

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/338 vom 29. Oktober 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-10-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_338

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/338 du 29 octobre 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/338 del 29 ottobre 2020

Regeste

Art. 53 Abs. 3 ATSG. Art. 28 IVG. Den Beschwerdeantrag nicht vollumfänglich erfüllende Verfügungen pendente lite (zuerst blosser Widerruf, dann Ersatz im Sinn einer Beschwerdeantwort). Würdigung eines Gutachtens und der retrospektiven Arbeitsfähigkeit anhand der Aktenlage. Keine Verwertbarkeit der medizinisch-theoretisch vorhandenen Restarbeitsfähigkeit mehr. Eintritt des Versicherungsfalls Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Oktober 2020, IV 2018/338 und IV 2018/380).

Volltext

Entscheid vom 29. Oktober 2020 Besetzung Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Monika Gehrler-Hug und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Fides Hautle Geschäftsnr. IV 2018/338, IV 2018/380 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Hans Frei, Kriessernstrasse 40, 9450 Altstätten, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich am 23. Januar/6. Februar 2015 (Eingangsstempel Krankenkasse: 27. Januar 2015) wegen einer seit 2012 bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Nach zweijähriger Behandlung sei am 9. September 2014 eine Operation an der rechten Schulter erfolgt. - In einem IV-Arztbericht vom 19. Februar 2015 (IV-act. 10) gab Dr. med. B.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, an, es liege beim Versicherten eine progrediente Supraspinatussehnenläsion bei St. n. subacromialer Dekompression mit Dekompression des AC-Gelenks rechte Schulter 09/14 vor. Vom 14. bis 18. August 2014 sei er zu 50 % und anschliessend bis 9. November 2014 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seither dauere eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % fort. In einer angepassten Tätigkeit unter Ausschluss schwerer Schulterbelastungen wäre eine volle Arbeitsfähigkeit möglich. Es sei infolge Progredienz der Rotatorenmanschettenläsion eine weitere operative Intervention vorgesehen. - In der Arbeitgeberbescheinigung vom 24. Februar 2015 (IV-act. 11) wurde erklärt, der Versicherte sei seit April 2007 als ____arbeiter angestellt und verdiene seit 2015 jährlich Fr. 62'887.50. Ohne Gesundheitsschaden würde er Fr. 69'875.-- verdienen. - Dr. B.____ gab am 29. Juni 2015 (IV-act. 17) an, der Versicherte sei in der angestammten Tätigkeit weiterhin (somit wie seit 17. März 2015, vgl. IV-act. 16-7) voll arbeitsunfähig; es sei ein Wechsel in eine schulterangepasste Arbeit nötig. Der Arzt erwähnte einen St. n. Hemilobektomie der Lunge mit kardiovaskulärer Einschränkung der Leistungsfähigkeit. - Am 31. August 2015 (IV-act. 22) berichtete Dr. B.____, in einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit EFL zuhanden der Krankenversicherung sei die volle

Arbeitsunfähigkeit des Versicherten im bisherigen Beruf bestätigt worden. In einer angepassten Tätigkeit wäre eine Beschäftigung möglich, aber sehr unrealistisch, denn neben der muskuloskelettalen Problematik an Schulter und HWS bestünden auch Beschwerden von Seiten der kardio-pulmonalen Leistungsfähigkeit. - Im Bericht über die EFL vom 17. August 2015 (Fremd-act. 5-82 ff.) war für leichte Arbeit (Heben von auch nur geringen Gewichten über Kopf nur sehr selten, hauptsächlich manuelle Tätigkeit auf Arbeitsflächenhöhe) eine ganztägige Arbeitsfähigkeit angegeben worden. Zur Prüfung der kardialen Belastbarkeit für die Testung sei ein kurzes EKG durchgeführt worden, das keine diesbezügliche Limite ergeben habe. - Am 30. Oktober 2015 (IV-act. 35) gab Dr. B. ___ bekannt, bei veranlassten Untersuchungen hätten folgende Diagnosen (verkürzt wiedergegeben) gesichert werden können: eine KHK mit Angina pectoris, eine arterielle Hypertonie, eine PAVK II A beidseits mit Claudicatio-Symptomatik, ein St. n. zweimaliger Schulterarthroskopie mit Defektheilung nach RM-Läsion und Bicepstenodese rechts [03/15, IV-act. 16-6], eine Spondylose mit Spondylarthrose und rezidivierender Cervicobrachialgie, ein St. n. Hemilobektomie der Lunge links nach ___verletzung, eine Neuritis des Plexus brachialis rechts und eine endogene Depression. - Dr. med. C. ___, Facharzt für Kardiologie, hatte am 22. Oktober 2015 (IV-act. 36) die koronare Herzkrankheit bestätigt und angegeben, das Belastungs-EKG sei unauffällig gewesen. - Die Interdisziplinären medizinischen Dienste, Zentrum D. ___ am Kantonsspital St. Gallen hatten am 12. Oktober 2015 (IV-act. 38) berichtet, eine Rückkehr in den bisher ausgeübten, körperlich sehr fordernden Beruf scheinbar langfristig eher unwahrscheinlich; es sei dem Patienten zu einer Umschulungsmassnahme geraten worden. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 11. November 2015 (IV-act. 41) fest, vorläufig bleibe es bei seiner Beurteilung einer vollen Arbeitsfähigkeit des Versicherten für adaptierte Tätigkeiten (wie IV-act. 24 und 27-3). Gemäss Bericht der Klinik E. ___ vom 9. Dezember 2015 (IV-act. 52) war tags zuvor eine Desobliteration von pelvinalen arteriellen Stenosen (der A. iliaca communis links und iliacal extern rechts) vorgenommen worden. - Der RAD hielt am 22. Dezember 2015 (IV-act. 54) fest, rein somatisch betrachtet sei der Versicherte mit (qualitativen) Einschränkungen voll arbeitsfähig. Die Teilentfernung der Lunge habe keinen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Abzuklären sei noch, ob eine relevante psychische Erkrankung vorliege. - Am 1. Februar 2016 (IV-act. 60) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten mit, berufliche Eingliederungsmassnahmen seien zurzeit nicht möglich, da er sich nicht in der Lage fühle, daran teilzunehmen. Med. pract. F. ___, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 12. Februar 2016 (IV-act. 61) vom Vorliegen u.a. einer mittelschweren bis schweren depressiven Episode bei endogener Depression und Verdacht auf COPD. - Med. pract. G. ___, Facharzt für Lungenkrankheiten FMH, wies den Versicherten mit Schreiben vom 30. März 2016 (IV-act. 73) ans Kantonsspital St. Gallen. Beim polymorbiden, weiterhin arbeitsunfähigen ___bauer habe bronchoskopisch ein exophytisch wachsender Tumor im Bereich des Unterlappenbronchus links imponiert. Die Klinik L. ___ am Kantonsspital St. Gallen (Dr. med. H. ___, Facharzt FMH für Thoraxchirurgie) berichtete am 9. Mai 2016 (IV-act. 84), es sei beim Versicherten zwölf Tage zuvor [26. April 2016] mit einer Restpneumonektomie ein Bronchuskarzinom des linken Unterlappens reseziert worden. Auf der rechten Seite bestehe ein vesikuläres Atemgeräusch. Es lägen ausserdem u.a. eine chronisch obstruktive Pneumopathie GOLD 2 A und eine periphere arterielle Verschlusskrankheit beidseits Stadium II nach Fontaine vor. Am 8. Juni 2016 (IV-act. 88) hielt der RAD dafür, die bisherige Einschätzung, wonach der

Versicherte in einer leidensadaptierten Tätigkeit arbeitsfähig sei, könne nicht aufrechterhalten werden. Vielmehr bestehe eine durchgehende vollständige Arbeitsunfähigkeit. Der Gesundheitszustand sei instabil und ein Eingliederungspotenzial gebe es nicht. Es sei eine sehr schwerwiegende Erkrankung festgestellt worden. In einem Arztbericht vom 20. Juni 2016 (IV-act. 94) erklärte Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, es lägen beim Versicherten (nebst somatischen Diagnosen) eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, ein Abhängigkeitssyndrom, Alkohol-/Substanzgebrauch seit 40 Jahren, ein Z. n. Suizidversuch 19__ und ängstlich-abhängige Persönlichkeitszüge vor. Der Versicherte habe die Stelle verloren. Das depressive Zustandsbild sei seit Dezember 2015 schwer gewesen. Die plötzliche lebensbedrohliche Krankheit und die Ungewissheit über die Zukunft habe dann noch eine Verschlechterung gebracht. Er behandle den Versicherten seit Februar 2016. Seit März 2015 sei er in der bisherigen Tätigkeit voll arbeitsunfähig. Psychiatrisch bestehe ein vermindertes Konzentrationsvermögen, ein stark vermindertes Selbstvertrauen, eine ausgeprägte Instabilität des Selbstbildes und der Selbstwahrnehmung und eine stark verminderte Belastbarkeit und stark verminderte Anpassungsfähigkeit. In welchem Ausmass eine behinderungsangepasste Tätigkeit möglich sei, könne zurzeit nicht beantwortet werden. Eine berufliche Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt sei jedoch angesichts seit September 2015 ausgebliebener beruflicher Tätigkeit, deutlicher körperlicher Verschlechterung und wechselhaft stabilen und instabilen psychischen Zustandsbilds nicht mehr zumutbar. - Med. pract. G.____ hatte der Krankenversicherung gegenüber am 31. Mai 2016 (IV-act. 97) erklärt, der Versicherte habe sich bei den drei Konsultationen in einem deutlich reduzierten Allgemeinzustand präsentiert. Er scheine ihm generell nicht arbeitsfähig zu sein. Angesichts der potenziell lebensbedrohlichen Lungenkrebskrankung und der damit instabilen Krankheitssituation sei eine Angabe zur künftigen Arbeitsfähigkeit nicht möglich. Sollte sich der pulmonale Zustand stabilisieren oder verbessern, wären aus rein pneumologischer Sicht sitzende Tätigkeiten möglicherweise zumutbar. Es liege aber eine eindrückliche Multimorbidität vor und die Arbeitsfähigkeit könne nur integral beurteilt werden. Der RAD hielt am 12. August 2016 (IV-act. 102) fest, allein schon aufgrund der psychischen, aber auch der somatischen Situation sei eine durchgehende volle Arbeitsunfähigkeit anzunehmen; der Gesundheitszustand sei instabil. Die Klinik J.____ des Departements Innere Medizin am Kantonsspital St. Gallen hatte in einem Bericht vom 19. April 2016 (IV-act. 113-19) über eine Sigmoidoskopie berichtet. - Die Klinik K.____ am Kantonsspital St. Gallen fand gemäss Bericht vom 1. September 2016 (IV-act. 113-15,-17) bei einem MRI des Herzens keinen Hinweis auf eine klinisch signifikante koronare Herzkrankheit, jedoch u.a. eine gestörte diastolische Relaxation lateral und inferolateral von basal bis apikal, konsekutiv kleine LV-Volumina und ein reduziertes Schlagvolumen bei geringgradig eingeschränkter LVEF von 53 %, ausserdem eine nicht quantifizierte Trikuspidalklappeninsuffizienz und eine moderat reduzierte Pumpfunktion des rechten Ventrikels (RVEF 33 %). - Dr. I.____ beschrieb am 5. Oktober 2016 (IV-act. 117) den Verlauf (psychopathologisch habe es kleine negative Veränderungen gegeben). - Die Klinik L.____ am Kantonsspital St. Gallen berichtete am 17. Oktober 2016 (Eingang), die Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei aufgrund der chronischen neuropathischen intercostalen Schmerzen nach Rethorakotomie eingeschränkt. - Die Klinik M.____ des Departements Innere Medizin am Kantonsspital St. Gallen gab am 9. März 2017 (IV-act. 142) aufgrund einer Ergospirometrie an, im Vergleich zu April 2016 vor der Restpneumektomie mit guter körperlicher Leistungsfähigkeit habe sich nun eine leicht

eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit (100 Watt, 71 % Soll) bei leicht reduzierter Sauerstoffaufnahmekapazität (VO₂max 16.9 ml/min/kg, 62 % Soll) gezeigt. Der Versicherte sei pulmonal limitiert im Rahmen der bekannten COPD und Pneumektomie links bei vollständigem Aufbrauchen der Atemreserve, aber ohne relevante Desaturation unter Belastung. Lungenfunktionell sei im Vergleich zu April 2016 eine Abnahme des FEV₁ um 240ml/8 % ersichtlich. - Die Klinik L.____ gab am 25. April 2017 (IV-act. 144-57 ff.) bekannt, der Versicherte leide einerseits unter einem ausgeprägten Post-Thorakotomie-Syndrom links, das medikamentös mässig befriedigend eingestellt sei, und andererseits bestehe der Verdacht auf eine Tumorprogression im Mittellappen rechts, wobei das auch entzündliche Herde sein könnten. In einem Gutachten vom 14. August 2017 (IV-act. 144) gab das Ärztliche Begutachtungsinstitut ABI als beim Versicherten vorliegende, die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnosen (verkürzt wiedergegeben) bekannt: (erstens) ein Plattenepithelkarzinom des Unterlappens links, (zweitens) eine chronische obstruktive Lungenkrankheit Stadium GOLD II/A, (drittens) eine hypertensive und koronare Herzkrankheit, (viertens) ein Funktions- und Leistungsdefizit rechte Schulter und (fünftens) eine mittelgradige depressive Episode, bestehend seit 02/2016. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien u.a. ein chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom, eine PAVK Stadium I beidseits, ängstlich-abhängige Persönlichkeitszüge und psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom. In der angestammten Tätigkeit als ____arbeiter und jeder anderen körperlich mittelschweren oder schwer belastenden Arbeit sei der Versicherte arbeitsunfähig, und zwar seit September 2014. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten bestehe eine medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit von maximal 50 %. Das Pensum könnte über vier bis sechs Stunden hinweg umgesetzt werden, je nach Möglichkeit, bei der Arbeit Pausen einzulegen oder stundenweise zu arbeiten. Die behandelnde Hausärztin med. pract. F.____ habe dem Versicherten am 10. Oktober 2016 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert, was aufgrund der Gesamtsituation aus gutachterlicher Sicht durchaus nachvollzogen werden könne. Es sei nur schwierig möglich, die Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten in der Vergangenheit retrospektiv gesehen mit Sicherheit zu beurteilen. Deshalb gelte diese Einschätzung mit Sicherheit ab dem Zeitpunkt der Begutachtung im Mai/Juni 2017. Im Vordergrund stünden zurzeit medizinische Abklärungen des Verdachts auf eine Lungenmetastase. Mit Mitteilung vom 15. September 2017 (IV-act. 148) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen berufliche Massnahmen ab. Mit Vorbescheid vom 19. Dezember 2017 (IV-act. 168) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten die Zusprache einer Dreiviertelsrente (bei einem Invaliditätsgrad von 64 %; Valideneinkommen Fr. 69'875.--; Invalideneinkommen Fr. 24'920.--, ausgehend von Fr. 66'453.--) ab 1. August 2015 in Aussicht. In einer körperlich leichten, vorwiegend im Sitzen auszuübenden Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 %. Wegen der stundenweisen Arbeitsausübung werde ein Teilzeitabzug von 10 % und angesichts der früher körperlich schweren Tätigkeit ein Leidensabzug von 15 % gemacht. Für den Versicherten wandte Rechtsanwalt lic. iur. Hans Frei am 1. Februar 2018 (IV-act. 170) ein, im ABI-Gutachten sei ausser Acht gelassen worden, dass dem Versicherten nicht nur der untere linke Lungenflügel fehle, sondern auch der obere. Er habe ausserdem Schlafprobleme wegen schmerzhafter Überempfindlichkeit der linken Brusthälfte und Schulterleidens rechts. Die Ergospirometrie habe zudem zwar eine ordentliche Leistungsfähigkeit gezeigt, doch müsse der Versicherte diese mit nur einer Lunge bewältigen, wofür eine sehr hohe Atemarbeit nötig sei. Entsprechend komme er

ventilatorisch völlig ans Limit und überschreite sogar die errechnete Reserve. Wie dem beigelegten Bericht von med. pract. N.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 29. Januar 2018 (IV-act. 170-3 f.) zu entnehmen sei, würden der leitende Arzt der M.____ am Kantonsspital St. Gallen und sein beratender Kollege aus diesem Grund zum Schluss gelangen, der Versicherte sei auch in adaptierter Tätigkeit voll arbeitsunfähig. Falls diese Angaben nicht genügen, sei ein Gutachten einzuholen. - Die Klinik L.____ am Kantonsspital St. Gallen gab in einem Bericht vom 6. Februar 2018 (IV-act. 172) an, der Versicherte leide unverändert an der schlechten Leistungsfähigkeit. Überraschenderweise sei ihm eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert worden. Nun habe er noch eine grössenprogrediente Kaverne im Oberlappen rechts unklarer Dignität. - Med. pract. G.____ schrieb am 29. August 2018 (IV-act. 198), er halte angesichts der Lungenbefunde und der Begleiterkrankungen von Herz-Kreislauf-System und Bewegungsapparat an seiner Einschätzung fest, dass eine Wiedereingliederung des Versicherten sehr herausfordernd und wahrscheinlich nicht realisierbar sei. Auf Anfrage vom 13. August 2018 (IV-act. 190) gab das ABI am 29. August 2018 (IV-act. 206) bekannt, es sei bei voranschreitendem Leiden plausibel, dass die Arbeitsfähigkeit ab Februar 2018 auch in adaptierten Tätigkeiten "über 70 % aufgehoben" sei. Mit Verfügung vom 12. September 2018 (IV-act. 207, vgl. IV 2018/338 act. G 1.1.1; IV-act. 203) sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten einstweilen für die Zukunft ab 1. Oktober 2018 eine Dreiviertelsrente zu. Im zweiten Teil der Verfügung (IV-act. 203) wurde erklärt, es bestehe ab 1. August 2015 ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Dieser sei zweifellos gesichert. Der Anspruch auf eine höhere Rente werde noch abgeklärt. Der RAD befürwortete am 12. September 2018 (IV-act. 208), ab Februar 2018 von voller Arbeitsunfähigkeit des Versicherten in jeder Tätigkeit auszugehen. Mit Vorbescheid vom 21. September 2018 (IV-act. 211) kündigte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle an, ab 1. August 2015 eine Dreiviertelsrente und ab 1. Mai 2018 eine ganze Rente auszurichten. Mit Verfügung vom 10. Oktober 2018 (IV-act. 214) wurde der Rentenanspruch des Versicherten für August 2015 bis September 2018 auf die Dreiviertelsrente festgesetzt. In einem Schreiben vom 11. Oktober 2018 an die Sozialversicherungsanstalt/ IV-Stelle (IV-act. 223-8 ff.) beantragte der Rechtsvertreter des Versicherten für diesen eine ganze Rente ab 1. August 2015. Im Alter von 19 Jahren sei ihm nach einer ____verletzung der obere Teil des linken Lungenflügels entnommen worden. Der Rest habe nun wegen eines Krebsleidens entfernt werden müssen. Das habe zu einer Verschärfung der grossen Atemprobleme geführt. Der Versicherte könne seither nicht mehr weiter als 600 bis 700 m zu Fuss gehen und müsse ausserdem nach ein paar Schritten immer wieder eine Pause einlegen. Gemäss dem Gutachten liege für adaptierte Tätigkeiten medizinisch-theoretisch noch eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von maximal 50 % vor. Die Gutachter würden also davon ausgehen, dass die Einschränkungen wahrscheinlich höher lägen. Der Gutachter der Allgemeinen Inneren Medizin habe festgehalten, aufgrund der Gesamtsituation könne das Attest einer vollen Arbeitsunfähigkeit durch die Hausärztin durchaus nachvollzogen werden. Rein allgemeininternistisch bestehe aber die erwähnte Restarbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht werde eine Einschränkung von 20 % bescheinigt. Der Angiologe habe darauf hingewiesen, dass der Versicherte in seiner Mobilität durch eine ausgeprägte Dyspnoe stark beeinträchtigt sei. Auch der Pneumologe habe festgestellt, der Versicherte komme seit der Lungenoperation nach wenigen Treppenstufen ausser Atem bzw. er müsse in der Ebene langsamer gehen und nach 100 m eine Pause machen. Es bestehe eine medizin-theoretische Atempinvalidität von 42 %. Die Ärzte, welche den Versicherten behandelten oder behandelt

hätten, würden die Einschätzungen des Gutachtens nicht teilen. Gegen die Verfügung vom 12. September 2018 (act. G 1.1.1) richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Hans Frei für den Betroffenen am 11. Oktober 2018 erhobene Beschwerde (IV 2018/338) mit dem Antrag, die Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei ab 1. August 2015 eine ganze Rente zuzusprechen. Der Beschwerdeführer sei seit 1. August 2014 voll erwerbsunfähig. Gemäss Vorbescheid vom 21. September 2018 wolle die Beschwerdegegnerin aber erst ab 1. Mai 2018 eine ganze Rente gewähren. Auf Anfrage vom 25. Oktober 2018 (IV-act. 220) gab das ABI am 21. November 2018 (IV-act. 228) an, das Gutachten sei im August 2017 gut dokumentiert gewesen. Es habe im März 2017 eine Spiroergometrie vorgelegen, die eigentlich keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in sitzender Tätigkeit habe begründen können. Es stehe dem RAD aber offen, die Situation anders einzuschätzen. - Der RAD schloss sich dieser Auffassung am 3. Dezember 2018 (IV-act. 230) an. Gegen die Verfügung vom 10. Oktober 2018 richtet sich die von seinem Rechtsvertreter für den Betroffenen am 12. November 2018 erhobene Beschwerde (IV 2018/380). Der Rechtsvertreter beantragt wiederum, diesem unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung ab 1. August 2015 eine ganze Rente zuzusprechen. Am 11. Dezember 2018 hat die Beschwerdegegnerin beide angefochtenen Verfügungen widerrufen. Sie werde ihren Entscheid überprüfen, die notwendigen Abklärungen treffen und die bisherige Rente erst nach einer neuen Verfügung wieder ausrichten (IV 2018/338, act. G 4.1; IV 2018/380, act. G 3.1; IV-act. 232). Sie beantragt am 14. Dezember 2018 die Abschreibung der Beschwerdeverfahren IV 2018/380 (act. G 3) und IV 2018/338 (act. G 4). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt am 16. Januar 2019, nur das Verfahren IV 2018/380 abzuschreiben, das Verfahren IV 2018/338 dagegen zu sistieren. Dem Beschwerdeführer sei die Dreiviertelsrente bis auf weiteres auszuzahlen. Zwischen den Parteien sei unbestritten, dass der Beschwerdeführer ab 1. Mai 2018 Anspruch auf eine ganze Rente habe, wie es aus dem Vorbescheid vom 21. September 2018 hervorgehe. Strittig sei nur der Anspruch für die frühere Zeit. Für den Widerruf der Verfügungen mit Einstellen der Zahlungen gebe es keinen Grund, da doch zumindest der Anspruch auf die Dreiviertelsrente klar und ihre Ausrichtung sozusagen eine Anzahlung an die später verfügte höhere Rente sei. Sollte die neue Verfügung bis 29. Januar 2019 ausbleiben, werde eine Beschwerde gegen den Widerruf erwogen. Die Beschwerdegegnerin hält am 5. Februar 2019 fest, bei Überprüfung der Beschwerde sei festgestellt worden, dass der Sachverhalt nicht vollständig abgeklärt worden sei, wie es auch aus der Verfügung vom 12. September 2018 hervorgehe. Die medizinischen Abklärungen seien inzwischen erfolgt und die neue Verfügung werde bald erlassen werden. Die provisorische Rentenauszahlung sei gesetzwidrig gewesen bzw. es sei fraglich, ob das gesetzeskonform gewesen sei. Da der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit der Beschwerde die Aufhebung der Verfügung vom 12. September 2018 beantragt habe, habe ihr (der Beschwerdegegnerin) der Widerruf zugestanden. Der finanzielle Bedarf des Beschwerdeführers während des IV-Verfahrens rechtfertige keine Inanspruchnahme der Invalidenversicherung. Das Verfahren IV 2018/338 sei abzuschreiben, damit ein neuer Vorbescheid bzw. eine neue Verfügung erlassen werden könne. Am 5. März 2019 hat die Beschwerdegegnerin einen weiteren Vorbescheid erlassen, wonach dem Beschwerdeführer ab 1. August 2015 eine Dreiviertelsrente und ab 1. Mai 2018 eine ganze Rente zustehe. - Dessen Rechtsvertreter hat am 10. April 2019 eingewandt, es sei widersprüchlich, die Beurteilung vollständiger Arbeitsunfähigkeit durch die Hausärztin als gutachterlich durchaus nachvollziehbar zu bezeichnen und dennoch eine Restarbeitsfähigkeit von maximal 50 % anzunehmen. Ebenso verhalte es sich mit dem

psychiatrischen Aspekt, wo die Beurteilung von Dr. I. ___ einer depressiven Episode des Beschwerdeführers - der behandelnde Psychiater selber habe im Juni 2016 eine schwere Depression seit Februar 2016 und im Oktober 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % angenommen - bestätigt und gleichzeitig eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % attestiert werde. Die Gutachterin der Rheumatologie habe zudem nicht begründet, weshalb die Arbeitsunfähigkeitsschätzung von Dr. B. ___ zu hoch sei. Die Feststellung, es habe bereits bei leichten körperlichen Aktivitäten wie dem Be- und Entkleiden ausgeprägte Luftnot bestanden, vertrage sich nicht mit der attestierten vollen Arbeitsfähigkeit. Die Möglichkeit, stundenweise zu arbeiten, entfalle nur schon deshalb, weil der Beschwerdeführer wegen der Atemnot zum Arbeitsplatz transportiert werden müsse. Der Beschwerdeführer weise aufgrund der starken Beeinträchtigungen und des fortgeschrittenen Alters keine verwertbare Arbeitsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mehr auf. Bei der bisherigen Arbeitgeberin mit zahlreichen verfügbaren Stellenprofilen habe sich keine Umplatzierungsmöglichkeit gefunden. Der Beschwerdeführer lasse mit Eingabe vom 15. März 2019 an seinem Antrag vom 16. Januar 2019 festhalten. Er sei mit der Zusprache lediglich einer Dreiviertelsrente ab 1. August 2015 nicht einverstanden. Er werde im Vorbescheidverfahren erneut eine ganze Rente beantragen. Das Verfahren IV 2018/338 sei nicht abzuschreiben. Das ABI hat am 29. Mai 2019 (IV-act. 257) auf ergänzend gestellte Fragen (vgl. IV-act. 253) Antworten gegeben. Die Einwände des Rechtsvertreters vom 10. April 2019 könnten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachvollzogen werden. An verschiedenen Stellen des Gutachtens seien qualitative Vorgaben für eine leichte adaptierte Tätigkeit gemacht worden, unter anderem aufgrund des Bewegungsapparats. Pneumologisch, allgemeininternistisch oder angiologisch betrachtet habe es sich ebenfalls um eine leichte Tätigkeit zu handeln. Günstig sei eine Arbeit, die mindestens teilweise im Sitzen ausgeübt werden könne. Es gebe auch Arbeiten, die ohne weiteres stundenweise verrichtet werden könnten. Je nach Modell könnten die Pausen um die Arbeitszeit herum gelegt werden oder müssten während der Arbeitszeit eingelegt werden. Am 7. Juni 2019 (auch IV-act. 258) hat die Beschwerdegegnerin eine Verfügung erlassen, mit welcher dem Beschwerdeführer ab 1. Mai 2018 eine ganze Rente zugesprochen werde. Diese ersetze die Verfügung vom 12. September 2018. - Durch Verfügung vom 10. Juli 2019 (auch IV-act. 269) hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. August 2015 bis 30. April 2018 eine Dreiviertelsrente und ab 1. Mai 2018 eine ganze Rente zugesprochen. Die Verfügung ersetze diejenige vom 10. Dezember (gemeint wohl: Oktober) 2018. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bestätigte mit Replik vom 30. August 2019, dass die neue Verfügung seinem Antrag nicht in allen Teilen entspreche. Strittig bleibe vielmehr der Rentenanspruch in der Zeit vom 1. August 2015 bis 30. April 2018. Das ABI habe sich in der Antwort vom 21. November 2018 mit den in seiner Stellungnahme vom 11. Oktober 2018 erwähnten abweichenden medizinischen Beurteilungen nicht auseinandergesetzt. Auch die Antwort vom 29. Mai 2019 auf die Stellungnahme vom 20. Mai 2019 genüge nicht. Dass die Arbeitsunfähigkeit gemäss der Beurteilung des ABI (sc. mit Schreiben vom 29. August 2018) nur wegen der Bestrahlung des Karzinoms im rechten Lungenflügel des Beschwerdeführers von 50 % auf 100 % zugenommen haben solle, überzeuge nicht. Wenn ein Lungeneingriff Konsequenzen für die Arbeitsfähigkeit gehabt habe, dann jener vom April 2016 mit der Entfernung des restlichen linken Lungenflügels. Danach sei das Atemvolumen nochmals empfindlich eingeschränkt worden. Spätestens ab jenem Zeitpunkt sei der Beschwerdeführer voll arbeitsunfähig gewesen. Im Gutachten sei denn auch festgehalten worden, er sei bereits

beim Auskleiden in Atemnot geraten. Auch beim Gehen im ebenen Gelände habe der Beschwerdeführer schon nach wenigen Metern Gehdistanz eine Pause einlegen müssen. In ihrer Duplik vom 25. September 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung des Antrags des Beschwerdeführers, eventualiter die Einholung eines Gerichtsgutachtens. Weil eine retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in adaptierten Tätigkeiten gemäss den Gutachtern nicht möglich sei, hätten diese diesbezüglich keine Einschätzung vorgenommen bzw. hätten festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit von 50 % mit Sicherheit ab dem Zeitpunkt der Begutachtung bestehe. Da ausserdem gerichtsnotorisch sei, dass solche retrospektiven medizinischen Einschätzungen sehr oft nicht möglich seien, liege diesbezüglich Beweislosigkeit - und nicht ein Mangel des Gutachtens - vor. Die Vorakten machten eine gewisse Einschränkung aber zumindest glaubhaft. Zu berücksichtigen seien die Akten der Krankenversicherung, die eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in adaptierter Tätigkeit festgestellt und die Taggeldleistungen (nach Übergangsfrist auf 1. Januar 2016) eingestellt habe. Sie (die Beschwerdegegnerin) habe aber eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % angenommen sowie einen Teilzeitabzug von 10 % und einen Leidensabzug von 15 % gewährt. Mit Triplik vom 17. Oktober 2019 weist der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unter Festhalten am Antrag auf diverse medizinische Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hin, exemplarisch auf jene von med. pract. G. ___ vom 30. März und vom 31. Mai 2016, des RAD vom 8. Juni und vom 12. August 2016 und von Dr. H. ___ vom 4. Juli 2016 und vom 14. Februar 2017. Unter diesen Umständen anzunehmen, es sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer bereits ab 1. August 2015 voll arbeitsunfähig gewesen sei, gehe nicht an. - Die Beschwerdegegnerin hat von der Möglichkeit zur Erstattung einer Quadruplik keinen Gebrauch gemacht. Erwägungen Die Beschwerde IV 2018/338 richtet sich gegen die Verfügung vom 12. September 2018, mit welcher die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab 1. August 2015 (Verfügungsteil 2, vgl. IV-act. 203-1) eine Dreiviertelsrente (als bereits gesicherten Anspruch bzw. Anspruchsteil) zugesprochen und die Auszahlung der Rente für die laufende Zeit ab Oktober 2018 angeordnet hat. Die Beschwerdegegnerin hat darauf hingewiesen, dass die Verfügung für die zurückliegende Zeit später, nach Abklärung allfälliger Verrechnungsansprüche, zugestellt werde (vgl. IV-act. 207-1). Die Beschwerde IV 2018/380 richtet sich gegen die Verfügung vom 10. Oktober 2018, mit welcher die Beschwerdegegnerin - wie angekündigt - die Ausrichtung der bereits mit Verfügung vom 12. September 2018 zugesprochenen Dreiviertelsrente für die vorangehende Zeit ab August 2015 veranlasste. Insoweit ist diese Verfügung vom 10. Oktober 2018 somit als blosser Vollzugsanordnung der Verfügung vom 12. September 2018 (Auszahlungsanordnung) zu betrachten und hat keinen darüber hinausreichenden eigenständigen Verfügungsteil. Sie geht insoweit in der Verfügung vom 12. September 2018 auf. Die Verfügung vom 10. Oktober 2018 ist damit zu behandeln wie diejenige vom 12. September 2018. Mit Verfügung vom 11. Dezember 2018 widerrief die Beschwerdegegnerin beide angefochtenen Verfügungen pendente lite ersatzlos. - Der Versicherungsträger kann eine Verfügung, gegen welche Beschwerde erhoben wurde, nach Art. 53 Abs. 3 ATSG so lange wiedererwägen, bis er gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nimmt. - Letzteres hatte die Beschwerdegegnerin damals noch nicht getan, so dass gegen das Vorgehen unter diesem Aspekt nichts einzuwenden ist. Indessen handelte es sich bei der widerrufenen Verfügung vom 12. September 2018 um eine leistungszusprechende Verfügung. Mit dem Widerruf war somit für den Beschwerdeführer - jedenfalls möglicherweise auch endgültig -

eine Verschlechterung verbunden. Ein solcher Widerruf pendente lite war daher nach älterer Praxis, welche durch das ATSG weitergeführt wurde, als blosser Antrag an das Gericht (und nicht als Verfügung) zu verstehen (vgl. dazu BGE 127 V 228 E. 2.b.bb). Eine pendente lite erlassene Verfügung beendet den Streit nur insoweit, als damit den Begehren der Beschwerde führenden Partei entsprochen wird (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 7. Mai 2019, 9C_22/2019 E. 3.1; BGE 127 V 228 E. 2b/bb; vgl. zu Art. 61 lit. d ATSG bei Rückweisung BGE 137 V 314 E. 3.2.4). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat an seinen Anträgen festgehalten. Im Weiteren hat die Beschwerdegegnerin pendente lite neue Verfügungen erlassen: Durch Verfügung vom 10. Juli 2019 (auch IV-act. 269) hat sie für die Zeit vom 1. August 2015 bis 30. April 2018 einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und ab 1. Mai 2018 (wie am 21. September 2018 angekündigt) einen solchen auf eine ganze Rente festgelegt. Dabei handelt es sich, da die Beschwerdeanträge des Beschwerdeführers nicht erfüllt wurden, (nach dem Dargelegten nicht um ersetzende Verfügungen, sondern) um die pendente lite ergangene Willenserklärung bzw. den Antrag der Beschwerdegegnerin - im Sinn einer Beschwerdeantwort - zur Erledigung des Verfahrens über den gesamten betroffenen Sachverhalt. Dabei sieht die Verfügung vom 10. Juli 2019 eine rückwirkende Zusprache der Rente mit einer Stufe (rückwirkende Erhöhung) vor, mit welcher für die Zeit ab Mai 2018 einer gemäss ABI vorliegenden Verschlechterung des Gesundheitszustands ab Februar 2018 Rechnung getragen wurde. Betroffen ist der Streitgegenstand, da die Erhöhung in den Zeitraum vor Erlass der angefochtenen Verfügungen reicht und weil strittig ein noch früherer Beginn des Anspruchs auf die ganze Rente ist. Die Verfügung vom 7. Juni 2019 dagegen erfasste vom gesamten Gegenstand einstweilen wieder lediglich einen Teil und ist wie die Verfügung vom 10. Juli 2019 zu behandeln. - Der Beschwerdeführer beantragt seinerseits eine ganze Rente auch bereits ab 1. August 2015. Nach Art. 28 IVG 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 ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (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). 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. Der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wurden im Lauf des Verfahrens (im Mai und Juni 2017) polydisziplinär durch das ABI begutachtet. - Dargelegt wird im Folgenden hauptsächlich der allein strittige Gesichtspunkt der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit (bei unstrittiger voller Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen schweren Arbeit). - Fachärztlich allgemeininternistisch wurde im Gutachten vom 14. August 2017 festgehalten, rein unter diesem Aspekt könne in körperlich leichten, adaptierten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % angenommen werden. Aufgrund der Gesamtsituation lasse sich aus gutachterlicher Sicht die Beurteilung von med. pract. F.____ einer vollen Arbeitsunfähigkeit durchaus nachvollziehen. - Bei der psychiatrischen Begutachtung wurde erklärt, in der bisherigen Tätigkeit bestehe diesbezüglich eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %, in einer angepassten handwerklichen Tätigkeit ohne besondere Ansprüche an das Arbeitstempo

liege die Einschränkung bei 20 %. Der Beschwerdeführer sei in der Tagesgestaltung weiterhin aktiv. Er habe sich durch die psychiatrische Behandlung etwas aufgefangen, doch der Metastasenverdacht habe zu einer erneuten depressiven Verstimmung geführt. - Die Gutachterin der Rheumatologie erklärte, für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Arbeiten mit dem rechten Arm über der Horizontalen und ohne Belastungen für den rechten dominanten Arm bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Auch in der Vergangenheit habe abgesehen von einer vollen Arbeitsunfähigkeit für je drei Monate nach den Schulteroperationen vom September 2014 und vom März 2015 keine längerfristige relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hierfür vorgelegen. Nebst dem Funktions- und Belastungsdefizit der rechten Schulter wurde ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom rechts erwähnt. Eine beginnende Spondylose C6/7 könne für die Beschwerdesituation mitverantwortlich sein. Auffällig seien eine globale Kraftabschwächung des ganzen rechten Arms und eine schlechte Durchblutung der Hände beidseits gewesen. Angemerkt wurde, dass eine ausgeprägte Luftnot bereits bei leichten körperlichen Aktivitäten wie dem Be- und Entkleiden bestanden habe. - Die Expertin der Angiologie gab ebenfalls an, beim Entkleiden sei eine Anstrengungsdyspnoe aufgetreten. Zurzeit bestünden keine Claudicatiobeschwerden, doch müsse der Beschwerdeführer bei Belastung aufgrund der Dyspnoe stehen bleiben. Seit der Katheterintervention im Dezember 2015 bestehe unter angiologischem Gesichtspunkt keine Arbeitsunfähigkeit. - In gutachterlich pneumologischer Hinsicht wurde festgehalten, die Lungenfunktion sei im Sinn einer gemischt obstruktiv-restriktiven Ventilationsstörung mittelschwer eingeschränkt. Die CO-Diffusionskapazität sei bei erhalten gebliebenem Gasaustausch in Ruhe absolut mittelschwer eingeschränkt. Bezogen auf das verminderte Alveolarvolumen durch die Pneumonektomie links liege sie aber im Normbereich. Medizinisch theoretisch bestehe eine Ateminvalidität von 42 %. Zumutbar seien noch Arbeiten, die eine maximale Sauerstoffaufnahme von 7 ml/min/kg erforderten, also vorwiegend im Sitzen zu verrichtende Arbeiten ohne körperliche Belastung und ohne Verschiebung auf grössere Distanzen oder Heben von Lasten. Der Beschwerdeführer werde zudem durch anhaltende Postthorakotomieschmerzen links beeinträchtigt, die vor allem beim Bücken und Liegen auf der linken Seite verstärkt würden. Die früheren pneumologischen Einschätzungen seien korrekt. Polydisziplinär wurde schliesslich festgehalten, die Einschränkung aus somatischer und jene aus psychiatrischer Sicht würden sich ergänzen und seien nicht zu addieren; es könnten die gleichen Zeitabschnitte für die Erholung genutzt werden. Das Arbeitspensum könne über vier bis sechs Stunden umgesetzt werden, je nach der Möglichkeit, bei der Arbeit Pausen einzulegen oder stundenweise zu arbeiten. Das polydisziplinäre Begutachtungsergebnis wurde als medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von maximal 50 % für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten umschrieben. Das Gutachten wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Es wurden in den verschiedenen Disziplinen die anamnestischen Angaben und die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers erfragt und je fachärztliche Untersuchungen getätigt. Diesbezüglich erscheint die Begutachtung umfassend. Als polydisziplinärer gutachterlicher Schlussfolgerung kommt dieser Beurteilung demnach ein hohes Gewicht zu. Es kann aufgrund des Gutachtens nachvollzogen werden, dass der Beschwerdeführer im Mai/Juni 2017 noch über eine gewisse medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit verfügte. Sie wurde gutachterlich auf ein Maximum von 50 % beziffert, womit zum Ausdruck gebracht wurde, dass es sich um die Angabe der äussersten zumutbaren prozentualen Leistungsfähigkeit handelte. Aus dem Gutachten geht denn auch hervor, dass in keiner der

beteiligten Disziplinen eine höhere als die angegebene Mindestarbeitsunfähigkeit von 50 % angegeben wurde. Dass keine Addition der einzelnen Arbeitsunfähigkeitsannahmen vorzunehmen ist, erscheint zudem ohne weiteres einleuchtend. - Indessen kann nicht ausser Acht bleiben, dass beim Beschwerdeführer gemäss dem Gutachten, wie sich aus dem oben (E. 5.1) Dargelegten ergibt, viele verschiedene Einschränkungen zusammenfallen. Im Gutachten sind in einzelnen Teilen Hinweise darauf zu finden, dass die eigene Arbeitsfähigkeitsschätzung für sich allein nicht genügen könnte. So wies etwa die Gutachterin der Rheumatologie auf die festgestellte ausgeprägte Luftnot beim An- und Ausziehen hin (vgl. IV-act. 144-22). Auch die Gutachterin der Angiologie hielt für erforderlich, eine entsprechende Feststellung über ihr Fachgebiet hinaus zu machen (vgl. IV-act. 144-23). - Des Weiteren fällt auf, dass die Expertin der Rheumatologie festhielt, die Schätzung Dr. B.____s, es bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit (und die internistischen Erkrankungen würden eine muskuloskelettale Rehabilitation/Rekompensation verunmöglichen), sei zu hoch. Sie selbst attestierte aus rein rheumatologischer Sicht allerdings für optimal angepasste Tätigkeiten im Gegensatz dazu die maximale Arbeitsfähigkeit von 100 %. Der Experte der Pneumologie zudem bezeichnete die pneumologischen Vor-Einschätzungen - er befasste sich namentlich mit Berichten von med. pract. G.____ und der Klinik L.____ am Kantonsspital St. Gallen (vgl. IV-act. 144-24) - als korrekt (vgl. IV-act. 144-27). Es ist davon auszugehen, dass das Arbeitsunfähigkeitsattest von med. pract. G.____ damit unterstützt wurde. Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang weiter, dass die Lungenfunktion gemäss dem Gutachter als Folge der zweimaligen Lungenoperation (Oberlappenresektion 19____, Restpneumonektomie links wegen Bronchuskarzinom im linken Unterlappen 2016) und wegen einer chronisch obstruktiven Lungenkrankheit im Stadium II/A (wie absolut betrachtet die CO-Diffusionskapazität) mittelschwer eingeschränkt sei. Die diesbezüglichen, von med. pract. N.____ indirekt wiedergegebenen Auffassungen zweier sich beratender Pneumologen (volle Arbeitsunfähigkeit, weil relevant, dass die Leistung mit nur einer Lunge zu erbringen ist, vgl. dazu IV-act. 170-3 f.) sind ausserdem nicht von der Hand zu weisen. Auch unter allgemeininternistischen Aspekt wurde im Gutachten wie erwähnt dargelegt, zwar betrage die rein diesbezügliche medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit 50 %, doch sei gutachterlich durchaus nachvollziehbar, dass aufgrund der Gesamtsituation eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei (vgl. IV-act. 144-11 und -29). - Da das Gutachten demnach Hinweise auf die Nachvollziehbarkeit der Atteste der behandelnden Ärzteschaft und auf die Nachvollziehbarkeit einer vollen Arbeitsunfähigkeit, wenn eine Gesamtsicht eingenommen wird, enthält, erstaunt das polydisziplinär gutachterliche Absehen von einer Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit infolge des Zusammentreffens der verschiedenen gutachterlich festgestellten Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit; es kann nicht nachvollzogen werden. Es scheint vielmehr gerechtfertigt, eine erheblich höhere Arbeitsunfähigkeit anzunehmen, zumindest aber, von einer Arbeitsfähigkeit auszugehen, die das gutachterlich bezeichnete Maximum der angegebenen Restarbeitsfähigkeit deutlich unterschreitet. Was die zurückliegende Zeit betrifft, beantwortete das Gutachten die Frage der Arbeitsfähigkeit für den Zeitpunkt ab den stattgehabten Untersuchungen vom Mai/Juni 2017. Im Übrigen sei eine mit Sicherheit erfolgende Beurteilung nur schwierig möglich. - Nach der gesamten Aktenlage einschliesslich der oben erwähnten gutachterlichen Beurteilungen (auch der Vorberichte) lässt sich jedoch mit einem Beweisgrad überwiegender Wahrscheinlichkeit Folgendes festhalten: Nach den beiden Operationen vom September 2014 und vom März 2015 bestand gemäss dem Gutachten volle

Arbeitsunfähigkeit für drei Monate. Im Februar 2015 nahm Dr. B.____ noch eine volle Arbeitsfähigkeit für adaptierte (d.h. nicht schulterbelastende) Arbeit an. Bei einer EFL vom 17. August 2015, mit welcher die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers umfassend evaluiert wurde, war für leichte, hauptsächlich manuelle Tätigkeit auf Arbeitsflächenhöhe ohne mehr als sehr seltenes Heben von auch nur geringen Gewichten über Kopf eine ganztägige Arbeitsfähigkeit festgestellt worden. Da auch Dr. B.____ am 31. August 2015 eine Beschäftigung als möglich (wenn auch unrealistisch) bezeichnete und die Interdisziplinären medizinischen Dienste, Klinik D.____, am Kantonsspital St. Gallen am 12. Oktober 2015 noch zu einer Umschulung rieten, kann für den betreffenden Zeitpunkt noch eine volle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für die umschriebene leichte adaptierte Tätigkeit angenommen werden. Das Belastungs-EKG für sich genommen war gemäss Dr. C.____ auch am 22. Oktober 2015 (IV-act. 36) zwar noch unauffällig gewesen. Am 30. Oktober 2015 (IV-act. 35) aber berichtete Dr. B.____ nebst mehreren anderen Leiden von einer PAVK II A beidseits mit Claudicatio-Symptomatik, einer Neuritis des Plexus brachialis rechts und einer endogenen Depression. Aus der angiologischen gutachterlichen Beurteilung ist zudem e contrario zu schliessen, dass vor der Katheterintervention im Dezember 2015 eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat oder vorgelegen haben könnte. Das depressive Zustandsbild war gemäss Dr. I.____ (IV-act. 94) ausserdem (bereits) ab Dezember 2015 schwer. Damit ist eine relevante Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab Ende Oktober 2015 ausgewiesen. Es rechtfertigt sich, die auf der Grundlage des Gutachtens gerichtlich gewürdigte Arbeitsfähigkeitsschätzung (vgl. oben E. 5.4) auf diesen Zeitpunkt zurückzubeziehen. Bei der Invaliditätsbemessung wird, wie in Art. 16 ATSG angeordnet, eine ausgeglichene Arbeitsmarktlage angenommen. Es kommt demnach nicht darauf an, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen tatsächlich an eine Stelle vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob und in welchem Rahmen sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprächen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 4. Mai 2018, 9C_294/2017 E. 5.4.2., AHI 1998 S. 287 E. 3b). Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt weist, was die verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch den körperlichen Einsatz angeht, einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf (vgl. Bundesgerichtsentscheide vom 5. November 2018, 9C_304/2018 E. 5.1.1, und vom 10. April 2019, 8C_811/2018 E. 4.4.1). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts umfasst er selbst sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen gesundheitlich Beeinträchtigte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 18. Dezember 2019, 9C_693/2019 E. 5.1.3, und vom 28. November 2014, 9C_485/2014). Realitätsfremde Einsatzmöglichkeiten dürfen bei der Invaliditätsbemessung aber nicht berücksichtigt werden. Von einer zumutbaren Tätigkeit im Sinn von Art. 16 ATSG kann insbesondere dort nicht gesprochen werden, wo sie nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt, oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 8. Oktober 2015, 8C_582/2015, und vom 25. September 2018, 8C_290/2018 E. 5.4, ZAK 1991 S. 318 E. 3b). Nach ständiger Rechtsprechung sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt allerdings genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten selbst für Personen, die funktionell als Einarmige zu betrachten

sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können, zu finden (vgl. statt vieler Bundesgerichtsurteile vom 10. April 2019, 8C_811/2018 E. 4.4.2, und vom 28. Mai 2019, 9C_124/2019). Wie sich dem Gutachten entnehmen lässt, soll es sich bei einer angepassten Tätigkeit um eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Arbeiten mit dem rechten Arm über der Horizontalen und ohne Belastungen für den rechten dominanten Arm handeln. Der Beschwerdeführer sei auch durch anhaltende Schmerzen mit Verstärkung beim Bücken beeinträchtigt. Psychiatrisch gesehen wurde eine angepasste handwerkliche Tätigkeit erwähnt, die kein besonderes Arbeitstempo verlange. Die Arbeit dürfe ferner pneumologisch eine Sauerstoffaufnahme nur bestimmten maximalen Ausmasses verlangen. Sie müsse also vorwiegend im Sitzen verrichten werden können und dürfe keine körperliche Belastung, keine Verschiebung auf grössere Distanzen und kein Heben von Lasten enthalten. Die Arbeitszeit wurde gutachterlich insgesamt auf vier bis sechs Stunden begrenzt, je nach Möglichkeit zu unterbrechenden Pausen oder stundenweiser Arbeit. In ihrer Gesamtheit sind diese Adaptationskriterien selbst bezogen auf den allgemeinen hypothetischen Arbeitsmarkt mit Nischenarbeitsplätzen als den Beschwerdeführer davon ausschliessend zu betrachten. Insbesondere die respiratorischen Beeinträchtigungen und die lediglich stundenweise Beschäftigungsmöglichkeit, aber nicht nur sie lassen hierauf schliessen. Obwohl dem Beschwerdeführer bei Eintritt der Verschlechterung im Oktober 2015 noch eine mehrjährige Erwerbstätigkeitsphase bevorstand, liess sich eine so erheblich reduzierte Restarbeitsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr auf dem Weg der Selbsteingliederung verwerten. Eine relevante Arbeitsunfähigkeit in bisheriger Tätigkeit ist nach der Aktenlage am 14. August 2014 eingetreten und der Beschwerdeführer konnte die diesbezügliche Arbeitsfähigkeit nicht mehr massgeblich (gemäss Gutachten ab September 2014 gar nicht mehr) wiedererlangen. Bei erstmalig möglichem Ablauf einer Wartezeit im August 2015 war der Beschwerdeführer in umschriebener leichter adaptierter Tätigkeit nach ärztlichen Beurteilungen noch als voll arbeitsfähig betrachtet worden, so dass damals noch von einer Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt hatte ausgegangen werden können, die angesichts des nicht überdurchschnittlichen Valideneinkommens einen Rentenanspruch ausschloss. Ab dem Eintritt der - im Oktober 2015 anzunehmenden - Verschlechterung des Zustands dagegen ergibt ein Einkommensvergleich mangels Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit (von deutlich unter 50 %) einen Anspruch auf eine ganze Rente. Da auch in einem Wartejahr, dessen Beginn im Oktober 2014 anzunehmen ist, in der bisherigen Tätigkeit weiterhin noch (und auch anhaltend, über Oktober 2015 hinaus) eine volle Arbeitsunfähigkeit bestand und da seit einem im August 2015 unbeanspruchten vergangenen Wartejahr noch keine drei Jahre abgelaufen sind, braucht der Beschwerdeführer nicht nochmals ein weiteres (neues) Wartejahr zu bestehen, sondern es ist vom Eintritt des Versicherungsfalls Rente im Oktober 2015 auszugehen. Der Beschwerdeführer kann sich auf die bestandene Wartezeit ab Oktober 2014 berufen (vgl. Art. 29 bis IVV; bei Wiederaufleben des gleichen Leidens innerhalb von drei Jahren ist keine neue Wartezeit nötig, vgl. ZAK 1977, 18; BGE 108 V 70). - Art. 29 Abs. 1 IVG steht der Auszahlung ab Oktober 2015 nicht entgegen, da die Anmeldung im Januar 2015 bei einem Sozialversicherungsträger eingegangen ist (vgl. Art. 39 Abs. 2 ATSG; Ablauf der Frist von sechs Monaten im Juli 2015). - Der Beschwerdeführer hat demnach ab Oktober 2015 Anspruch auf eine ganze Rente. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen sind die Beschwerden IV 2018/338 und IV 2018/380 unter Aufhebung der angefochtenen

Verfügungen vom 12. September 2018 und vom 10. Oktober 2018 sowie der pendente lite erlassenen Verfügungen vom 10. Juli 2019 und vom 7. Juni 2019 (in Bezug auf den Anspruchsbeginn der ganzen Rente) teilweise gutzuheissen und dem Beschwerdeführer ist ab 1. Oktober 2015 eine ganze Rente zuzusprechen; im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. Es rechtfertigt sich, für die Kosten von einem vollen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen und der Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidungsgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. Der Beschwerdeführer hat demnach auch 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). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerden IV 2018/338 und IV 2018/380 werden unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 12. September 2018 und vom 10. Oktober 2018 sowie der pendente lite erlassenen Verfügungen vom 10. Juli 2019 und vom 7. Juni 2019 im Sinn der Erwägungen teilweise gutgeheissen und dem Beschwerdeführer wird ab 1. Oktober 2015 eine ganze Rente zugesprochen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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