

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/382 vom 26. November 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-11-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_382

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/382 du 26 novembre 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/382 del 26 novembre 2020

Regeste

Art. 28 IVG. Verwertbarkeit einer noch erheblichen medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit bei noch bevorstehenden sechs Erwerbsjahren. Abzug vom Tabellenlohn wegen zu erwartenden Minderverdienstes (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. November 2020, IV 2018/382).

Volltext

Entscheid vom 26. November 2020 Besetzung Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Monika Gehrer-Hug und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Fides Hautle Geschäftsnr. IV 2018/382 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. oec. Hermann Grosser, Kriessernstrasse 40, 9450 Altstätten, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich am 4. August 2014 (IV-act. 1) wegen einer seit dem 6. April 2014 bestehenden koronaren Herzkrankheit zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Er sei 198_ in die Schweiz gekommen. - In der Arbeitgeberbescheinigung vom 2. September 2014 (IV-act. 8) wurde angegeben, der Versicherte sei seit Mai 2000 als Bauarbeiter angestellt und seit _ . Juli (gemeint wohl April) 2014 arbeitsunfähig geschrieben. Sein Lohn betrage seit 2014 im Jahr Fr. 65'624.--. Für die Abteilung Kardiologie des Departements Innere Medizin am Kantonsspital ___ gab Dr. med. B.____, Facharzt für Kardiologie FMH, in einem IV-Bericht zur Eingliederung vom 3. September 2014 (IV-act. 9) an, der Versicherte leide an einer chronisch ischämischen Herzkrankheit (koronare 2-Ast-Erkrankung) mit schwer eingeschränkter systolischer linksventrikulärer segmentaler Funktion, LVEF 30 %, ohne sicheren CMR-Ischämienachweis, mit ausgedehntem transmuralen Narbennachweis anteroseptal bis lateral in praktisch allen Segmenten und mit dekompensierter Herzinsuffizienz mit mittelgrossen bis grossen beidseitigen Pleuraergüssen. Seit _ . April 2014 sei er voll arbeitsunfähig. Bei der Einschränkung der linksventrikulären Funktion handle es sich um einen irreversiblen Zustand. Auch für leichte körperliche Arbeiten müsse zurzeit noch eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Mittelfristig werde jedoch für Arbeiten ohne körperliche Belastung mit einer vollen oder reduzierten Arbeitsfähigkeit gerechnet werden können. - Für die gleiche Abteilung gab PD Dr. med. C.____, Facharzt für Kardiologie FMH, dem RAD gemäss Gesprächsprotokoll am 30. Oktober 2014 (IV-act. 11, 14) an, als Bauarbeiter werde der Versicherte nicht mehr arbeiten können. In einer körperlich leichten, vorwiegend im Sitzen zu verrichtenden Tätigkeit ohne isometrische Arbeitseinsätze bestehe ab sofort volle Arbeitsfähigkeit. Einem Bericht vom 15. Oktober 2014 (IV-act. 14-5 f.) war zu entnehmen, dass der Versicherte im April 2014 einen Myokardinfarkt erlitten habe. Ausserdem bestehe eine Antrumgastritis mit chronischen

Erosionen. - Gemäss einem IV-Strategie-Protokoll (IV-act. 21) wurde eine Arbeitsfähigkeit von 60 % angenommen, die rasch auf 100 % gesteigert werden könne. Die Eingliederungsverantwortliche habe eine psychische Beeinträchtigung des Versicherten wahrgenommen. Gemäss dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Invalidenversicherung sei er deswegen in der Stellensuche eingeschränkt. - Am 28. November 2014 (IV-act. 22) hielt die IV-Eingliederungsverantwortliche fest, der Versicherte habe die Schwere der Einschränkung wohl erfasst, hoffe aber, dass er sich noch erholen und wieder beim bisherigen Arbeitgeber werde arbeiten können. Psychologische Hilfe zur Bearbeitung der neuen Panik- und Platzängste wolle er nicht in Anspruch nehmen. Eine Tätigkeit in Räumen könne er sich nicht vorstellen, einer Abklärung anderer Arbeiten sei er aber nicht abgeneigt. Er bedürfe der Hilfe bei der Eingliederung. In der Folge wurde ein entsprechender Eingliederungsplan erstellt (IV-act. 29). Am 21. Januar 2015 sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Einsatzprogramms in der Zeit vom 12. Januar bis 12. April 2015 (IV-act. 31) und Arbeitsvermittlung (IV-act. 32) zu. Am 13. Februar 2015 (IV-act. 38) teilte Dr. med. D.____, Praktischer Arzt, mit, in den letzten zwei Monaten habe sich eine Verschlechterung der Herzfunktion des Versicherten eingestellt; die Funktionsleistung betrage zurzeit 20 %. Ausserdem sei als starke Komplikation ein Diabetes mellitus hinzugekommen. Der Versicherte sei voll arbeitsunfähig. - Daraufhin wurde die Eingliederung abgeschlossen (vgl. IV-act. 39; Mitteilung vom 20. Februar 2015, IV-act. 41). Am 4. März 2015 (IV-act. 52) berichtete die Stiftung K.____ über die berufliche Massnahme (Abklärung) des Versicherten, die vom 12. Januar bis 10. Februar 2015 stattgefunden habe. Es seien ihm nur ganz leichte und repetitive Arbeiten in einem kleinen Zeitraum pro Tag möglich. Voraussetzungen seien offene Räume und Möglichkeiten zu Pausen und Bewegung. Auf dem ersten Arbeitsmarkt habe er mit seiner Leistung und der gesundheitlichen Verfassung keine realen Chancen. Im Mai 2015 wurde ein Eingliederungsplan für eine weitere berufliche Abklärung, dieses Mal in der Firma E.____, - wiederum mit 50 % Arbeitszeit, rasch auf 100 % steigerbar - für die Zeit vom 18. Mai bis 18. August 2015 unterzeichnet (IV-act. 56; Mitteilung über die Massnahme mit Taggeldanspruch, IV-act. 63). Im Bericht darüber vom 17. September 2015 (IV-act. 74) wurde festgehalten, es bestehe keine Leistungsfähigkeit des Versicherten bezogen auf den ersten Arbeitsmarkt. Er habe grosse Mühe mit Feinstaub, Hitze, Kälte und Feuchtigkeit. Er bekomme Atemprobleme und dadurch Angst- und Panikattacken und es träten unter anderem Konzentrationsverlust und Schwindel auf. Der Versicherte ermüde schnell und sei schnell erschöpft. - Am 22. September 2015 (IV-act. 75) hielt die IV-Eingliederungsverantwortliche fest, das Ziel einer Leistungs- und Pensensteigerung über 50 % hinaus habe nicht erreicht werden können. Die Leistungsfähigkeit des Versicherten im ersten Arbeitsmarkt werde auf 30 % geschätzt. Er habe unter anderem mit ihm plagenden und ermüdenden Angst- und Panikattacken, Konzentrationsverlust und Schwindel gekämpft und vor allem habe ihm die Verarbeitung der Erkrankung Mühe bereitet. Der Wiedereinstieg mit der Tagesstruktur habe ihm jedoch gut getan. Er stehe nun seit August 2015 in (psychologischer) Behandlung. Dem Versicherten sei auf November 2015 gekündigt worden, weil eine Beschäftigung (auch in anderem Bereich) bei der Arbeitgeberin nicht möglich sei. - Die beruflichen Massnahmen wurden erneut abgeschlossen (IV-act. 80). Den Akten der Krankentaggeldversicherung war zu entnehmen, dass der Versicherte ab November 2013 zunehmende Knieschmerzen gehabt hatte, die ab Dezember 2013 behandelt worden waren. Am 6. Februar 2014 war eine Operation der

medialen und lateralen Meniskusläsion (bei beginnender medialer Gonarthrose) Knie rechts erfolgt (vgl. Fremd-act. 1-3). - PD Dr. C.____ hatte in einem Bericht vom 12. Mai 2015 (Fremd-act. 3-10 f.) erklärt, der Versicherte sei in der bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig, in einer Tätigkeit, die mit nur einer leichten körperlichen Belastung einhergehe, wäre er möglicherweise auch höherprozentig arbeitsfähig; diesbezügliche Abklärungen seien beim RAD im Gang. Dr. phil. F.____ gab (in einem Formular Arztbericht, IV-act. 84, Eingang 16. Dezember 2015) an, es lägen beim Versicherten eine Anpassungsstörung und Angst und depressive Reaktion gemischt vor. Im Januar 2014 habe eine Meniskusoperation stattgefunden, worauf der Versicherte bei voller Arbeit medikamentös behandelt worden sei. Es sei eine chronische Überarbeitung als _____, später als Bauleiter, aufgetreten. Beim Versicherten liege eine schwere kardiovaskuläre Erkrankung vor, verbunden mit Angstzuständen und eingeschränkter Beweglichkeit, ausserdem verminderter Gedächtnisleistung, Nervosität, Impulsivität (aggressiven Ausbrüchen), Dyspnoe, verlangsamtem Denken und Schmerzen. Eine körperlich leichte Arbeit sei ihm zu 20 % zumutbar. Es bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr; sie sei auch in geschütztem Rahmen nicht mehr realisierbar. In der geschützten Werkstätte habe der Versicherte öfters Pausen gemacht; Grund seien Anfälle von Panik im geschlossenen Arbeitsraum (Atemnot) gewesen. Die Symptomatik sei ausgeprägt und die Krankheitsüberzeugung tieflegend. Nach dem Spitalaufenthalt (vom 7. bis 16. April 2014) habe bis 24. Mai 2015 (recte: 2014) eine Rehabilitation stattgefunden. Der RAD befürwortete am 18. Januar 2016 (IV-act. 86) die Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung. Rein somatisch-kardiologisch sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. - Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, gab in seinem Gutachten vom 24. März 2016 (IV-act. 94; Begutachtung am 7. März 2016) bekannt, eine psychiatrische Diagnose liege beim Versicherten nicht vor. Entsprechend sei auch seine Arbeitsfähigkeit diesbezüglich nicht eingeschränkt. Gegen einen leistungsablehnenden Vorbescheid (IV-act. 98) wandte Rechtsanwalt lic. oec. Hermann Grosser für den Versicherten am 30. Juni 2016 (IV-act. 102) ein, der Kardiologe PD Dr. C.____ könne diesen Bescheid gemäss dem beigelegten Bericht vom 27. Juni 2016 (IV-act. 103) nicht nachvollziehen und halte den Versicherten wegen des schweren Herzleidens für voll arbeitsunfähig. In einer Antwort vom 18. August 2016 (IV-act. 106) teilte PD Dr. C.____ mit, seit seiner abweichenden Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vom Oktober 2014 habe sich der Zustand insofern verschlechtert, als der Versicherte eine maximale Herzinsuffizienztherapie benötige, um eine einigermaßen akzeptable Lebensqualität zu haben. Die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit sei ausgeschlossen. Die Klinik für Kardiologie des Departements Innere Medizin am Kantonsspital St. Gallen gab in einem Bericht vom 16. November 2016 (IV-act. 111) über eine kardiologische Untersuchung bekannt, es bestünden beim Versicherten als Diagnosen (verkürzt wiedergegeben) eine koronare Zweigefässerkrankung, eine leichte Eisenmangelanämie, anamnestisch ein Verdacht auf ein obstruktives Schlafapnoesyndrom (bisher nicht abgeklärt), eine chronische Niereninsuffizienz KDOQI G3a, ein Diabetes mellitus Typ 2 und eine Adipositas Grad 2. Eine Arbeitsfähigkeit für mittelschwere bis schwere körperliche Tätigkeiten sei bei deutlich eingeschränkter Leistungsfähigkeit und mittelschwer eingeschränkter LVEF sicherlich nicht gegeben. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für eine leichte körperliche Arbeit und Büroarbeiten sei nicht abschliessend möglich, da klinisch und elektrisch Hinweise für eine persistierende kardiale Ischämie, anamnestisch Hinweise für ein obstruktives Schlafapnoesyndrom [OSAS] und medikamentös noch

Optimierungspotential bestünden. Aus rein kardialer Sicht sei eine zumindest hochprozentige Arbeitsfähigkeit für Büroarbeiten - und nach Umsetzung von genannten Vorschlägen sogar für leichte körperliche Arbeiten - grundsätzlich sicherlich vorstellbar. Zunächst sei invasiv eine Progression der koronaren Herzkrankheit auszuschliessen. Unbedingt sei hinsichtlich eines Apnoesyndroms abzuklären. Nach einer Koronarangiographie teilte die Klinik für Kardiologie am Kantonsspital ____ (PD Dr. C.____) am 31. Januar 2017 (IV-act. 121) mit, es hätten sich keine Hinweise für eine Progression der koronaren Herzerkrankung gezeigt. Die vorhandene Leistungseinschränkung sei aber durch die schwer eingeschränkte links-ventrikuläre Pumpfunktion erklärt. - Das Zentrum für Schlafmedizin am Kantonsspital St. Gallen gab am 27. Februar 2017 (IV-act. 122) an, die Verdachtsdiagnose einer (mittelgradigen) schlafassoziierten Atemstörung sei zu bestätigen. Es seien überwiegend zentrale Apnoen gefunden worden, die im Rahmen der koronaren Herzerkrankung mit schwer eingeschränkter LVEF zu sehen seien und überwiegend in Rückenlage auftraten. Es werde demgemäss eine nächtliche CPAP [continuous positive airway pressure]-Therapie eingeleitet. Am 10. April 2017 (IV-act. 129) reichte der Rechtsvertreter des Versicherten einen Bericht der Kardiologie am Spital H.____ vom 3. April 2017 (IV-act. 128) über den Abschluss des CardioFit-Programms ein, wonach auch langfristig keine Arbeitsfähigkeit zu erreichen sei. Der RAD hielt am 18. Mai 2017 (IV-act. 133) fest, rein kardiologisch betrachtet verfüge der Versicherte über eine hochprozentige, d.h. mindestens 80 % betragende Arbeitsfähigkeit. Die mögliche durch das Schlafapnoesyndrom bedingte Leistungsminderung könne erst etwa ein halbes Jahr nach einer korrekten Therapie festgesetzt werden. Die Klinik für Pneumologie und Schlafmedizin des Departements Innere Medizin am Kantonsspital St. Gallen (Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Pneumologie) gab in einem IV-Arztbericht vom 2. Juni 2017 (Eingang, IV-act. 134) an, bisher sei keine wesentliche Verbesserung erfolgt. Gegebenenfalls sollte jedoch eine Normalisierung der nächtlichen Atmung erreicht werden können. - Dr. med. J.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, erklärte in einem IV-Arztbericht vom 7. Juni 2017 (IV-act. 135), der Versicherte sei in einer behinderungsangepassten Tätigkeit nicht arbeitsfähig. Am 20. Juli 2017 (IV-act. 140) reichte der Rechtsvertreter des Versicherten eine Stellungnahme von PD Dr. C.____ vom 19. Juli 2017 (IV-act. 141) zur RAD-Beurteilung vom 18. Mai 2017 ein. Darin hatte der Arzt festgehalten, es sei nicht korrekt, wenn der RAD von einer mittelgradig eingeschränkten systolischen Funktion bei ausgedehnter apikaler Akinesie ausgehe. Vielmehr liege bei St. n. Myokardinfarkten im Jahr 2014 eine schwer eingeschränkte linksventrikuläre Pumpfunktion vor, die sich aufgrund der Vernarbung nicht mehr bessern werde. Die körperliche Leistungsfähigkeit des Versicherten sei als Folge davon - rein kardiologisch betrachtet - schwer reduziert. Es sei zwar grundsätzlich richtig, dass ihm Tätigkeiten ohne körperliche Belastung zu einem gewissen Pensum zugemutet werden könnten. Es sei aber nicht nachvollziehbar, wie der RAD es sich vorstelle, dass ein früherer Bauarbeiter, der für andere Tätigkeiten nicht ausgebildet sei, eine solche Tätigkeit sollte finden können, erst recht nicht, da er inzwischen 58 Jahre alt sei. Dazu komme, dass der Versicherte multimorbid sei, nämlich nebst dem kardiologischen Leiden an einem Schlafapnoesyndrom, einem Diabetes mellitus, einem metabolischen Syndrom und Adipositas leide. - Am 13. September 2017 (IV-act. 142) gab der Rechtsvertreter des Versicherten einen Austrittsbericht der Klinik für Pneumologie und Schlafmedizin des Departements Innere Medizin am Kantonsspital St. Gallen vom 21. August 2017 zu den Akten. Darin war berichtet worden, der Versicherte sei vom 15. bis 18. August 2017

hospitalisiert gewesen. Während des Aufenthalts sei es zu einem als akutes renales Nierenversagen gedeuteten Kreatininanstieg gekommen. - In einem IV-Arztbericht vom 19. September 2017 (IV-act. 144) wurde angegeben, die Hauptdiagnose des obstruktiven Schlafapnoesyndroms (OSAS) habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten. - In einem Bericht vom 25. September 2017 (IV-act. 145) gab PD Dr. C. ___ an, angiographisch habe sich im Vergleich zur Voruntersuchung vom 26. Januar 2017 ein Status idem ergeben. Eine koronare bzw. kardiale Ursache der geschilderten Beschwerden könne damit ausgeschlossen werden. Diese bleibe unklar. In einem Schreiben vom 3. Januar 2018 (IV-act. 157) hielt er fest, der betreffende Untersuchte habe auch die früher dokumentierte schwere Einschränkung der linksventrikulären Pumpfunktion bestätigt, die bekanntlich im Vordergrund stehe. Aus kardiologischer Sicht sei eine volle Berentung sinnvoll. Die Neurologie K. ___ AG gab in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 5. April 2018 (IV-act. 164 bis 168; Untersuchungen am 15., 23. und 30. Januar 2018) an, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe beim Versicherten (verkürzt wiedergegeben) eine ischämische Kardiomyopathie. Nicht von Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien unter anderem das zentrale, Rückenlage-assoziierte Schlafapnoesyndrom mittelschweren Grades, der Diabetes mellitus, die Adipositas, die chronische Niereninsuffizienz und die leichtgradige normozytäre Anämie. Körperlich belastende Arbeiten und grosse isometrische Kraftanstrengungen seien nicht mehr möglich. Die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter sei seit dem 1. April 2014 nicht mehr zumutbar. Bis zum 14. Oktober 2014 habe wegen des Infarktes und protrahierter Rekonvaleszenz mit Entwicklung einer Linksherzinsuffizienz auch eine volle Arbeitsunfähigkeit in anderen Tätigkeiten bestanden. Seither betrage die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich sehr leichten, überwiegend im Sitzen auszuübenden Tätigkeit ohne grossen Zeitdruck und ohne Akkord- oder Nachtschichtbetrieb 60 %. Fachübergreifend hätten sich keine Hinweise auf gravierende Inkonsistenzen oder Widersprüche ergeben. Die vom Versicherten berichteten Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit im Sinn einer limitierenden Belastungskurzluftigkeit auf mässiger Belastungsstufe seien in Qualität und Ausmass mit dem Gesundheitsschaden der ausgeprägten ischämischen Kardiomyopathie vereinbar. Möglicherweise wirkten sich das Alter, die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und die auf angelernte Tätigkeiten begrenzte Qualifikation und Erfahrung des Versicherten auf eine erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung erschwerend aus. Am 22. Juni 2018 (IV-act. 178) kündigte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Rechtsvertreter die Zusprache einer Viertelsrente an den Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 45 % (Valideneinkommen Fr. 65'624.--; Invalideneinkommen Fr. 35'885.--, bei Abzug von 10 % vom Tabellenlohn) ab 1. April 2015 an. Der Rechtsvertreter des Versicherten wandte am 31. August 2018 (IV-act. 182) ein, angesichts der körperlich und zeitlich eingeschränkten Leistungsfähigkeit für lediglich noch sehr leichte Tätigkeiten werde sich keine geeignete Beschäftigung mehr finden lassen. Von einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auszugehen, sei unrealistisch. Mit Verfügung vom 8. Oktober 2018 (IV-act. 194) sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten gemäss Beiblatt (IV-act. 188) ab 1. April 2015 eine Viertelsrente zu und setzte den Anspruch einstweilen für die Zukunft ab 1. November 2018 fest. Das Valideneinkommen betrage Fr. 65'624.--, das Invalideneinkommen Fr. 33'891.-- und der Invaliditätsgrad 48 %. Zusätzlich zum Teilzeitabzug von 10 % werde ein Leidensabzug von 5 % gewährt, weil der Versicherte lediglich noch sehr leichte Tätigkeiten ausüben könne. Am 13. November 2018 (IV-act. 197) folgte die angekündigte

Rentenverfügung betreffend die Zeit von 1. April 2015 bis 31. Oktober 2018. Gegen die Verfügung vom 8. Oktober 2018 richtet sich die von Rechtsanwalt lic. oec. Hermann Grosser für den Betroffenen am 28. Oktober 2018 (Postaufgabe: 9. November 2018) erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine ganze Rente zuzusprechen, eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung des Sachverhalts und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Vor dem Herzinfarkt habe der Beschwerdeführer auf dem Bau Schwerarbeit verrichtet. Dass er danach noch ein so hohes Arbeitspensum leisten und ein Erwerbseinkommen erzielen könne, wie die Beschwerdegegnerin es annehme, sei unrealistisch. Eine sehr leichte, vorwiegend im Sitzen auszuübende Tätigkeit bedeute (gemäss Oliveri/Kopp/Stutz/Klipstein/Zollikofer, vgl. Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, S. 329 Rz 1714), dass ein Versicherter nur noch gelegentlich ein maximales Gewicht von 5 kg heben könne. Die Arbeitsmöglichkeiten auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt seien bei einer solchen Tätigkeit erheblich geringer als bei Fähigkeit zu leichter Arbeit. Das sei zu wenig berücksichtigt worden. Die zumutbare Präsenzzeit pro Tag sei beim Beschwerdeführer gemäss dem kardiologischen Gutachten wegen seiner reduzierten generellen Ausdauerfähigkeit auf sechs Stunden (75 % eines normalen zeitlichen Pensums) beschränkt, die Leistungsfähigkeit - auch in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit - auf 80 %. Würden sämtliche gesundheitlichen Beeinträchtigungen berücksichtigt, sei die Leistungsfähigkeitsbeeinträchtigung wesentlich höher als 20 %. Das hätten die beiden Arbeitsversuche gezeigt, die hätten abgebrochen werden müssen. Da der Pneumologe eine spiroergometrisch deutlich eingeschränkte Leistungsfähigkeit beschreibe, sei nicht nachvollziehbar, dass er eine volle Arbeitsfähigkeit annehme. Der Beschwerdeführer leide an offensichtlichen Atembeschwerden selbst ohne körperliche Anstrengungen. Das könne nicht wegdiskutiert werden. Beim Gehen strengten ihn schon kleine Steigungen über kurze Distanz stark an. Obwohl er nachts ein CPAP-Gerät trage, sei er morgens immer müde. Er vertrage weder Kälte noch Wärme noch Nebel und auch Föhn sei für ihn belastend. Müsse er sich in einem kleinen Raum mit geringem Luftaustausch oder mit zu warmer oder zu kalter Luft aufhalten, sei er gezwungen, an die frische Luft zu gehen, um sich von den Atembeschwerden zu erholen. Er leide ausserdem an einer grossen inneren Unruhe, weshalb er sich nach Möglichkeit immer bewege. Sobald er sich konzentrieren müsse, sei er rasch gestresst. Diese Folge behandle er medikamentös. Er habe auch keine Geduld mehr, obwohl er sich darin immer wieder übe. Bei der Beurteilung der zumutbaren Arbeitsleistungen seien nötigenfalls auch die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten. Gemäss dem Bericht der Stiftung K.____ vom 4. März 2015 seien die dem Beschwerdeführer möglichen Arbeiten in der freien Wirtschaft nicht verwertbar. Das sei weder von der Beschwerdegegnerin noch von den Gutachtern berücksichtigt worden. Die realistischen Arbeitsmöglichkeiten seien noch abzuklären. Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinn von Art. 16 ATSG könne nicht ausgegangen werden. Der ungelerten Arbeitnehmern offenstehende ausgeglichene Arbeitsmarkt beschränke sich nach der Rechtsprechung (vgl. RKUV 1993 U 168, 104; ZAK 1991, 320 E. 3b) in der Regel auf Handlangerstellen oder andere schwere körperliche Tätigkeiten. Solche stünden dem Beschwerdeführer aber gerade nicht mehr offen. Sollte das Gericht wider Erwarten von einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ausgehen, sei beim Invalideneinkommen ein Tabellenlohnabzug von 25 % zu machen. Ein Abzug sei zu gewähren, wenn die Leistungsfähigkeit - wie beim Beschwerdeführer - selbst bei körperlich leichter

Hilfsarbeitertätigkeit eingeschränkt sei. Es bestehe auch nur noch ein enges Spektrum an Verweistätigkeiten. Überwachungsfunktionen seien zudem wegen der inneren Unruhe und den Konzentrationsschwächen ungeeignet. Der Beschwerdeführer müsste in ein neues Tätigkeitsfeld wechseln. Er bräuchte eine entsprechend längere Anpassungs- und Einarbeitungszeit. Seit viereinhalb Jahren sei er nun nicht mehr im ersten Arbeitsmarkt tätig gewesen. Bald werde er zudem 60-jährig. Dazu komme als Abzugsgrund die Fremdsprachigkeit. In ihrer Beschwerdeantwort vom 20. Dezember 2018/3. Januar 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Den Gutachtern komme bei der Beurteilung ein gewisses Ermessen zu und eine losgelöste juristische Parallelüberprüfung solle nicht stattfinden. Das Gutachten vom 5. April 2018 sei in Kenntnis der Berichte über die beiden Arbeitsversuche ergangen. Beim ersten Versuch habe kein stabiler Gesundheitszustand vorgelegen und beim zweiten sei der Beschwerdeführer subjektiv den Anforderungen unter Angabe ausschliesslich von psychischen Gründen (Panik, Angst), die gemäss Gutachten nicht bestätigt worden seien, nicht gewachsen gewesen. Dem genannten Gutachten komme voller Beweiswert zu und auf die Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 60 % könne abgestellt werden. Die Restarbeitsfähigkeit sei bei den rechtsprechungsgemäss relativ hohen Hürden für eine gegenteilige Annahme verwertbar. Zu denken wäre vorliegend an eine Tätigkeit der Überwachung von Maschinenprozessen, der Qualitätssicherung oder der Kleinmontage. Der Einkommensvergleich mit dem Abzug von 15 % sei nicht zu beanstanden. Das Alter erfordere keinen zusätzlichen Abzug und die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien in der Arbeitsfähigkeitsschätzung erfasst. Mit Replik vom 4. Februar 2019 bringt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unter anderem vor, es könne nicht bestritten werden, dass dessen Atemnot Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Im Abschlussbericht vom 3. April 2017 über das CardioFit-Training habe der Kardiologe erklärt, auch langfristig sei keine Arbeitsfähigkeit zu erreichen. Die Gutachter hätten die Belastungskurzluftigkeit und die Atembeschwerden des Beschwerdeführers je nach Raumgrösse, Raumklima, Wetterlage usw. nicht bestritten, sie aber bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu Unrecht nicht weiter berücksichtigt. Es sei nichts ersichtlich, was die Aussagekraft der Berichte über die Arbeitsversuche in Frage stellen könnte. In jenem vom 17. September 2015 sei festgehalten worden, der Beschwerdeführer habe grosse Mühe mit Feinstaub, Hitze, Kälte und Feuchtigkeit. Er bekomme Atemprobleme und dadurch Angst- und Panikattacken und es trete ein Konzentrationsverlust auf. Die Angaben der Beschwerdegegnerin zu den Ursachen des Scheiterns der Arbeitsversuche seien nicht korrekt. Gemäss der RAD-Beurteilung vom 6. Januar 2016 habe sich der kardiologische und psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auf einer sehr tiefen Ebene einerseits längst stabilisiert. Angst und Panik stünden beim Beschwerdeführer andererseits in direktem Zusammenhang mit der stark reduzierten Herzaktivität mit Atemnot. Gemäss Gutachter Dr. G. ___ handle es sich um eine normalpsychologische Reaktion auf die gravierende Krankheit und deren gravierende Folgen. Die Beschwerdegegnerin habe zudem die für die Beurteilung der Zumutbarkeit der Eingliederung wesentlichen Faktoren Alter, Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und Qualifikation, welche die Gutachter genannt, aber in die Arbeitsfähigkeitsschätzung zu Recht nicht eingeschlossen hätten, nicht berücksichtigt. Gemäss dem Gutachten könne der Beschwerdeführer an einer optimalen Arbeitsstelle eine Arbeitsfähigkeit von 60 % erreichen. Die Voraussetzung "optimal" bedeute wohl, dass es ein grosser Zufall wäre, wenn der Beschwerdeführer eine solche Stelle finden könnte. Wenn festgehalten werde, auch in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit sei von einer

eingeschränkten Leistungsreserve des Beschwerdeführers in Situationen mit erhöhtem Arbeitsanfall und von einer verminderten Stressresistenz auszugehen, sei das beispielsweise auch in Überwachungsaufgaben zu beachten, wo Zwischenfälle zu erhöhtem Stress führten. Zudem sei - namentlich bei notwendiger Neuausrichtung - dem vorgerückten Alter Rechnung zu tragen. Dieses könne auch einen Leidensabzug begründen. Der Beschwerdeführer vermöge die Restarbeitsfähigkeit nicht mehr zu verwerten. Von der ihr mit Schreiben vom 6. Februar 2019 gebotenen Möglichkeit, zur Replik Stellung zu nehmen, hat die Beschwerdegegnerin keinen Gebrauch gemacht. Erwägungen Im Streit liegt die Verfügung vom 8. Oktober 2018, mit welcher die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab 1. April 2015 eine Viertelsrente zugesprochen hat. Berufliche Massnahmen waren unternommen, aber am 25. September 2015 (IV-act. 80) abgeschlossen worden. Der Beschwerdeführer lässt allein Rentenleistungen beantragen, namentlich die Zusprache einer ganzen Rente. 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. - 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, vgl. auch BGE 102 V 165). Der Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sind im Januar 2018 polydisziplinär (pneumologisch, psychiatrisch, kardiologisch und allgemein-internistisch) begutachtet worden. Dabei ergab sich, dass er in seiner bisherigen Bauarbeiter-Tätigkeit seit dem 1. April 2014 anhaltend ganz arbeitsunfähig sei. In einer leidensangepassten Tätigkeit mit benannten Voraussetzungen sei er das bis 14. Oktober 2014 ebenfalls gewesen, seither aber liege dafür eine Arbeitsfähigkeit von 60 % vor. Im Einzelnen hielt der Experte der Pneumologie fest, selbst als Bauarbeiter sei der Beschwerdeführer pneumologisch betrachtet ohne Leistungseinschränkung vollzeitlich arbeitsfähig (vgl. IV-act. 168-14). Im Anschluss an die im Februar 2017 erfolgte Feststellung des mittelschweren Schlafapnoesyndroms sei eine Behandlung aufgenommen worden. Im August 2017 sei die Ventilationsbehandlung stationär optimiert worden (durch Einsatz einer biphasischen, nicht invasiven Ventilation, NIV). Dann habe sich eine ausreichende Kontrolle des Syndroms mit einem Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI) von 6.2 (noch leicht erhöht) eingestellt. Der Epworth-Sleepiness Score habe eine Reduktion auf normale 6 (von 24) Punkte gezeigt. In der letzten Kontrolle vom 10. November 2017 habe sich eine fast normale nächtliche Pulsoximetrie (minimal erhöhter Desaturationsindex von 7) gezeigt. Das Schlafapnoesyndrom sei damit gut kontrolliert. Aus rein pneumologischer Sicht (es sei aber auch die kardiologische Situation ins Auge zu fassen, vgl. IV-act. 168-12) sei die allgemeine Müdigkeit nicht mehr mit den erwähnten Befunden vereinbar und eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit gebe es nicht (vgl. IV-act. 168-11). Die körperliche Leistungsfähigkeit sei pneumologisch zu keiner Zeit vermindert gewesen. Es sei aus dieser Sicht jedoch durchaus denkbar, dass die Konzentrationsfähigkeit und das Auffassungsvermögen des Beschwerdeführers vor Beginn der NIV-Behandlung beeinträchtigt gewesen seien (vgl. IV-act. 168-14). Stimmungsmässig habe der Beschwerdeführer depressiv verstimmt gewirkt (vgl. IV-act. 168-9). Die von ihm beschriebene Symptomatik sei insgesamt unter Berücksichtigung der ganzen Leidensgeschichte nachvollziehbar (vgl. IV-act. 168-13). Der Gutachter der Kardiologie

gab an, als Bauarbeiter sei der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig, in einer angepassten Tätigkeit wäre eine wegen der reduzierten generellen Ausdauerfähigkeit auf eine reguläre tägliche Präsenz von sechs Stunden (75 %) herabgesetzte Arbeitszeit zumutbar. Auch in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit müsse aber von einer eingeschränkten Leistungsreserve in Situationen mit höherem Arbeitsanfall und von einer verminderten Stressresistenz ausgegangen werden. Deswegen sei die Leistungsfähigkeit auch dort um 20 % eingeschränkt. Insgesamt ergebe sich somit ab 15. Oktober 2015 (richtig: 2014, vgl. IV-act. 164-5 und IV-act. 166-17 i.V.m. IV-act. 14-5 ff.) eine Arbeitsfähigkeit von 60 % (0.8 x 75 %; vgl. IV-act. 166-16 f.). Als Komplikation des Infarktes habe sich aufgrund der ausgeprägten Schädigung des linken Ventrikels mit Dilatation und exzentrischer Hypertrophie im Verlauf eine Linksherzinsuffizienz entwickelt. Es sei zum Schutz vor Kammertachykardien eine Implantation eines ICD-Aggregats (im August 2014, IV-act. 166-12) notwendig geworden (vgl. IV-act. 166-13). Die Dyslipidämie sei angesichts des Risikoprofils noch nicht voll befriedigend behandelt (vgl. IV-act. 166-14). - Als Experte der Allgemeinen Inneren Medizin führte derselbe Gutachter aus, unter diesem Gesichtspunkt allein sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Bauarbeiter nicht eingeschränkt (vgl. IV-act. 165-17). Der nach dem Infarkt ereignis diagnostizierte Diabetes mellitus sei noch akzeptabel eingestellt; eine verbesserte Kontrolle sei aber sicherlich wünschenswert, zumal die chronische Niereninsuffizienz dadurch mitbedingt sei (vgl. IV-act. 165-16). Der Gutachter der Psychiatrie gab bekannt, es habe keinen Anhaltspunkt für eine psychische Erkrankung gegeben. Der AMDP-konform erhobene psychiatrische Befund sei mit Ausnahme einer initial unterschwelligeren Gereiztheit des Beschwerdeführers bezogen auf die objektiven Kriterien regelrecht gewesen. Insbesondere seien die Achsensymptome einer depressiven Störung nicht evident gewesen (vgl. IV-act. 167-15). Der Beschwerdeführer habe berichtet, es bestünden intermittierend Ängste, dass ihm etwas passieren könnte, wenn er sich draussen aufhalte, daneben eine erhöhte Reizbarkeit. Ausserdem fühle er sich auch im Schlafzimmer beengt, so dass er die Tür offen lassen müsse (vgl. IV-act. 167-15 und 17). Die Angaben des Beschwerdeführers seien konsistent. Die diskreten psychischen Beeinträchtigungen seien als normalpsychische Reaktion auf das Infarkt ereignis und die konsekutiven körperlichen Einschränkungen nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer habe in der Beschwerdeschilderung authentisch gewirkt (vgl. IV-act. 167-18). Die gesamte Begutachtung basiert auf Aktenkenntnis - namentlich auch der Ergebnisse der beruflichen Abklärungen - und erscheint vollständig. Die einzelnen Ergebnisse sind nachvollziehbar begründet worden. Es lässt sich daher festhalten, dass infolge des kardialen Ereignisses wie erwähnt bis 14. Oktober 2014 eine volle Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten bestand. Danach wird interdisziplinär für adaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % angenommen (vgl. IV-act. 164-5). Die Beurteilungen der behandelnden Ärzte, wonach beim Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit vorliege, vermögen dagegen im Beweiswert nicht anzukommen. Ergänzend ist allerdings zum einen darauf hinzuweisen, dass der Experte im pneumologischen Teil des Gutachtens der Neurologie K. ___ AG (wo im Ergebnis keinerlei - weder eine quantitative noch eine qualitative - Auswirkung des Leidens des Beschwerdeführers auf die Arbeitsfähigkeit angenommen wurde) darlegte, die vom Beschwerdeführer geklagte allgemeine Müdigkeit sei (sc. zurzeit der Begutachtung) "nicht mehr" mit den Befunden vereinbar (vgl. IV-act. 168-11). Das lässt immerhin auf eine gewisse vorübergehende Vereinbarkeit während der Zeit vor der verbesserten Behandlung des Schlafapnoesyndroms schliessen. Der Gutachter wies zudem wie erwähnt auf eine

mögliche Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit und des Auffassungsvermögens des Beschwerdeführers - somit auf für ihn "disziplinfremde" Einschränkungen - in dieser Zeit vor der Behandlung des obstruktiven Schlafapnoesyndroms (OSAS) im August 2017 hin. - Dazu kommt zum andern Folgendes: Die Begründung des Gutachters der Psychiatrie der Neurologie K.____ AG, wonach ein psychiatrischer Gesundheitsschaden nicht vorliege, sondern es sich bei den diskreten psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers vielmehr um eine normalpsychische nachvollziehbare Reaktion auf das Infarktereignis und die konsekutiven körperlichen Einschränkungen handle (vgl. IV-act. 167-18), erscheint durchaus einleuchtend. Schon Gutachter Dr. G.____ hatte diese Feststellung getroffen (vgl. IV-act. 94-27; ebenso wie der die Krankentaggeldversicherung beratende Dr. med. L.____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, am 29. Dezember 2014, Fremd-act. 3-7). Er (Dr. G.____) hatte erläutert, der Beschwerdeführer leide offensichtlich an einer gravierenden Herzkrankheit, weshalb die im Austrittsbericht der Stiftung K.____ erwähnten Einschränkungen (u.a. Schwindel, Druck auf der Brust, sinngemäss Vermeiden von geschlossenen Räumen und Drang nach Bewegung) nicht einfach auf eine Angsterkrankung zurückgeführt werden könnten (vgl. IV-act. 94-28). Der Gutachter der Psychiatrie der Neurologie Toggenburg AG erklärte zwar, es sei kein Anpassungsbedarf (im Hinblick auf eine auszuübende optimale Tätigkeit) erforderlich (vgl. IV-act. 167-20). Gemäss seinen Schilderungen (vgl. IV-act. 167-18 Ziff. 7.3) sind allerdings immerhin gewisse - wenn auch diskrete - Beeinträchtigungen in psychischer Hinsicht anzunehmen. - In diesem Zusammenhang ist darauf zu achten, dass Beschwerden nicht am Ende deshalb ausser Acht fallen, weil sie (zwar festgestellt, aber) unter Hinweis auf Ursachen aus einer anderen medizinischen Disziplin aus den jeweiligen Teilbegutachtungen ausgeschieden wurden. Die genannten Einschränkungen sind zu berücksichtigen. Bei einer Würdigung des polydisziplinären Gutachtens lässt sich gesamthaft sein Ergebnis bestätigen, wonach in medizinischer Hinsicht davon auszugehen ist, dass beim Beschwerdeführer bis zum 14. Oktober 2014 eine volle Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten bestand und dass für die Zeit danach für adaptierte Tätigkeiten noch eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % besteht. In erwerblicher Hinsicht ist für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie keine Erwerbstätigkeit mehr aus, sind hierfür statistische Werte beizuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, vgl. etwa auch Bundesgerichtsentscheid vom 26. Januar 2016, 9C_762/2015). - Der Beschwerdeführer hat nach dem Herzinfarkt keine Tätigkeit mit einem für ein zumutbares Invalideneinkommen repräsentativen Einkommen mehr aufgenommen, so dass auf die Tabellenlöhne zu greifen ist, falls von einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ausgegangen werden kann. Letzteres ist jedoch bestritten. Dazu ist festzuhalten, dass bei der Invaliditätsbemessung wie in Art. 16 ATSG angeordnet eine ausgeglichene Arbeitsmarktlage angenommen wird. 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). Der massgebliche theoretische und abstrakte ausgeglichene Markt (vgl. BGE 134 V 64, BGE 129 V 480 E. 4.2.2) hat nämlich rein hypothetischen Charakter und dient ausserdem dazu, die Risiken von Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abzugrenzen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007: Schweizerisches Bundesgericht] vom 10. Juli 2006, I 186/05 E. 2.3, Bundesgerichtsurteil vom 23. September 2014, 9C_192/2014 E. 3.1; BGE 110 V 276 E. 4b, vgl. auch BGE 134 V 64, BGE 129 V 480 E. 4.2.2). Was die verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch den körperlichen Einsatz angeht, weist er 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). Eine für den Beschwerdeführer adaptierte Tätigkeit stellt gemäss dem polydisziplinären Gutachten die Erfordernisse, dass sie körperlich sehr leicht sein muss und überwiegend im Sitzen soll ausgeübt werden können. Des Weiteren soll es sich um Tätigkeiten ohne grossen Zeitdruck, ohne Akkord- und ohne Nachtschichtarbeit handeln. Die tägliche Präsenzzeit ist auf sechs Stunden begrenzt. Diese Adaptationskriterien als solche erscheinen nicht als so einengend, dass keine ausreichenden Arbeitsmöglichkeiten mehr vorstellbar sind. Namentlich ist nach der Rechtsprechung nicht anzunehmen, dass das Kriterium lediglich noch möglicher sehr leichter Arbeit eine Verwertbarkeit ausschliesse (vgl. dazu Bundesgerichtsurteil vom 29. März 2018, 8C_733/2017 E. 5). Ausserdem ist festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer zwar keine medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit für eine vollzeitliche, aber noch eine solche für ein Pensum von immerhin 60 % vorhanden ist. Nicht ausser Acht gelassen werden kann vorliegend indessen im Weiteren, dass, wie sich aus den psychiatrischen Begutachtungsergebnissen wie erwähnt schliessen lässt, infolge des Herzleidens auch gewisse Voraussetzungen psychischer Natur für eine zumutbare Arbeit des Beschwerdeführers anzunehmen sind. Beide im Verfahren beteiligten Gutachter der Psychiatrie stellten die Feststellungen der Stiftung K.____ bezüglich der qualitativ einschränkenden Bedingungen für eine Arbeitstätigkeit des Beschwerdeführers, wie etwa, dass ihm nur ganz leichte und repetitive Arbeiten in einem kleinen Zeitraum pro Tag möglich seien und dass offene Räume und Möglichkeiten für Bewegung vorausgesetzt seien, nicht in Abrede. Dr. G.____ brachte die entsprechenden Schwierigkeiten in Verbindung zur gravierenden Herzkrankheit (vgl. IV-act. 94-28 Ziff. 6.3.2) und der Gutachter der Psychiatrie der Neurologie Toggenburg AG hielt lediglich dafür,

Anhaltspunkte für ein die Arbeitsfähigkeit tangierendes psychiatrisches Leiden enthalte jener Bericht nicht (IV-act. 167-18 Ziff. 7.2). Bei der Prüfung der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit von 60 % auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 26. Juli 2019, 9C_798/2018 E. 4.2.1) ist das umfassende gutachterlich umschriebene medizinische Anforderungsprofil zu beachten. Dieses engt in seiner Gesamtheit die Arbeitsmöglichkeiten des Beschwerdeführers relevant ein und erschwert eine Selbsteingliederung und Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit. Des Weiteren fragt sich, welche Bedeutung für die Verwertbarkeit der Arbeitsleistung des Beschwerdeführers den Ergebnissen der erwähnten Eingliederungsmassnahmen (Einsatzprogramm der Stiftung K.____ im Sinn einer Frühinterventionsmassnahme vom 12. Januar bis 10. Februar 2015 und berufliche Abklärung in der Firma E.____ vom 18. Mai bis 18. August 2015) als solchen zukommt. - Während der Arzt sagt, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen und/oder geistigen Funktionen durch ihre Leiden eingeschränkt ist, äussert sich der Berufsberater (bzw. äussern sich die Eingliederungsfachleute) dazu, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten aufgrund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen (vgl. Bundesgerichtsurteil 8C_364/2007 vom 19. November 2007, BGE 107 V 17; vgl. auch Bundesgerichtsurteil vom 26. Juli 2019, 9C_798/2018 E. 4.2.1). - Beide beruflichen Abklärungen hatten damals zum Ergebnis geführt, dass eine Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers für den ersten Arbeitsmarkt (aus gesundheitlichen Gründen) nicht vorliege. Im Einzelnen war in der Beurteilung der Stiftung K.____ vom 4. März 2015 (vgl. IV-act. 52-2) ausgeführt worden, der Beschwerdeführer habe einen durchschnittlichen Leistungsgrad von 20 % erreicht. Das E.____ berichtete am 17. September 2015, der Beschwerdeführer habe grosse Mühe mit diversen Umweltfaktoren (Feinstaub, Hitze, Kälte und Feuchtigkeit). Er ermüde schnell, sei schnell erschöpft und bekomme Atemprobleme und dadurch Angst- und Panikattacken. Es träten unter anderem Konzentrationsverlust und Schwindel auf (vgl. IV-act. 74-4). - Diese beruflichen Beurteilungen vermögen indessen eine Unverwertbarkeit der gutachterlich festgestellten Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vorliegend nicht zu belegen. Denn sie waren beide noch ohne Kenntnis von den späteren ärztlichen Begutachtungsergebnissen (einer medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 60 %) ergangenen. - Das Einsatzprogramm war zudem nur von kurzer Dauer gewesen (gemäss Bericht hatte es am Ende der dritten Woche wegen einer erforderlichen Spitaleinweisung abgebrochen bzw. unterbrochen werden müssen, vgl. IV-act. 52-2 und 52-1) und der Bericht darüber erscheint insgesamt wenig aussagekräftig. Bei der beruflichen Abklärung dagegen, die über einen längeren Zeitraum von drei Monate gedauert hatte, ist zu bezweifeln, ob es sich um genügend angepasste Tätigkeiten gehandelt habe. Zu berücksichtigen ist zum Aspekt der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit von 60 % im Weiteren, dass der Beschwerdeführer seit 197_ als Saisonnier tätig gewesen war. Er hatte vor Eintritt des Gesundheitsschadens in diversen Tätigkeiten gearbeitet (als ____, ____, ____, ____, im ____, in handwerklichen Tätigkeiten, mit Schichtarbeit; vgl. IV-act. 167-10), was als die Selbsteingliederung erleichternder Faktor zu betrachten ist. Allerdings hatte es sich dabei stets um schwere oder mittelschwere körperliche Tätigkeiten gehandelt. Seit dem Infarktereignis von 2014 konnte der Beschwerdeführer ausserdem trotz entsprechender Anstrengungen nicht mehr im Arbeitsmarkt tätig sein, was im Hinblick auf eine Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit ebenfalls erschwerend ins Gewicht fällt. Dem Beschwerdeführer standen indessen zum Zeitpunkt der polydisziplinären Begutachtung noch sechs Jahre der Erwerbsaktivität bevor und das Bundesgericht hat für die Annahme

einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer versicherter Personen verhältnismässig hohe Hürden entwickelt (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 13. Juni 2019, 8C_759/2018 E. 7.7). Die rechtsprechungsgemäss hohen Erfordernisse für die Annahme einer Unverwertbarkeit der im Oktober 2014 wiedererreichten, auf 60 % reduzierten medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind insgesamt demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht als erfüllt zu betrachten. Somit ist das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers anhand der statistischen durchschnittlichen Einkommen gemäss den Tabellenlöhnen zu bemessen. Der für ihn massgebliche durchschnittliche Bruttolohn von Männern für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1) im privaten Sektor lag im Jahr 2014 bei Fr. 66'453.-- (vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Gesetze und Verordnungen, 2019, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV, S. 228, basierend auf der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik). - Bezogen auf die verminderte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 60 % ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 39'871.--. Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich zumutbare verbleibende (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). Zunächst ist unter dem Aspekt eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn festzuhalten, dass die medizinischen Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers, namentlich seine reduzierte generelle Ausdauerfähigkeit mit der Folge der - auf sechs Stunden Arbeit pro Tag - beschränkten zeitlichen Einsatzfähigkeit und die eingeschränkte Leistungsreserve in Situationen mit höherem Arbeitsanfall sowie die verminderte Stressresistenz (vgl. IV-act. 166-16), in der medizinisch begründeten Arbeitsunfähigkeitsschätzung von 40 % ihren Ausdruck gefunden haben und nicht nochmals beim Abzug berücksichtigt werden dürfen. Mit dem Abzug soll es wie erwähnt vielmehr aufgefangen werden, wenn damit zu rechnen ist, dass eine versicherte Person die Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit lediglich unterdurchschnittlichem Erfolg verwerten können. Auswirkungen auf die Lohnhöhe können nach der Rechtsprechung persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad haben. Ein Abzug wird insbesondere dann gewährt, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (vgl. BGE 146 V 16 E. 4.1). - Letzteres ist hier nach dem oben (E. 5.2 f.) Dargelegten anzunehmen, weshalb ein Abzug angezeigt ist. - Das Spektrum der Arbeitsmöglichkeiten des Beschwerdeführers auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ist für ihn, auch wenn es für die Annahme von Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit als genügend betrachtet wird, beträchtlich verengt. Daher ist anzunehmen, dass er selbst auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung hat. - Als der Herzinfarkt (vgl. IV-act. 166-12) eintrat, war der Beschwerdeführer zudem während vierzehn Jahren an der zuletzt innegehabten Stelle tätig gewesen. Die Bedeutung der Anzahl Dienstjahre nimmt im privaten Sektor allerdings ab, je niedriger das Anforderungsniveau ist (vgl.

Bundesgerichtsurteil vom 18. Dezember 2019, 8C_378/2019 E. 6.2.3). Im Rahmen des (Anforderungsniveaus 4 bzw.) Kompetenzniveaus 1 kommt der (verloren gegangenen) langen Betriebszugehörigkeit praxismässig keine relevante Bedeutung zu (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 18. Dezember 2019, 8C_378/2019 E. 6.2.3, und vom 2. September 2015, 9C_874/2014 E. 3.3.2). Der Beschwerdeführer hatte jedoch vor der gesundheitlichen Beeinträchtigung wie erwähnt als Bauarbeiter schwere Arbeit ausgeführt (vgl. IV-act. 8-12: u.a. "oft" Heben oder Tragen von Lasten über 25 kg). Ein Abzug wegen nicht mehr zumutbarer körperlich belastenderer Arbeit fällt zwar, da der zutreffende Tabellenlohn bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst, nicht automatisch in Betracht (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 20. April 2018, 9C_833/2017 E. 5.1). Vorliegend ist dieser Umstand jedoch zu berücksichtigen (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 11. Dezember 2017, 8C_579/2017 E. 7.4.1, und vom 1. Juni 2015, 8C_238/2014 E. 6.3.2 und 6.1, BGE 126 V 75; AHI 1999 S. 177; RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412), denn dem Beschwerdeführer ist gemäss dem polydisziplinären Gutachten lediglich noch körperlich sehr leichte Arbeit zumutbar, die überwiegend im Sitzen verrichtet werden kann. Demnach wird er sich in einen ganz anderen Arbeitsbereich begeben müssen. Diese Anpassungsleistung ist vom Beschwerdeführer bei den erforderlichen medizinisch umschriebenen Voraussetzungen in seinem Alter - er war bei der polydisziplinären Begutachtung 59-jährig - nicht mehr ohne Erschwernis zu erbringen, weshalb er diesbezüglich mit einer namhaften Lohneinbusse wird rechnen müssen. Ein fortgeschrittenes Alter muss sich denn auch insbesondere im Bereich der Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht zwingend lohnsenkend auswirken, doch ist jeweils unter Berücksichtigung aller konkreten Umstände des Einzelfalls zu prüfen, ob es einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt (vgl. BGE 146 V 16 E. 7.2.1). Vorliegend trifft das nach dem Dargelegten zu. Mit Blick auf die Art der zumutbaren Tätigkeiten (unterstes Anforderungsniveau, vgl. oben E. 5.7) wirkt sich eine lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt allerdings wiederum nicht (zwingend) lohnsenkend aus (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 11. September 2019, 9C_225/2019 E. 4.4.2). Der Beschwerdeführer war nach der Aktenlage erst seit April 2014 nicht mehr im ersten Arbeitsmarkt erwerbstätig gewesen (auf November 2015 wurde ihm dann gekündigt, vgl. IV-act. 75-3), so dass aus diesem Grund keine (weitere) Erhöhung des Abzugs angezeigt ist. Schliesslich ist der Beschwerdeführer gemäss der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung aber auch lediglich zu einer teilzeitlichen Arbeit imstand, weshalb, wie die Beschwerdegegnerin es mit Recht getan hat (vgl. IV-act. 194), auch ein Teilzeitabzug vorzunehmen ist. Unter diesen Umständen erscheint es bei einer gesamthaften Würdigung aller Faktoren zusammen erforderlich, einen Abzug vom oben genannten Tabellenlohn von 20 % anzubringen. Das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers beläuft sich damit auf Fr. 31'897.-- (0.8x Fr. 39'871.--). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person als Gesunde überwiegend wahrscheinlich verdienen könnte. Dabei wird nach der Rechtsprechung in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 22. August 2019, 9C_868/2018 E. 3.1, vom 7. Oktober 2019, 9C_355/2019 E. 3.1.1, und vom 7. Dezember 2015, 9C_422/2015, BGE 134 V 322 E. 4.1, BGE 129 V 222). - Es kann angenommen werden, dass der Beschwerdeführer ohne Eintritt des Gesundheitsschadens wahrscheinlich an der bisherigen Stelle geblieben wäre.

Sein Jahreslohn hat gemäss der Arbeitgeberbescheinigung vom 2. September 2014 im Jahr 2014 (in welchem die Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist) Fr. 65'624.-- betragen. Ob das Invalideneinkommen von Fr. 31'897.-- mit dem konkreten Einkommen als Gesunder gemäss Arbeitgeberbescheinigung von Fr. 65'624.-- oder mit dem auch als Ausgangspunkt für die Bemessung des Invalideneinkommens herangezogenen Jahreseinkommen von Fr. 66'453.-- verglichen wird, es ergibt sich jedenfalls ein Invaliditätsgrad, der zu einer halben Rente berechtigt (nämlich von rund 51 % oder 52 %). 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. Die Schaffung dieser Bestimmung hat keine Veränderung des (nämlich in Art. 4 IVG und Art. 28 IVG geregelten) Zeitpunkts des Eintritts des Versicherungsfalls mit sich gebracht (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 14. Dezember 2015, 9C_655/2015 E. 4; Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Mai 2016, IV 2013/641 E. 1.1). Nach der Aktenlage begann beim Beschwerdeführer eine im Sinn von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ununterbrochen anhaltende Arbeitsunfähigkeit schon vor dem Herzinfarkt, nämlich am 5. Februar 2014 (vgl. Fremd-act. 1-3, 1-5; vgl. auch IV-act. 8-9 f.). Denn für die Bestimmung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während der Wartezeit ist nicht erheblich, auf welche gesundheitlich bedingten Ursachen die Arbeitsunfähigkeit zurückzuführen ist (vgl. Rz 2009 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH in den Fassungen ab 1. Januar 2015). Auch verschiedene, hintereinander oder kumulativ auftretende Ursachen der Arbeitsunfähigkeit können bei der Anwendung des ehemaligen Art. 29 Abs. 1 IVG (neu Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) den Rentenanspruch begründen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, nunmehr Schweizerisches Bundesgericht, vom 27. Mai 2003, I 771/01 E. 2.3). Im Februar 2015 lief nach dem oben Dargelegten ein Wartejahr ab, nach welchem eine längerdauernde, anhaltende Erwerbsunfähigkeit und Invalidität des Beschwerdeführers des erwähnten Ausmasses anzunehmen ist. Eine rentensenkende Eingliederungsmassnahme war gemäss den Abklärungen nicht möglich. Ein Taggeld wurde (erst) ab 18. Mai 2015 zugesprochen (IV-act. 67). Der Anspruch auf eine halbe Rente entstand somit im Februar 2015. Angesichts der Anmeldung vom August 2014 steht Art. 29 Abs. 1 IVG einer Ausrichtung der Rente ab diesem Zeitpunkt nicht im Weg. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 8. Oktober 2018 teilweise gutzuheissen und dem Beschwerdeführer ist ab 1. Februar 2015 eine halbe Rente zuzusprechen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens (für die Kostenfolgen als voll zu betrachtendes Obsiegen des Beschwerdeführers) sind die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. Der Beschwerdeführer hat demnach gegenüber der Beschwerdegegnerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der

Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 8. Oktober 2018 im Sinn der Erwägungen teilweise gutgeheissen und dem Beschwerdeführer wird ab 1. Februar 2015 eine halbe Rente zugesprochen. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich MwSt und Barauslagen) zu bezahlen.

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