Feststellung einer erheblichen

Symptomausweitung bewertet. Gezeigt worden sei bei dieser Evaluation eine Belastbarkeit, die einer leichten Tätigkeit (mit Hantieren mit Lasten von bis zu 10 kg) entspreche. Anzunehmen sei aber eine solche für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (mit Hantieren mit Lasten von selten bis zu 15 kg) mit den Einschränkungen, dass beim Tragen rechts und links nur selten maximale Gewichte von 7.5 kg sowie Arbeiten über Schulterhöhe, Hockstellung und Kniebeugen gar nicht vorkommen sollen und keine Anforderungen ans Gleichgewicht gestellt werden dürfen. Die Annahme der Symptomausweitung wurde im EFL-Bericht (Anhang 1) begründet. Danach liess sich der Beschwerdeführer etwa im Problembereich nicht bis an eine beobachtbare funktionelle Leistungsgrenze belasten und war seine Selbsteinschätzung im PACT-Test erheblich zu tief. Möglicherweise bildet Hintergrund eine Bewegungsängstlichkeit, wie sie der Gerichtsgutachter der Orthopädie festgestellt hat.

E. 4.3.2

Für die Annahme, dass die Ursache der beschriebenen Diskrepanzen eine psychiatrische Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sein könnte und der Sachverhalt unter diesem Gesichtspunkt ungenügend abgeklärt wäre, gibt es keine Anhaltspunkte. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wurde im August 2011 in psychiatrischer Hinsicht vom MSGG fachärztlich begutachtet. Gemäss dem Gutachten vom September 2011 lagen damals seit etwa 10/2009 leichte Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion vor, welche ohne wesentlichen Krankheitswert seien und die Arbeitsfähigkeit nicht tangierten. Eine Beeinträchtigung der Schmerzverarbeitung und -bewältigung sei nicht anzunehmen. Der Beschwerdeführer verfüge über ausreichende Ressourcen für den Umgang mit den Schmerzen und diese seien, sofern sie organisch nicht begründbar seien, mit einer zumutbaren Willensanstrengung ausreichend überwindbar. Diese Beurteilung erscheint überzeugend. Dass unzutreffende Sachverhaltsvorstellungen des MSGG-Gutachters der Psychiatrie in Bezug auf die Anforderungen der angestammten Tätigkeit an den Beschwerdeführer den Beweiswert seiner Beurteilung entfallen lassen würden, ist nicht zu bestätigen. Seine Feststellung eines Beginns der leichten Störungen nach dem operativen Eingriff vom Oktober 2009 wurde zudem begründet; der Beginn korreliert danach nicht mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit. Dass ein abklärungsbedürftiges pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage vorgelegen hat, ist ebenfalls nicht anzunehmen. Des Weiteren kann nach der Aktenlage davon ausgegangen werden, dass auch bis zum massgeblichen Zeitpunkt vom April 2012 nicht noch ein relevanter psychiatrischer Gesundheitsschaden eingetreten ist, welcher eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt hätte. Die Gerichtsgutachter zeigten dem Gericht denn auch nach ihren Untersuchungen keinen entsprechenden Abklärungsbedarf an, anders als sie es für die Erforderlichkeit einer EFL getan haben. Dass sie allesamt selber keine Fachärzte der Psychiatrie sind, führt zu keiner anderen Würdigung. Von einer ergänzenden psychiatrischen Begutachtung sind keine für die Arbeitsfähigkeit relevanten zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten.

E. 4.4

Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, diverse Punkte seien gutachterlich noch nicht beantwortet worden. So seien Fragen offen zur Erforderlichkeit freier Einteilung der Arbeitszeit, eines wohlwollenden Vorgesetzten, von Pausen (Dauer der zumutbaren ununterbrochenen Arbeitszeit und der Pausen) und von gelegentlichen Positionen im Liegen während der Arbeitszeit. Zu klären sei, ob Einschränkungen der

Arbeitsgeschwindigkeit oder Arbeitsproduktivität und der Kritik-, Team- und Gruppenfähigkeit bestünden, ob die empfohlene Therapie eine Voraussetzung für die Umsetzung der Arbeitsfähigkeit sei, ob das Training als Selbsteingliederung möglich sei, und ob berufliche Eingliederungsmassnahmen zu empfehlen seien. Es sei ausserdem eine Einschätzung der aktuellen Arbeitsfähigkeit bis zum erfolgreichen Abschluss der Rehabilitation und des Therapiebedarfs pro Woche einzuholen. Diese ergänzenden Abklärungen erübrigen sich. Gemäss dem Gutachten und der EFL ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bei einer leidensadaptierten Tätigkeit zeitlich nicht eingeschränkt und ganztags möglich. Über die von den Gutachtern erwähnten Anforderungen an eine geeignete Tätigkeit hinaus sind keine weiteren Bedingungen mehr nötig. Es ist davon auszugehen, dass die Gutachter die bei der Begutachtung beim Beschwerdeführer vorgefundene (und nicht etwa eine erst künftig durch Massnahmen zu erreichende) Arbeitsfähigkeit eingeschätzt und die relevanten Fragen beantwortet haben. Die angepasste Tätigkeit haben sie als körperlich leichte beschrieben, die kein Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, keine inklinierten oder reklinierten sowie stark rotierten Körperhaltungen, keine Tätigkeiten mit den Armen oberhalb der Horizontalen und keine Hocken und Kniebeugen umfasst, und die abwechslungsweise sitzend, stehend und gehend ausgeübt werden kann.

E. 4.5

Im Gerichtsgutachten wurden schliesslich die übrigen fachärztlichen Berichte und Stellungnahmen diskutiert und allfällige Differenzen zu ihnen wurden begründet. Das Ergebnis der EFL floss als eine der verschiedenen Erkenntnisquellen in die gesamthafte (polydisziplinäre) ärztliche Beurteilung ein. Bei dieser ärztlichen Gesamtbeurteilung wurden an eine adaptierte Tätigkeit des Beschwerdeführers um einiges höhere Anforderungen gestellt (beispielsweise wurde die Zumutbarkeit auf ein Hantieren mit geringeren Gewichten limitiert), als sie bei der EFL umschrieben worden waren. Auf das Ergebnis der Gerichtsbegutachtung, somit auf eine volle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in adaptierter Tätigkeit, kann abgestellt werden.

E. 5

Da der Beschwerdeführer wie erwähnt im Oktober 2009 (bei Ablauf der einjährigen Wartezeit mit einer für eine ganze Rente ausreichenden durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit auch in einer adaptierten Tätigkeit) voll arbeitsunfähig und damit ebenso erwerbsunfähig (und unfähig zu beruflichen Massnahmen; die Beschwerdegegnerin hat denn auch am 21. Oktober 2009 - wie allerdings später wieder am 22. Juni 2011 - aus diesem Grund berufliche Massnahmen als nicht möglich erachtet) war, ist damals (ab 1. Oktober 2009) ein Anspruch auf eine ganze Rente entstanden. Die Anmeldung erfolgte hierfür rechtzeitig.

E. 6.1

Nach der Rekonvaleszenz war gemäss dem ZMB-Gutachten ab Januar 2010 wieder die volle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erreicht worden. Auch für den Zeitpunkt der Verbesserung ist auf die Beurteilung durch das Gerichtsgutachten abzustellen. Zu prüfen ist, ob die Auswirkungen dieser Verbesserung des Gesundheitszustands ab Januar 2010 zu einer Rentenstufe führen. Denn im Fall einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen notwendig, die Rente für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe des jeweiligen Invaliditätsgrads unterschiedlich hoch zu bemessen (vgl. BGE

106 V 16; BGE 109 V 125).

E. 6.2

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG ist das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person 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). Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S K. vom 23. März 2009, 8C_515/08; BGE 129 V 222). Gemäss IK-Auszug hat der Beschwerdeführer zuletzt im Jahr 2007 ein Einkommen von Fr. 71'656.-- verdient. Dieser Betrag ist als Valideneinkommen 2007 zu betrachten. Es kann davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden ein entsprechendes Einkommen jedenfalls (ob die Kündigung invaliditätsbedingt erfolgt sei oder nicht) weiterhin hätte erzielen können.

E. 6.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Hat sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte (Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S C. vom 19. Juni 2008, 9C_81/2008). Der Beschwerdeführer hat keine Tätigkeit mehr aufgenommen. Zumutbar wären ihm allerdings körperlich leichte Tätigkeiten, die den im Gerichtsgutachten umschriebenen, oben wiedergegebenen Voraussetzungen entsprechen. Diese Voraussetzungen sind nicht so eingrenzend, dass ein ausgeglichener Arbeitsmarkt entsprechende Arbeitsmöglichkeiten nicht in genügender Zahl aufweisen würde. Es ist daher auf die Tabellenlöhne abzustellen. Das durchschnittliche Bruttoeinkommen von Männern für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im privaten Sektor lag im Jahr 2007 bei Fr. 60'167.-- (vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Gesetze und Verordnungen, 2012, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV, S. 234, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik).

E. 6.4

Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzugs ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen: BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE

126 V 75). - Ob und gegebenenfalls in welcher Höhe ein Abzug von den Tabellenlöhnen angebracht ist, kann vorliegend unter dem Aspekt des Rentenanspruchs dahingestellt bleiben. Denn selbst beim Maximalabzug ergäbe sich ab dem Zeitpunkt der Verbesserung des Gesundheitszustands mit der Folge voller Arbeitsfähigkeit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr (Invalideneinkommen diesfalls Fr. 45'125.--, Invaliditätsgrad dann 37 %).

E. 6.5

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung nach Art. 88a Abs. 1 IVV für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

E. 6.6

Vorliegend hat demnach auf den 30. April 2010 (drei Monate nach Januar 2010) hin eine Aufhebung des Rentenanspruchs zu erfolgen. Für die Zeit danach war die Abweisung eines Rentenanspruchs rechtmässig. - Da die Beschwerdegegnerin bei diesen Gegebenheiten zu beruflichen Massnahmen nicht verpflichtet ist und der Beschwerdeführer, der solche beantragen kann, sich als nicht (Gerichtsgutachten S. 48) bzw. höchstens zu 25 % arbeitsfähig (EFL S. 2) betrachtet, erübrigen sich in diesem Verfahren weitere Ausführungen zu einem allenfalls möglichen Anspruch auf berufliche Massnahmen. Für Unterstützung bei der Suche nach einer Arbeitsstelle kann sich der Beschwerdeführer jederzeit bei der IV-Stelle anmelden.

E. 7.1

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 23. April 2012 gutzuheissen und ist dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. Oktober 2009 bis 30. April 2010 eine ganze Rente zuzusprechen.

E. 7.2

Der Beschwerdeführer, der die gesetzlichen Leistungen beantragt hat, hat mit der Aufhebung der Verfügung und der Zusprache einer befristeten Rente obsiegt. Bei diesem Verfahrensausgang ist für die Kostenfrage von einem vollen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen. Daher sind die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidegebühr von Fr. 1'000.-- erscheint angesichts des infolge der Gerichtsbegutachtung erhöhten Aufwands als angemessen. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

E. 7.3

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten der Gerichtsbegutachtung zu tragen (vgl. Art. 45 Abs. 1 ATSG, Art. 78 Abs. 3 IVV, BGE 137 V 210 S. 265 f. E. 4.4.2). Diese belaufen sich auf Fr. 17'099.35.

E. 7.4

Der Beschwerdeführer hat bei diesem Ausgang des Verfahrens gegenüber der Beschwerdegegnerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Da es sich rechtfertigt, vorliegend von einem erhöhten erforderlichen Aufwand auszugehen, erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 23. April 2012 aufgehoben und dem Beschwerdeführer im Sinn der Erwägungen für die Zeit vom 1. Oktober 2009 bis 30. April 2010 eine ganze Rente zugesprochen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- zu bezahlen. 3. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 4. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten der gerichtlichen Begutachtung von Fr. 17'099.35 zu bezahlen. 5. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.