

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/339 vom 6. Dezember 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-12-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_339

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/339 du 6 décembre 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/339 del 6 dicembre 2018

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG. Rentenanspruch. Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens bejaht. Gestützt auf das Gutachten und unter Gewährung eines Tabellenlohnabzugs von 10% besteht ein Anspruch auf eine befristete ganze Rente, eine anschliessend befristete Dreiviertelsrente und schliesslich eine halbe Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Dezember 2018, IV 2016/339).

Erwägungen

E. 1

1.1 Vorliegend ist der Anspruch von A. ___ sel. auf eine Rente der Invalidenversicherung unbestritten. Streitig und zu prüfen ist jedoch die Höhe der geschuldeten Rente ab 1. Januar 2015. 1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). 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 Anspruch auf eine Invalidenrente besteht, wenn die versicherte Person u.a. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Es besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, und auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1.4 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit die Erwerbsunfähigkeit bzw. den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung bzw. das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung stellen. Aufgabe des Arztes bzw. der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Gericht 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). 1.5 Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgeblich, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften bestünde (ausgeglichener Arbeitsmarkt, Art. 16 ATSG). An der Massgeblichkeit des theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarktes vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, im tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist hingegen in denjenigen Fällen anzunehmen, in denen die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C_485/2014, E. 2 und E. 3.3.1 mit Hinweisen). Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Restarbeitsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 460 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen). 1.6 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 8C_73/2011, E. 4.1).

E. 2

2.1 Zu prüfen ist vorab, ob die vorliegende medizinische Aktenlage für eine Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit ausreichend ist und die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das ZIMB-Gutachten abgestellt hat. 2.2 In formeller Hinsicht wird gerügt, dass der Verstorbene vom orthopädischen Gutachter Dr. med. N.____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Medizinischer Sachbearbeiter CPU, nicht zweieinhalb Stunden, wie im Gutachten aufgeführt, sondern lediglich zehn Minuten begutachtet worden sei. Auf Grund eines Notfalls sei der Gutachter 50 Minuten zu spät zur Untersuchung gekommen. Leider hat es Dr. M.____ in der Stellungnahme vom 15. Juni 2016 (IV-act. 233) unterlassen, hierzu etwas zu sagen. Auf Grund des Inhalts und der ausführlichen Schilderungen über die umfassend durchgeführten Untersuchungen (vgl. IV-act. 233-42 bis 233-54) erscheint jedoch das Vorliegen einer lediglich zehnmütigen Begutachtung kaum möglich. Dass diese demgegenüber auch nicht zweieinhalb Stunden gedauert hat, ist durchaus nachvollziehbar, wenn der Arzt infolge eines Notfalls erst mit grosser Verspätung eintraf. Gemäss der Einladung zur interdisziplinären Begutachtung war der Termin nachmittags um 13.00 Uhr für ca. eine Stunde vorgesehen (IV-act. 211). Nachdem allerdings nichts vorgebracht werden konnte, das vom Gutachter falsch festgehalten worden wäre, ist aus rein formeller Sicht trotzdem auf das Gutachten abzustellen. Eine Befragung des

namentlich genannten Fahrers des Verstorbenen, welcher auf ihn gewartet hatte, sowie eine erneute Rückfrage beim ZIMB sind auf Grund des Umstands, dass die Begutachtung schon drei Jahre zurückliegt, wegen des Zeitablaufs nicht mehr zielführend.

E. 3

3.1 Im ZIMB-Gutachten vom 16. November 2015 diagnostizierten die Gutachter mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Status nach Nukleotomie L4/L5 rechts wegen medianer Diskushernie L4/L5 bei Spondylolisthesis Grad I nach Meyerding im März 2000, bei Status nach mikrochirurgischer Dekompression L5/S1 sowie einer dorsolateralen Spondylodese mit intercorporeller Cage-Einlage L4/L5 und L5/S1 am 23.08.2013 und bei Status nach Mikrodisektomie L3/L4 links mit interspinöser DIAM-Stabilisation wegen fortgeschrittener Anschlussosteoarthrose im Segment L3/L4 mit neuroforaminaler Enge L3 links am 19.03.2014, aktuell ohne radikuläre Ausfallsymptomatik sowie ein Restless-Legs-Syndrom (RLS) mit sekundärer Insomnie mit Tagesschläfrigkeit und unvollständigem Ansprechen auf medikamentöse Therapie. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Meralgia paraesthetica rechts, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4) sowie eine akzentuierte Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen (ICD-10: Z73; IV-act. 221-91). In der Begründung halten die Gutachter zusammenfassend fest, bei der orthopädisch-chirurgischen Untersuchung hätten die vom Verstorbenen genannten Beschwerden in den einzelnen durchgeführten klinischen Testungen jeweils konsistent reproduziert werden können, wobei die Befunde anhand der durchgeführten radiologischen Bildgebung allesamt hätten objektiviert werden können. Klinisch habe sich ein führendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit führender Bewegungslimitierung der Inklination sowie der Reklination auf Grund einer radiologisch nachweisbaren, fortgeschrittenen Osteoarthrose im Rahmen einer Anschlussarthrose nach 2013 durchgeführter Spondylodese L3 bis S1 gezeigt. Im Rahmen der orientierenden orthopädisch-neurologischen Untersuchung durch Dr. N.____ habe sich beim Verstorbenen ein abgeschwächter linksseitiger Patellarsehnenreflex sowie eine beklagte Hypästhesie an der rechten Oberschenkelaussenseite, betont im Dermatome L3 gezeigt. Unter Würdigung der oben aufgeführten klinischen und radiologischen Untersuchungsbefunde habe beim Verstorbenen eine Einschränkung hinsichtlich der Belastbarkeit der degenerativ veränderten Lendenwirbelsäule bestanden. Auf Grund dessen sei er in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter im Aussendienst mit dem langen Innehaben einer sitzenden Körperposition nicht mehr arbeitsfähig gewesen. Unter Wahrung qualitativer Schonkriterien habe für eine behinderungsangepasste, wechselbelastende, leichte bis mittelschwere Tätigkeit aus orthopädischer-versicherungsmedizinischer Sicht, bezogen auf ein volles Schichtpensum, eine quantitative Arbeitsfähigkeit von 80% mit einer Leistungsminderung von 20% bestanden. Das verminderte Rendement von 20% habe sich infolge der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, verbunden mit vermehrten Pausen und reduzierter Arbeitsschnelligkeit, begründet (IV-act. 82f.). 3.1.1 Bei der neurologischen Untersuchung durch Dr. med. O.____, Facharzt für Neurologie FMH, seien keine höhergradigen fokalneurologischen Defizite aufgefallen. Das hypästhetische Areal an der Oberschenkelaussenseite rechts sei gut auf das sensible Versorgungsgebiet des Nervus cutaneus femoris rechts zu beziehen gewesen, so dass die Missempfindungen an der Oberschenkelaussenseite rechts nicht radikulär, sondern ebenfalls einer Meralgia paraesthetica rechts zugeordnet worden seien. Gut dokumentiert seien darüber hinaus die intensiven und adäquaten medikamentösen Therapieansätze hinsichtlich des in der

Polysomnographie nachgewiesenen schweren Restless-Legs-Syndroms mit Periodic Limb Movements, welches neben dem Opioid-Bedarf zu der vom Verstorbenen beklagten Müdigkeit und den Konzentrationsstörungen beigetragen habe. Entsprechend sei in der neuropsychologischen Beurteilung durch die Klinik für Neurologie des KSSG vom 4. Februar 2014 eine mittelschwere mnestiche Störung, grenzwertig bis leichte Funktionsstörung im Bereich der Aufmerksamkeit beschrieben worden, welche sowohl auf eine affektive Problematik als auch auf die Schlafproblematik im Rahmen des Restless-Legs-Syndroms zurückgeführt worden sei. Die Belastbarkeit in der damaligen Untersuchungssituation sei unauffällig gewesen, ein Einfluss auf die Ermüdbarkeit im Alltag durch die Opioid-Behandlung habe nicht ausgeschlossen werden können. Auch in der neuropsychologischen Untersuchung im Rahmen des Gutachtens hätten sich - weitgehend mit jener des KSSG übereinstimmend - Einschränkungen gefunden, die hinreichend durch die im Rahmen des schweren therapieresistenten Restless-Legs-Syndroms bestehende Müdigkeit, überlagert durch die Opioid-Therapie und gegebenenfalls die chronische Schmerzsymptomatik, zu erklären seien. Aus rein fachneurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit insofern eingeschränkt gewesen, als dass eine Tätigkeit im Aussendienst mit überwiegender Fahrtätigkeit auch auf Grund der Müdigkeit nicht zumutbar gewesen sei. In einer Verweistätigkeit mit wechselbelastenden, leichten Aufgaben sei die Arbeitsfähigkeit auf Grund der Müdigkeit im Rahmen des medikamentös wahrscheinlich nur bedingt weiter optimierbaren Restless-Legs-Syndroms auf 70% reduziert gewesen (IV-act. 221-83f.) 3.1.2 Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung durch Dr. phil. P. ____, Neuropsychologin mit PVK-Zulassung, zertifizierte Neuropsychologische Gutachterin SIM, hätten sich kognitive Leistungseinbußen im Bereich der Lern- und Gedächtnisfunktionen gefunden, wo der Erwerb nonverbaler Informationen sowie der Abruf der komplexen geometrischen Figur unterdurchschnittlich gewesen seien. Im Bereich der Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistungen sei es hauptsächlich in den computergestützten Testverfahren zu ungenügenden Resultaten gekommen: Sowohl die tonische wie auch die phasische Alertness hätten sich bezüglich der Reaktionsgeschwindigkeit als weit unterdurchschnittlich erwiesen, die Leistungen hätten zu stark geschwankt, die Fehlerkontrollen seien gut gewesen. In der Aufgabe zur Prüfung der geteilten Aufmerksamkeitsleistung sei die Reaktionsgeschwindigkeit vor allem auf auditive Reize hin deutlich zu langsam und die Anzahl an Fehlern/Auslassern zu hoch gewesen. Das Ausfallmuster der aktuellen neuropsychologischen Befunde decke sich weitgehend mit den Resultaten der Voruntersuchung des KSSG vom Februar 2014. Dannzumal seien mittelschwere mnestiche Störungen und grenzwertig bis leichte Funktionsstörungen im Bereich der Aufmerksamkeit beschrieben worden. Zum aktuellen Zeitpunkt hätten die Aufmerksamkeitseinbußen jedoch eine stärkere Ausprägung eingenommen. Die zum aktuellen Zeitpunkt im Vordergrund gestandenen Aufmerksamkeitseinbußen hätten sich gut im Rahmen der erhöhten Ermüdung bei einem gekannten schweren Restless-Legs-Syndrom sowie der Einnahme von Opiaten (aktuell Targin) interpretieren lassen. Überdies hätten die subjektiven Schmerzen ebenfalls Aufmerksamkeitseinbußen mit sich bringen können. Hinweise auf zerebrale Ursachen der Aufmerksamkeitseinbußen (welche höchstwahrscheinlich auch für die isolierten Gedächtniseinbußen verantwortlich gewesen seien) seien keine bekannt. Bei verbesserter Schlafqualität, einer Sistierung der Opiat-Einnahme sowie einem verbesserten körperlichen Befinden (subjektiv verminderte Schmerzen) habe von einer Verbesserung des kognitiven Leistungsniveaus ausgegangen werden können (IV-act. 221-84f.) 3.1.3 Bei der psychiatrischen Exploration durch Dr.

med. Q.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zertifizierter Medizinischer Gutachter SIM, konnte eine anhaltende Schmerzstörung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Zum einen sei der Verstorbene an der Wirbelsäule bereits dreimal operiert worden, so dass ein somatisches Korrelat bestanden habe. Auch seien die Schmerzen nicht immer gleich stark ausgeprägt gewesen. Der Verstorbene habe von einer Schwankung der Schmerzsymptomatik berichtet, er habe angegeben, teils seien bei guter Witterung die Schmerzen fast bei null gewesen. Trotz seiner Schmerzen habe er auch einen strukturierten Tagesablauf bewältigen können. Er habe täglich bis zu einer Stunde Motorrad fahren können und habe vor kurzem die Fahrprüfung gemacht, wobei er allerdings durchgefallen sei. Zudem hätten sich keine emotionalen Konflikte oder psychosozialen Belastungssituationen erkennen lassen, welche schwerwiegend genug gewesen sein könnten, um als entscheidender, ursächlicher Faktor gelten zu können. Auch sonst sei keine andere psychiatrische Symptomatik von Krankheitswert vorgelegen, insbesondere habe eine depressive Störung oder Angsterkrankung ausgeschlossen werden können. Die Durchschlafstörungen seien durch das Restless-Legs-Syndrom bedingt gewesen. Es könne auch davon ausgegangen werden, dass die leicht eingeschränkte Gedächtnisfunktion, sowie die Konzentrationsstörungen, welche in der neuropsychologischen Testung auch hätten objektiviert werden können, im Rahmen einer Müdigkeit infolge des Restless-Legs-Syndroms zu werten gewesen seien und kein depressives Symptom dargestellt hätten. Der Verstorbene habe sich auch nicht psychisch krank gefühlt und sei in keine psychiatrisch-psychologische Therapie gegangen. Auch habe er keine Psychopharmaka eingenommen. In den Akten seien aber depressive Phasen beschrieben, so dass eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, vorgelegen habe. Auffallend seien narzisstische Persönlichkeitsanteile, welche aber nicht ausgeprägt genug für die Diagnose einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung gewesen seien. Der Verstorbene habe auch eigene Anteile an unbefriedigenden Situationen erkennen können. Aus versicherungsmedizinischer Sicht habe diesbezüglich aber keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden (act. G 221-85).

3.2 Zusammenfassend kamen die Gutachter aus interdisziplinärer Sicht zum Schluss, dass der Verstorbene in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter von Ende Mai 2013 bis Ende September 2014 dauerhaft zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei (IV-act. 221-87). Da sie gleichzeitig ausführten, dass von September bis Dezember 2014 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten auszugehen sei, korrigierte die Beschwerdegegnerin zu Recht den Beginn der 50%igen Arbeitsfähigkeit auf Oktober 2014 (vgl. IV-act. 221-87, 236-2). In einer rückschonenden Verweistätigkeit mit wechselbelastenden, leichten Aufgaben befanden die Gutachter schliesslich, sei beim Verstorbenen seit Januar 2015 von einer Restarbeitsfähigkeit von 70% auszugehen gewesen (act. G 221-86f.).

3.3 Mit dem Rechtsvertreter ist festzuhalten, dass Dr. N.____ seine Arbeitsfähigkeitsschätzung etwas unklar formuliert hat. Durch die Erklärung, dass sich „das verminderte Rendement von 20%“ infolge der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, verbunden mit vermehrten Pausen und reduzierter Arbeitsschnelligkeit begründe, wird jedoch klar, dass Dr. N.____ lediglich von einer Arbeitsfähigkeit von 80% bzw. einer Arbeitsunfähigkeit von 20% sprach (IV-act. 221-57, 221-83). Zudem bestätigte Dr. N.____ am Ende des Gutachtens unter Ziff. 8, dass die Schlussfolgerungen im Gutachten im Rahmen einer Konsensbesprechung mit allen beteiligten Gutachtern gemeinsam erarbeitet worden seien (IV-act. 221-94). Wäre seine Arbeitsfähigkeitsschätzung folglich so zu verstehen, dass die von ihm orthopädisch-chirurgisch attestierte Arbeitsfähigkeit von

80% zusätzlich um 20% reduziert gewesen wäre, hätte allein in seiner Disziplin eine adaptierte Arbeitsfähigkeit von 64% ($80\% \times 0.8$) resultiert, was mit den Schlussfolgerungen des Gutachtens nicht zu vereinbaren wäre. Demzufolge ist nicht zu beanstanden, dass lediglich Dr. M.____ zum Einwand des Rechtsvertreters und nicht Dr. N.____ selber Stellung genommen hat. 3.4 Im als Beilage zum Einwand eingereichten Konsiliarbericht vom 15. April 2016 stellte Dr. med. R.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, keine Befundänderung im Vergleich zur letzten Konsultation mit vorbestehender Hypästhesie des Oberschenkels rechts lateral ventral (bei) im Übrigen normaler Sensibilität der Beine fest. Auch habe sich keine Kraftminderung der Kennmuskeln der Beine gezeigt und die Muskeleigenreflexe seien symmetrisch mässig gewesen. Die Symptomatik habe den in der konventionellen Bildgebung und des aktuellen MRI der LWS (12/2015) bekannten multisegmentalen Veränderungen entsprochen. Hauptverursacher sei sicher die kraniale Anschluss-Dekompensation L3/4 gewesen. Die relativ neu aufgetretenen rechtsseitigen Beinschmerzen hätten durchaus radikulär bedingt sein können. Letztendlich sei weiterhin der Status der fusionierten Segmente fraglich gewesen. Konventionell radiologisch hätten keine indirekten Hinweise für eine Pseudarthrose bestanden. Es sei in der Folge vereinbart worden, dass zunächst der Effekt der Veränderung der Schmerzmedikation abgewartet werden sollte. Hätten die Schmerzen trotz allem unvermindert persistiert, hätte weiterführend im Hinblick auf eine operative Intervention abgeklärt werden müssen (IV-act. 230-10f.). Die Ärzte des Zentrums für Schlafmedizin hatten im Verlaufsbericht bezüglich der Untersuchung vom 12. April 2016 befunden, es müsse vor allem von einem chronifizierten Schmerzsyndrom ausgegangen werden sowie von einer Restless-Legs-Symptomatik, welche bereits hochdosiert mit Neupro (Rotigotin) und Targin (Oxycodon/Naloxon) behandelt worden sei. Zusammenfassend sei sicher von einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen gewesen, allein auf Grund der Restless-Legs-Symptomatik mit schwerwiegender Tagesmüdigkeit und Tagesschläfrigkeit, wobei das chronifizierte Schmerzsyndrom sicher noch gesondert berücksichtigt hätte werden müssen (IV-act. 230-9). Hinsichtlich dieser aktuelleren Berichte führte Dr. M.____ in seiner Stellungnahme vom 15. Juni 2016 aus, dass darin weder neue Befunde erhoben noch neue Diagnosen gestellt worden seien, welche anlässlich der Begutachtung von Juni/Juli 2015 nicht bekannt bzw. nicht bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden seien. Die im Bericht des Zentrums für Schlafmedizin erwähnten Interdependenzen zwischen dem schweren Restless-Legs-Syndrom und der chronifizierten Schmerzstörung der LWS seien insofern, als die quälenden Schmerzen im Bereich der LWS auf Grund der fehlenden Ruhemöglichkeiten zufolge des Syndroms der unruhigen Beine deutlich verstärkt worden seien, von den ZIMB-Gutachtern nicht bestritten worden. Es zeige sich jedoch in den Schilderungen des Tagesablaufs, dass der Verstorbene trotz dieser Beschwerden durchaus in der Lage gewesen sei, seinen Alltagsaktivitäten geregelt nachzugehen und er sogar viele Hobbies und Freizeitbeschäftigungen gehabt habe. Er habe lediglich erwähnt, er habe sich vormittags und nachmittags jeweils für ein bis zwei Stunden hinlegen müssen, um sich wieder regenerieren zu können. Dies sei auch vom neurologischen Teilgutachter in seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mitberücksichtigt worden. Somit entspreche die vom Zentrum für Schlafmedizin attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit nur einer anderen Einschätzung eines gleichen medizinischen Sachverhalts und erscheine insbesondere in Anbetracht des vom Verstorbenen selber geschilderten Tagesablaufs als zu hoch (IV-act. 233). Diesen Ausführungen schloss sich auch RAD-Arzt Dr. L.____ in der Stellungnahme vom 20. Juni 2016 an. Aus seiner Sicht

bestand auf Grund der nachvollziehbaren und medizinisch fundierten Schlussfolgerungen des Gutachters keine Veranlassung, vom Gutachten abzuweichen. Nachdem die Behandler keine abweichenden Befunde sowie Diagnosen angegeben haben, handelt es sich um eine abweichende Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts, welche ein grundsätzlich beweistaugliches Gutachten nicht in Frage zu stellen vermag (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2. m. H.). Hinzu kommt, dass dem Verstorbenen durchaus noch Behandlungsoptionen offen standen, die er nicht genutzt hatte. Gemäss den Gutachtern hätte die Schmerzbehandlung in einem dafür spezialisierten Zentrum optimiert werden müssen. Bei verbesserter Schlafqualität, Sistierung der Opiat-Einnahme sowie einem verbesserten körperlichen Befinden (subjektiv verminderte Schmerzen) hätte von einer Verbesserung des kognitiven Leistungsniveaus und daher auch der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden können (IV-act. 221-88). Eine Therapie-Optimierung war auch im Verlaufsbericht des Zentrums für Schlafmedizin des KSSG vom 15. April 2016 (IV-act. 230-9) empfohlen worden. 3.5 Nachdem das ZIMB-Gutachten somit sämtliche medizinischen Berichte in seiner Beurteilung berücksichtigte, es in sich schlüssig und nachvollziehbar ist, ist seine Beweiskraft gegeben. Es sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass die Gutachter bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung in unkorrekter Weise vorgegangen wären. Im Gegenteil wurden die Befunde sowie die Funktionseinschränkungen umfassend ermittelt und dargetan und die Arbeitsfähigkeits-Schätzung in polydisziplinärer Hinsicht überzeugend zusammengeführt. Folglich ist - unabhängig davon, wie restriktiv die ZIMB-Gutachter generell Arbeitsunfähigkeiten nach den statistischen Auswertungen (vgl. act. G 1.2) festlegen mögen - auf das Gutachten vom 16. November 2015 abzustellen.

E. 4

Sodann stellte der Verstorbene die Verwertbarkeit seiner Resterwerbsfähigkeit in Frage. Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts beurteilt sich die Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit auch bei vorgerücktem Alter bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 Abs. 1 ATSG; BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459 f.), wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind. Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460, Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2017, 8C_28/2017, E. 3.2). Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen (BGE 138 V 462 E. 3.3). Das Bundesgericht hat generell relativ hohe Hürden für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2017, a.a.O., E. 5.2 mit Hinweis auf das Urteil vom 30. März 2017, 9C_88/2017, E. 3.3.2). Eine verbleibende Aktivitätsdauer von rund fünf Jahren gilt rechtsprechungsgemäss grundsätzlich als ausreichend, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich

einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2017, 9C_677/2016, E. 4.3). Ins Gewicht fallen diesbezüglich auch die langjährige Berufserfahrung des Verstorbenen in verschiedensten Tätigkeiten und die dadurch erworbenen Fertigkeiten, welche er in dem Zumutbarkeitsprofil entsprechenden Tätigkeiten einsetzen konnte (vgl. auch Urteil vom 19. Juni 2017, a.a.O., E. 5.2). Dass daher beim im Zeitpunkt der Begutachtung ___-Jährigen keine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit mehr gegeben sein soll, vermag allein schon gestützt auf seinen Tagesablauf und die geschilderten Freizeitaktivitäten nicht zu überzeugen (vgl. IV-act. 221-74, 221-90).

E. 5

5.1 Damit bleibt die Bemessung des Invaliditätsgrads zu prüfen. Es ist unbestritten, dass dies nach der Einkommensvergleichsmethode (vgl. dazu BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b) zu geschehen hat. Auch dass für das Valideneinkommen auf den Lohn als Aussendienstmitarbeiter bei der S. ___ AG für das Jahr 2013 in Höhe von Fr. 84'500.-- abzustellen ist (vgl. Fragebogen für Arbeitgeber, IV-act. 106-2f.), wird nicht bestritten. Der Verstorbene war ab Mai 2013 bis Ende September 2014 (drei Monate nach seinem letzten Eingriff an der Wirbelsäule) zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 221-86f.), weshalb der Rentenanspruch nach Erfüllung des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) auf den 1. Mai 2014 zu prüfen ist (vgl. BGE 129 V 224 E. 4.3.1). Massgebend für den Einkommensvergleich sind daher die Löhne des Jahres 2014, weshalb unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2014 ein Valideneinkommen von Fr. 85'113.-- (Nominallohnindex Männer 2013: 2204; 2014: 2220; Informationsstelle AHV/IV, IV, Ausgabe 2018, Anhang 2) resultiert. Nachdem beim Verstorbenen ab Mai 2013 bis Ende September 2014 in sämtlichen Tätigkeiten keine Arbeitsfähigkeit bestand, ist ein befristeter Anspruch auf eine ganze Rente vom 1. Mai 2014 bis 31. Dezember 2014 (vgl. Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) ebenfalls unbestritten.

5.2 Die Beschwerdeführer beanstanden grundsätzlich sowohl das von der Beschwerdegegnerin verwendete Invalideneinkommen als auch den fehlenden Tabellenlohnabzug.

5.2.1 Von Oktober bis Dezember 2014 war beim Verstorbenen von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten auszugehen (die Gutachter gingen sowohl bis Ende September 2014 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit als auch ab September 2014 von einer Arbeitsfähigkeit von 50% aus, was die Beschwerdegegnerin zu Recht korrigiert hat: IV-act. 221-87, 236-2). Der Verstorbene konnte auf Grund seiner gesundheitlichen Einschränkungen im Zeitpunkt der Begutachtung weder seinen erlernten Beruf als Möbelpolsterer noch die nach Umschulung zum Technischen Kaufmann ohne Abschluss ausgeübte Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter ausüben. Gemäss dem ZIMB-Gutachten durfte eine optimal angepasste Verweistätigkeit keine reinen mittelschweren bis schweren körperlichen Tätigkeiten beinhalten. Zudem hätte der Verstorbene höchstens gelegentlich Zwangshaltungen (Hyperlordosierung der HWS) einnehmen dürfen und Tätigkeiten mit ständiger Vibration im Bereich des Achsenorgans, körperfernes Heben und Tragen von Lasten über 5kg, Heben und Tragen von Lasten körpernah über 10kg, repetitives Anheben von Lasten über 2kg über Brusthöheniveau, Verrichten von Arbeiten über die Horizontale hinaus (Hyperlordosierung der LWS), repetitives Bücken und überwiegendes Innehaben nur einer Körperposition (Stehen, Gehen oder Sitzen) vermeiden müssen. Zudem hätten auf Grund seiner erhöhten Tagesschläfrigkeit zufolge seiner Schlafstörung auch Tätigkeiten mit erhöhten Vigilanzanforderungen (Fahrdienst, Überwachungsaufgaben etc.) vermieden werden müssen (IV-act. 221-93). Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin

beim Invalideneinkommen auf die Hilfsarbeiterlöhne gemäss der schweizerischen Lohnstrukturhebung des Bundesamtes für Statistik abgestellt hat. Allerdings ist das Jahr 2014 und nicht das Jahr 2012 massgebend. Im 2014 betrug der Jahreslohn von Hilfsarbeitern Fr. 66'453.-- (Informationsstelle AHV/IV, IV, Ausgabe 2018, Anhang 2).

5.2.2 Sodann wurde beantragt, dass beim Invalideneinkommen ein sog. Leidensabzug zu gewähren sei. Gemäss Praxis hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen - insbesondere auch von invaliditätsfremden Faktoren - des konkreten Einzelfalls ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Leidensabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt etwa in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

5.2.3 Vorliegend hatte sich der Verstorbene, nachdem er sich bereits einmal durch die IV hatte umschulen lassen, im vorgerückten Alter erneut nach einer noch weiter leidensangepassten Tätigkeit umzusehen. Da ihm nur noch leichtere Arbeiten zumutbar waren, er immer wieder eine wechselnde Körperhaltung hätte einnehmen müssen und er auf Grund des starken Restless-Legs-Syndroms mit starker Müdigkeit zwischendurch hätte Pausen einlegen müssen und er zudem insbesondere keine Überwachungsaufgaben und keine Fahrdienste übernehmen konnte, standen seine Chancen auf dem Arbeitsmarkt im Vergleich zu gesunden Arbeitnehmern schlechter. Unter diesen Umständen erscheint ein Leidensabzug von 15% angemessen.

5.3 Damit ergibt sich unter Berücksichtigung einer Arbeitsunfähigkeit von 50% und eines Tabellenlohnabzugs von 15% ein Invalideneinkommen von Fr. 28'243.-- (Fr. 66'453.-- x 0.5 x 0.85). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 85'113.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 28'243.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr 56'870.-- (Fr. 85'113.-- - Fr. 28'243.--) bzw. ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 67% ([Fr 56'870.-- / Fr. 85'113.--] x 100). Folglich hatte der Verstorbene drei Monate nach Verbesserung seiner Arbeitsfähigkeit (vgl. Art. 88a Abs. 1 und 2 IVV), also ab Januar 2015, nur noch Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

5.4 Nachdem schliesslich ab Januar 2015 von einer leidensadaptierten Arbeitsfähigkeit von 70% auszugehen war (IV-act. 221-87), resultiert unter Berücksichtigung dieser Arbeitsfähigkeit sowie des 15%igen Tabellenlohnabzugs ein Invalideneinkommen von Fr. 39'540.-- (Fr. 66'453.-- x 0.7 x 0.85) und eine Erwerbseinbusse von Fr. 45'573.-- (Fr. 85'113.-- - Fr. 39'540.--). In der Folge beträgt der Invaliditätsgrad aufgerundet 54% ([Fr. 45'573.-- / Fr. 85'113.--] x 100), womit ab 1. April 2015 noch ein Anspruch auf eine halbe Rente bestand.

E. 6

6.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 31. August 2016 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und vom 1. Mai 2014 bis 31. Dezember 2014 eine befristete ganze Invalidenrente, vom 1. Januar 2015 bis 31. März 2015 eine befristete Dreiviertelsrente und ab 1. April 2015 eine halbe Rente auszurichten.

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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der vom Verstorbenen geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist den Beschwerdeführern 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 (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 31. August 2016 aufgehoben und vom 1. Mai 2014 bis 31. Dezember 2014 eine befristete ganze Invalidenrente, vom 1. Januar 2015 bis 31. März 2015 eine befristete Dreiviertelsrente und ab 1. April 2015 eine halbe Rente zugesprochen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der vom Verstorbenen geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist den Beschwerdeführern zurückzuerstatten. 3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführern eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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