

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/201 vom 30. Oktober 2017**

Sg Versicherungsgericht, 2017-10-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2015\\_201](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_201)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/201 du 30 octobre 2017

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/201 del 30 ottobre 2017

## **Regeste**

Art. 7 ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 88a IVV: Gemäss beweiskräftigem Gutachten besteht für adaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, mit Ausnahme der Rehabilitation nach zwei Operationen, während derer eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bestand. Das Valideneinkommen bemisst sich vorliegend nach der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsschreiner und zuzüglich der Entlohnung für Reinigungsdienste bei der Arbeitgeberin. Für das Invalideneinkommen ist auf den Tabellenlohn, Durchschnitt Kompetenzniveau 1 gemäss Lohnstrukturhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) für das Jahr 2012 abzustellen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis zum massgeblichen Jahr 2012 gemäss Lohnentwicklung des BFS 2013 resultiert selbst bei Anwendung des maximalen Tabellenlohnabzugs von 25 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Aufgrund der Rehabilitationsphasen nach Schulteroperationen besteht befristet ein Anspruch auf eine ganze Rente. Art. 88a IVV ist nicht für dessen Beginn, jedoch für dessen Ende massgebend (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Oktober 2017, IV 2015/201).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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). 1.2 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Versicherte Anspruch auf Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

1.3 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). 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).

1.4 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 (BGE 126 V 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

## **E. 2**

Mit Verfügung vom 7. Dezember 2005 "schloss" die IV-Stelle des Kantons Schwyz das Verfahren "als erledigt ab", da der Beschwerdeführer rentenausschliessend eingegliedert sei (IV-act. 35). Damit wurden die Leistungsansprüche materiell abgewiesen. Die Beschwerdegegnerin trat auf die am 19. März 2012 bei ihr eingetroffene Wiederanmeldung (IV-act. 39) ein, indem sie medizinische Abklärungen tätigte und unter anderem das am 2. Februar 2015 erstattete bidisziplinäre Gutachten (IV-act. 126) in Auftrag gab und mit angefochtener Verfügung das neue Leistungsgesuch materiell abwies. Die angefochtene Verfügung ist daher materiell und nicht bloss hinsichtlich der Eintretensfrage zu prüfen.

## **E. 3**

3.1 Medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung vom 26. Mai 2015 bildet das bidisziplinäre Gutachten von Dr.med. E.\_\_\_\_, Spezialarzt Orthopädie FMH, und von Dr.med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie vom 2. Februar 2015 (IV-act. 126). Der orthopädische Gutachter diagnostizierte eine Acromioclaviculargelenksarthrose mit Ganglionzysten und Status nach SLAP-Repair, subacromialer Dekompression und partieller AC-Gelenksresektion Juni 2013 sowie erneutem SLAP-Repair Januar 2014 rechts, ein volares Rezidiv-Handgelenkganglion nach Exzision April 2011 sowie beginnende Radiokarpal- und Rhizarthrose rechts und eine Ellbogenarthrose links bei

Status nach Revision mit Débridement und Neurolyse des Nervus ulnaris April 2013 sowie nach Bursektomie im November 2014 (IV-act. 126-9 f.). Die Schmerzen und die abnormen Untersuchungsbefunde in der rechten Schulter könnten aufgrund der im MRI sichtbaren Acromioclaviculargelenksarthrose mit Ganglionzysten nur teilweise nachvollzogen werden, und ihr Ausmass bleibe unerklärlich. Das Ausmass der Schmerzen im rechten Handgelenk und der subjektiven Reduktion der Leistungsfähigkeit könne nicht vollumfänglich plausibilisiert werden. Hinsichtlich des linken Ellbogens könnten die Schmerzen und die abnormen objektiven Befunde allenfalls zum Teil mit der radiologisch festgestellten Ellbogenarthrose vereinbart werden. Das Ausmass der Beschwerden und der subjektiven Reduktion der körperlichen Leistungsfähigkeit sei durch die objektiven Befunde allerdings nur ungenügend nachvollziehbar. Die angegebene Hyposensibilität des gesamten linken Arms könne bei sonst unauffälligem neurologischem Befund und einer nur leicht bis mässigen Unkarthrose C4/5 nicht plausibilisiert werden, und eine Myelopathie im HWS-Bereich könne mit grosser Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden (IV-act. 126-11). Über lumbale Schmerzen habe der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung nicht geklagt, sodass das gemäss Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom Januar 2005 diagnostizierte lumbospondylogene Syndrom nicht mehr vorliege. Bei der aktuellen Begutachtung seien keine wesentlichen Beschwerden im rechten Ellbogen beklagt worden (IV-act. 126-13 f.). Im Befund erhob der Gutachter eine dolente Beweglichkeit des rechten Ellbogens, der Brust- und Lendenwirbelsäule sowie der Hüftgelenke (IV-act. 126-8 f.). Er führte aus, die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Hilfsschreiner betrage aufgrund der Acromioclaviculargelenksarthrose links und des Rezidiv-Ganglions am rechten Handgelenk spätestens seit September 2014 50%. Körperlich leichte Arbeiten in temperierten Räumen, die nicht mit Kraftanwendung der Arme und Arbeiten über der Horizontalen verbunden seien, könnten seit jeher bei voller Stundenpräsenz vollumfänglich (Arbeitsunfähigkeit 0%) zugemutet werden, mit Ausnahme der 100%igen Arbeitsunfähigkeiten im Rahmen der postoperativen Rehabilitationen, wobei diesbezüglich auf die behandelnden Ärzte abgestellt werden müsse (IV-act. 126-12 f., 44). Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische depressive Verstimmung (Dysthymie, ICD-10: F 34.1) bei Zustand nach rezidivierender depressiver Störung mit leichten bis mittelgradigen depressiven Episoden (ICD-10: F33.0, 33.1), bestehend seit etwa 2000, sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.5), bestehend seit Jahren (IV-act. 126-31 f.). Aus rein psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit als Hilfsschreiner seit Mai 2011 (Verlust der letzten Arbeitsstelle) 75%. In einer leidensadaptierten Tätigkeit ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck (Stressbelastung), ohne erforderliche geistige Flexibilität und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung sei der Beschwerdeführer mindestens seit Mai 2011 - mit Ausnahme der 100%igen Arbeitsunfähigkeiten im Rahmen der postoperativen Rehabilitationen - 100% arbeitsfähig (IV-act. 126-37, 44).

3.2 Die Beweistauglichkeit des Gutachtens ist unbestritten. Dass seitens des rechten Ellbogens, der Lendenwirbelsäule und der Hüftgelenke keine die Arbeitsfähigkeit wesentlich einschränkenden Beschwerden mehr bestehen, erscheint trotz der erhobenen Bewegungsschmerzen nachvollziehbar. Auch scheint plausibel, dass gemäss Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 17. Oktober 2013 (IV-act. 113) nach der Schulteroperation vom 13. Juni 2013 die bisherige Tätigkeit als Hilfsschreiner/Isolierarbeiter noch als gänzlich unzumutbar erachtet wurde (IV-act. 113-6), während sie gemäss Gutachten aus orthopädischer Sicht seit September 2014 auf 50%

geschätzt wird (IV-act. 126-12 f., 44). Für adaptierte Tätigkeiten schätzen die Rehaklinik Bellikon und die Gutachter die Arbeitsfähigkeit übereinstimmend auf 100%, wobei gemäss Gutachten zusätzliche psychiatrische Adaptationskriterien zu beachten sind (IV-act. 113-6; IV-act. IV-act. 126-12 f., 37, 44). Sodann wurden hinsichtlich der geschilderten Beschwerden im linken Arm bzw. Ellbogen bereits durch Dr.med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie (Bericht vom 6. Mai 2003, IV 8-9 f.), und durch Dr.med. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH (Bericht vom 21. Januar 2011, Fremdakten, Bund II), eine funktionelle Genese vermutet, und auch die Rehaklinik Bellikon hielt einen maladaptiven Umgang mit Schmerzen und Beschwerden bei erheblicher Symptomausweitung bzw. Inkonsistenzen fest (Austrittsbericht vom 17. Oktober 2013, IV-act. 113-5, 7).

3.3 Was die durch den psychiatrischen Gutachter diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung anbelangt, ist zu beachten, dass das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu den unklaren Beschwerden geändert und die Vermutung, Schmerzsyndrome und vergleichbare psychosomatische Leiden seien überwindbar, aufgegeben und durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt hat (BGE 141 V 281, insb. S. 294 f. E. 3.5 f.). Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen ist entscheidend, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 137 V 266 E. 6). In sinngemässer Anwendung auf die materiellbeweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 309 E. 8; Urteil des Bundesgerichts vom 13. April 2016, 9C\_168/2015, E. 2.2.3). Der Schweregrad der vorliegend diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ist diagnoseinhärent, denn die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung setzt einen Schmerz von einem Schweregrad voraus, der die Alltagsfunktionen beeinträchtigt (BGE 141 V 286, E. 2.1.1). Neben den organisch nicht erklärbaren Schmerzen bestehen vorliegend eine Dysthymie und multiple (organisch objektivierbare) körperliche Beschwerden (IV-act. 126-67). Hinsichtlich der Persönlichkeit wurden im Gutachten keine auffälligen Befunde erörtert. Der psychiatrische Gutachter führt aus, aufgrund der chronischen depressiven Verstimmung seien die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, die Interessen, die Motivation und die Dauerbelastbarkeit gering beeinträchtigt (IV-act. 126-35, 36, 70). Trotz der Dysthymie, bei der es sich um eine leichte depressive Störung handle, seien Ressourcen anzunehmen. Der Versicherte zeige zwar wenig Aktivitäten und sei meistens zu Hause, schaue fern und halte daneben Termine ein. Er versorge seinen Haushalt, koche, kaufe ein und habe offensichtlich gute Kontakte mit Kollegen. Er zeige keine wesentlichen depressiven Verstimmungen oder Affektstörungen und keine kognitiven Störungen (IV-act. 126-35, 70). Es bestünden keine unbefriedigenden Behandlungsergebnisse bei vorhandener Motivation und Eigenverantwortung (IV-act. 126-69). Zu berücksichtigen sind sodann die bereits erwähnten Inkonsistenzen (BGE 141 V 281 ff., E. 2.2.1 S. 287, E. 4.1.3 S. 298, E. 4.4 f. S. 303 f). Insgesamt ist dem Gutachten auch unter der geänderten Rechtsprechung zu folgen, dass der Beschwerdeführer über die notwendigen Ressourcen für den Umgang mit Schmerzen verfügt, um die durch sie bewirkte Beeinträchtigung mit einer zumutbaren Willensanstrengung zu überwinden (IV-act. 126-69). Damit ist ausreichend begründet, dass der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auch unter der neuen Rechtsprechung keine

relevante (zusätzliche) Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuzuerkennen ist. 3.4 Insgesamt berücksichtigt das Gutachten die geklagten Beschwerden und erweist sich als vollständig, schlüssig und nachvollziehbar und mit der geänderten Schmerzrechtsprechung vereinbar. Mit dem RAD (Stellungnahme vom 6. März 2015, IV-act. 127) ist daher auf das Gutachten abzustellen.

#### **E. 4**

4.1 Der Beschwerdeführer meldete sich am 19. März 2012 erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 39). Somit besteht ein zu prüfender Rentenanspruch frühestens ab dem 1. September 2012 (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Das Jahr 2012 daher ist für den Einkommensvergleich massgebend (BGE 129 V 222). 4.2 Gemäss Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) erzielte der Beschwerdeführer im Jahr 2009 bei der J. \_\_\_ AG ein Einkommen von Fr. 77'706.-- und 2010 von Fr. 79'371.-- (IV-act. 47-1). Nach Angaben der Arbeitgeberin setzt sich dieses zusammen aus einem Monatslohn von Fr. 4'850.-- x 13 ab 1. Januar 2010, einer Schichtzulage von Fr. 300.-- x 12 und aus variablen Stundenansätzen für die zusätzliche Tätigkeit als Raumpfleger (Angaben Arbeitgeberin vom 8. August 2012, IV-act. 49-2; Auszüge Lohnjournal, IV-act. 49-8 ff.). Es ist anzunehmen, dass er diese Tätigkeit ohne die Unfallfolgen vom 21. April 2011 (Operation Handgelenksganglion) weiterhin ausgeführt hätte. Gemäss T39 der Lohnentwicklung 2013 des Bundesamtes für Statistik (BFS) beträgt das Valideneinkommen unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2012 somit Fr. 80'736.-- (Fr. 79'371.-- : 2151 x 2188). 4.3 Bemessungsgrundlage für das Invalideneinkommen bildet, da der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitet, der Tabellenlohn gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012 des BFS. Das durchschnittliche Jahreseinkommen Kompetenzniveau 4 Männer beträgt Fr. 65'177.-- (Informationsstelle AHV/IV, IV 2015, Bern 2015, Anhang 2). Selbst bei Gewährung des höchst möglichen Tabellenlohnabzuges von 25% (BGE 126 V 80 E. 5b/bb-cc und Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2014, 9C\_630/2014, E. 2.1) resultierten ein Invalideneinkommen von Fr. 48'883.-- und ein keinen Rentenanspruch begründender Invaliditätsgrad von 39,45%. Ein maximaler Tabellenlohnabzug von 25% erscheint aufgrund des orthopädischen (körperlich leichte Arbeiten in temperierten Räumen ohne Kraftanwendung der Arme und Arbeiten über der Horizontalen, IV-act. 126-11 f., 13) und des psychiatrischen (Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung und ohne erhöhten Zeitdruck, ohne erforderliche geistige Flexibilität und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung, IV-act. 126-72) Zumutbarkeitsprofils im Übrigen nicht ausgewiesen (vgl. zur Rechtsprechung bzgl. funktioneller Einarmigkeit Urteile des Bundesgerichts vom 17. September 2008, 9C\_418/2008, E. 3.3.2 f. und vom 21. Dezember 2016, 8C\_622/2016, E. 5.3.1).

#### **E. 5**

5.1 Der orthopädische Gutachter führte aus, die vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten bestehe mit Ausnahme der 100%igen Arbeitsunfähigkeiten im Rahmen der postoperativen Rehabilitationen, wobei diesbezüglich auf die behandelnden Ärzte abgestellt werden müsse (IV-act. 126-13). Zu prüfen bleibt, ob diese Arbeitsunfähigkeiten im Anschluss an die Operationen befristete Rentenansprüche begründen. 5.2 Nebst der Erfüllung des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) setzt ein Rentenanspruch voraus, dass nach Ablauf des Wartejahres eine Invalidität von mindestens 40% bestanden hat (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Der Beschwerdeführer war zwar in der bisherigen Tätigkeit bereits am 7. April 2012 während eines Jahres ununterbrochen

vollumfänglich arbeitsunfähig. Jedoch hielten die Gutachter fest, adaptierte Tätigkeiten könnten "seit jeher" gesamthaft bei voller Stundenpräsenz vollumfänglich (Arbeitsunfähigkeit 0%) zugemutet werden, mit Ausnahmen der 100%igen Arbeitsunfähigkeiten im Rahmen der postoperativen Rehabilitationen (IV-act. 126-44). Im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 26. Oktober 2011 wurden im Hinblick auf den Ellbogen leichte Arbeiten ohne häufig wiederholte Ellbogenbewegungen links als ganztags zumutbar erachtet (IV-act. 1-3). Wegen des Ganglion-Rezidivs am rechten Handgelenk bestand damals noch eine volle Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 1-6). Hierzu hielt aber der Kreisarzt der SUVA im Bericht zur ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 2. März 2012 fest, für das rechte Handgelenk könne mindestens eine leichte Belastung zugemutet werden. Krafterheischendes Zugreifen sei rechts zu meiden. Eine zeitliche Einschränkung (der Arbeitsfähigkeit) sei nicht notwendig (Bericht S. 10, Fremddakten G. 8.2 [Bund I]). Es fehlte somit am 7. April 2012 an der Voraussetzung der mindestens 40%igen Invalidität (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG, zum Einkommensvergleich vgl. E. 4.3) und ein Rentenanspruch entstand in diesem Zeitpunkt nicht. 5.3 Am 10. Mai 2013 erlitt der Beschwerdeführer eine Verletzung der rechten Schulter, die am 13. Juni 2013 erstmals operativ versorgt wurde. Vom 24. September bis 15. Oktober 2013 fand die Rehabilitation in der Klinik Bellikon statt, wo bei Austritt eine adaptierte, im Wesentlichen leichte Arbeit als ganztags zumutbar, die bisherige Tätigkeit jedoch als nicht zumutbar erachtet wurde (Austrittsbericht vom 17. Oktober 2013, IV-act. 113-1, 6). Damit ist eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch in adaptierten Tätigkeiten vom 10. Mai bis 15. Oktober 2013 ausgewiesen, welche auch von den Gutachtern anerkannt wurde. Hingegen ist der in der Beschwerde (act. G 1 S. 3) geltend gemachte Beginn der Arbeitsunfähigkeit bereits am 4. April 2013 aufgrund des diagnostizierten Rezidivs des Handgelenksganglions nicht ausgewiesen, denn eine allfällige Operation wurde erst nach Abheilung der Schulterverletzung in Betracht gezogen (Bericht Klinik K.\_\_\_\_ vom 19. Juni 2013, Fremddakten act. G 8.2 [Bund I]). Für die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit und die Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG ergibt sich Folgendes: Aufgrund des Unfalls vom 7. April 2011 war der Beschwerdeführer bis 5. September 2012 zu 100% und danach zu 25% arbeitsunfähig geschrieben (Unfallschein UVG, Fremddakten act. G 8.2 [Bund I]). Etwas anderes lässt sich aus der Einschätzung der Gutachter, wonach in der angestammten Tätigkeit aus somatischer Sicht seit spätestens September 2014 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (IV-act. 126-12, 44), nicht ableiten, denn diese Beurteilung erfolgte nach den Schulteroperationen vom 10. Juni 2013 und vom 29. Januar 2014 und bezieht sich daher wohl lediglich auf die Zeit ab September 2014. Gemäss Gutachten besteht auch aus psychiatrischer Sicht eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit durchgehend seit Mai 2011 (IV-act. 126-43 f.). Somit war der Beschwerdeführer in angestammter Tätigkeit vom 10. Mai 2012 bis 5. September 2012 - also während rund 4 Monaten - zu 100% und vom 6. September 2012 bis 10. Mai 2013 - mithin während rund 8 Monaten - zu 25% arbeitsunfähig. Dies ergibt einen Durchschnitt von 50%  $([8 \times 25\% + 4 \times 100\%] : 12)$ . Damit waren am 10. Mai 2013 das Wartejahr erfüllt und die Voraussetzung der mindestens 40%igen Invalidität aufgrund der in diesem Zeitraum bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten (10. Mai bis 15. Oktober 2013) gegeben. 5.4 Gemäss Art. 88a Abs. 1 und Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sind Verbesserungen und Verschlechterungen der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert haben. Diese die Revision betreffende Bestimmung ist sinngemäss auch anzuwenden, wenn - wie

dies vorliegend der Fall ist - eine anspruchsbeflussende Änderung des Invaliditätsgrades noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mit berücksichtigt wird (BGE 109 V 127, E. 4a). Ihre Anwendung setzt voraus, dass bei Eintritt der anspruchsbeflussenden Änderung bereits ein Rentenanspruch bestand; bei der erstmaligen Rentenfestsetzung ist sie grundsätzlich nicht anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 4. März 2013, 8C\_690/2012, E. 3.2 und BGE 109 V 127, E. 4a). Vorliegend besteht somit aufgrund der 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 10. Mai bis 15. Oktober 2013 ein befristeter Rentenanspruch. Dieser beginnt wegen der Arbeitsunfähigkeit ab 10. Mai 2013 am 1. Mai 2013 und endet in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV am 31. Januar 2014. 5.5 Ab dem 29. Januar 2014 war der Beschwerdeführer aufgrund der zweiten Schulteroperation wiederum 100% arbeitsunfähig. In den medizinischen Akten findet sich keine direkte Aussage zur Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten im Anschluss an diese zweite Schulteroperation. Da im Wesentlichen wiederum eine Schulterarthroskopie mit SLAP-Repair vorgenommen wurde, kann von einer etwa gleich langen Rehabilitationsphase wie nach der ersten Schulteroperation ausgegangen werden. Diese dauerte von der Operation am 10. Juni 2013 bis zum Abschluss der Rehabilitation in Bellikon am 15. Oktober 2013 (vgl. E. 5.3), mithin rund vier Monate. Dies korreliert auch mit der RAD-Stellungnahme vom 3. März 2014, wonach eine Begutachtung frühestens drei Monate postoperativ durchgeführt werden könne (IV-act. 106), was darauf hindeutet, dass der RAD in etwa mit dieser Rehabilitationsdauer rechnete. Dass Dr. G. den Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit erst ab 1. Oktober 2014 zu 50% arbeitsfähig schrieb (IV-act. 134-8), lässt nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einen verzögerten Heilungsverlauf schliessen, zumal sich in den Akten keine Hinweise darauf finden. Es ist somit von einer (weiteren) 100%igen Arbeitsunfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten vom 29. Januar bis Ende Mai 2014 auszugehen. Unter Berücksichtigung von Art. 88a IVV ergibt sich daraus ein weiterer Anspruch auf eine befristete ganze Rente vom 1. Mai bis 31. August 2014.

## **E. 6**

6.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 26. Mai 2015 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung vom 1. Mai 2013 bis 31. Januar 2014 und vom 1. Mai 2014 bis 31. August 2014 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. In Berücksichtigung der verbleibenden Aktivitätsdauer des Beschwerdeführers und der Tatsache, dass er die Verfügung der Beschwerdegegnerin anfechten musste, um rechtmässig behandelt zu werden, ist von einem Obsiegen zu einem Viertel auszugehen. Entsprechend bezahlt die Beschwerdegegnerin die Gerichtsgebühr im Umfang von Fr. 150.-- und der Beschwerdeführer im Betrag von Fr. 450.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 450.-- daran anzurechnen und im Umfang von Fr. 150.-- zurückzuerstatten. 6.3 Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS

951.1). Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Da der Beschwerdeführer nur teilweise obsiegt, hat er einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Unter Berücksichtigung des teilweisen Obsiegens erscheint daher eine Parteientschädigung von Fr. 900.-- als gerechtfertigt. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Guttheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 26. Mai 2015 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung vom 1. Mai 2013 2014 bis 31. Januar 2014 und vom 1. Mai 2014 bis 31. August 2014 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr. 150.-- und der Beschwerdeführer im Betrag von Fr. 450.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer daran angerechnet und im Umfang von Fr. 150.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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