

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/49 vom 17. April 2020**

Sg Versicherungsgericht, 2020-04-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2018\\_49](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_49)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/49 du 17 avril 2020

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/49 del 17 aprile 2020

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Realistische Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen ersten Arbeitsmarkt verneint wegen sehr einschränkender qualitativer Beeinträchtigungen und einer ausgeprägten arbeitsmarktlichen Desintegration. Anspruch auf eine ganze Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. April 2020, IV 2018/49).

## **Volltext**

Entscheid vom 17. April 2020 Besetzung Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers (Vorsitz), Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2018/49 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Nadja D'Amico, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich am 11. Februar 2010 (Datum Posteingang IV-Stelle) zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 3). Am 11. August 2010 wurde der Versicherte von RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen, untersucht. Dieser erhob folgende Diagnosen: 1. eine HIV-Infektion Stadium C3 (ED 10/04); 2. eine langjährige Polytoxikomanie, Substitution mit Heroin, Methadon und Valium; 3. eine mittelschwere pulmonal-arterielle Hypertonie und eine rechtsventrikuläre Dilatation; 4. eine chronisch-venöse Insuffizienz mit massivem, wahrscheinlich postthrombotischem Syndrom und multiplen Ulzerationen an beiden Unterschenkeln und 5. einen Status nach abszedierender Unterlappenpneumonie rechts und Unterlappenteilresektion rechts im April 2006. Die kardiovaskuläre Leistungsfähigkeit des Versicherten sei eingeschränkt, so dass nur noch körperlich leichte Tätigkeiten ohne Belastung durch Staub, Rauch, Gase oder Dämpfe zumutbar seien. Die chronisch-venöse Insuffizienz führe zu Einschränkungen bei Tätigkeiten, die ausschliesslich im Stehen oder Gehen verrichtet werden müssten. Die HIV-Infektion schränke die Arbeitsfähigkeit bei Tätigkeiten mit Infektionsgefahr ein. Bei Beachtung dieser Einschränkungen spreche medizinisch-theoretisch nichts gegen die Annahme einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten (Untersuchungsbericht vom 18. August 2010, IV-act. 26). Am 18. und 21. Juli 2011 wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle in der MEDAS Ostschweiz begutachtet. Die Gutachter erhoben folgende Diagnosen, die mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verbunden seien: Störungen durch Sedativa oder Hypnotika, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch; Störungen durch Opioide, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig in einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm, aber auch noch zusätzlich gegenwärtiger Substanzgebrauch,

HIV-Infektion Stadium C3, vordiagnostizierte chronische venöse Insuffizienz Stadium II nach Widmer beidseits, vordiagnostizierte pulmonale Hypertonie Grad II nach WHO, chronische Bronchitis, V.a. leichtgradige restriktive und mittelschwere obstruktive Ventilationsstörung, Nikotinabusus. Aus somatischer Sicht dürfte die angestammte Tätigkeit als Maler/Tapezierer spätestens seit März 2006 nicht mehr zumutbar sein. Aus somatischer Sicht dürfte aufgrund der Polymorbidität eine ca. 40%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten bestehen (60%ige Arbeitsfähigkeit bei 80%iger Anwesenheit mit vermehrten Pausen; IV-act. 88-2). Die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht könne aktuell nicht beurteilt werden, weil der Versicherte zusätzlich zum ärztlich verordneten Heroin noch weiteres Heroin einnehme. Die Frage könne erst beurteilt werden, wenn der Versicherte den Nachweis einer mindestens sechsmonatigen Abstinenz dieses zusätzlich eingenommenen Heroins erbringe (Gutachten vom 22. Dezember 2011, IV-act. 73, insbesondere IV-act. 73-21 f. und IV-act. 73-27 f.). Am 3. April 2012 und 17. Juli 2012 beantwortete die MEDAS Rückfragen der IV-Stelle (IV-act. 77 und 87 f.). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-act. 99 und IV-act. 101) verfügte die IV-Stelle am 5. März 2013 die Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen, da sich der Versicherte nicht in der Lage sehe, im Rahmen der seitens des RAD beurteilten Arbeitsfähigkeit an Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken (IV-act. 105). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 19. April 2013 (IV-act. 111) wies das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 13. Dezember 2013, IV 2013/175, ab (siehe hierzu sowie bis zum dahin eingetretenen Sachverhalt IV-act. 121). Am 24. Juni 2014 ersuchte der Versicherte die IV-Stelle, die Abklärungen bezüglich der Rentenfrage wiederaufzunehmen. Sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (IV-act. 124). Med. pract. C.\_\_\_\_ bescheinigte dem Versicherten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Sie erachtete es aus gesundheitlichen Gründen jedoch nicht als möglich, dass der Versicherte auf dem ersten Arbeitsmarkt eine Teil- oder gar Vollzeittätigkeit erfüllen könne (Bericht vom 13. März 2015, IV-act. 141; siehe auch den Verlaufsbericht vom 4. Oktober 2016, IV-act. 172). In der Stellungnahme vom 31. März 2015 vertrat der RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ die Ansicht, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der Beurteilung durch die Medas Ostschweiz nicht verschlechtert habe (IV-act. 143). Am 25. August 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass wegen fehlender Drogenabstinenz keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden könnten, weshalb das Gesuch um berufliche Massnahmen abgewiesen werde (IV-act. 152). Dr. med. D.\_\_\_\_, Klinik für Infektiologie/Spitalhygiene am Kantonsspital St. Gallen (KSSG), berichtete am 28. Juli 2016, der Gesundheitszustand des Versicherten sei bezüglich der HIV-Infektion stationär. Im Verlauf sei indessen eine zunehmende Lumbalgie aufgetreten. Diese vermindere die körperliche Leistungsfähigkeit des Versicherten. Zur näheren Beurteilung empfahl Dr. D.\_\_\_\_ eine Abklärung durch einen Spezialisten (IV-act. 167). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte an mehreren Tagen im Mai 2017 und am 6. Juni 2017 polydisziplinär (allgemeininternistisch, pneumologisch, psychiatrisch, orthopädisch, neurologisch und angiologisch) im BEGAZ Begutachtungszentrum, Binningen, untersucht. Die Gutachter erhoben folgende Diagnosen, denen sie eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimessen: 1. eine COPD Gold II; 2. eine pulmonal-arterielle Hypertonie; 3. einen Verdacht auf Persönlichkeitsveränderung nach jahrzehntelangem Drogenkonsum (ICD-10: F62.8); 4. ein lumbospondylogenes Syndrom; 5. eine periphere Polyneuropathie mit links peronealer Betonung; 6. sporadische synkopale Episoden; 7. ein schweres postthrombotisches Syndrom der unteren Extremitäten nach langjährigem intravenösem

Drogenkonsum und 8. ein Lymphödem beider oberer Extremitäten bei Zustand nach langjährigem intravenösem Drogenkonsum. Gesamtmedizinisch sei festzuhalten, dass diverse qualitative Einschränkungen bestünden. Aufgrund der Polyneuropathie seien Tätigkeiten mit besonderer Beanspruchung der Gleichgewichtsfunktionen ungeeignet. Jegliche Tätigkeit mit Belastung der unteren Extremitäten sei dem Versicherten nicht zumutbar. Tätigkeiten mit wechselnder sitzender und stehender Position und mit der Möglichkeit, beim Auftreten von Beschwerden die Beine hochzulagern, seien dem Versicherten zumutbar. Der Versicherte sei als allgemein vermindert belastbar einzustufen. Er könne keine Verantwortung übernehmen, sollte nicht unter Zeitdruck arbeiten und keine gefährlichen Maschinen bedienen müssen. Tätigkeiten mit atemwegsreizenden Stoffen oder in andauernder Kälte und Nässe seien zu vermeiden. Die angestammte Tätigkeit als Maler und Tapezierer sei ihm deshalb dauernd nicht mehr zumutbar. Aus pneumologischer und angiologischer Sicht habe sich die Situation seit 2011 nicht verändert. In einer den Leiden des Versicherten angepassten Tätigkeit bestehe weiterhin eine 40%ige Einschränkung (polydisziplinäres Gutachten vom 28. Juni 2017, IV-act. 205, insbesondere IV-act. 205-79 f. und -86 f.). Der RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ hielt das Gutachten des BEGAZ aus versicherungsmedizinischer Sicht für schlüssig. Die 60%ige Restarbeitsfähigkeit sei in einem 80%igen Pensum verwertbar (Stellungnahme vom 12. Juli 2017, IV-act. 206). Mit Vorbescheid vom 31. Juli 2017 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer Viertelsrente mit Wirkung ab 1. August 2010 in Aussicht. Sie nahm zur Bestimmung des Invaliditätsgrads im Ergebnis einen Prozentvergleich vor und berücksichtigte wegen bloss noch teilzeitlich möglichen Erwerbspensums einen 8%igen Tabellenlohnabzug, woraus ein 45%iger Invaliditätsgrad resultierte (IV-act. 210). Dagegen erhob der Versicherte am 21. September 2017 Einwand. Zur Begründung brachte er vor, dass ein Tabellenlohnabzug von mindestens 20% gerechtfertigt sei (IV-act. 214). Mit Verfügung vom 28. Dezember 2017 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine Viertelsrente mit Wirkung ab 1. August 2010 zu (IV-act. 220). Gegen die Verfügung vom 28. Dezember 2017 erhob der Beschwerdeführer am 31. Januar 2018 Beschwerde. Darin beantragte er deren Aufhebung und die Zusprache einer mindestens halben Invalidenrente ab 1. August 2010. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Im Wesentlichen brachte der Beschwerdeführer zur Begründung vor, dass sämtliche BEGAZ-Gutachter massive qualitative Einschränkungen formuliert hätten. Zu berücksichtigen sei ausserdem sein fortgeschrittenes Alter. Seine Resterwerbsfähigkeit werde auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischlicherweise nicht mehr nachgefragt. Sollte von einer Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit ausgegangen werden, so sei ein Tabellenlohnabzug von 25% gerechtfertigt (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 21. März 2018 die Abweisung der Beschwerde. Dem Beschwerdeführer stünden noch genügend geeignete Tätigkeiten offen, so etwa leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten, eine Beschäftigung an einem Empfang oder als Telefonist. Auch trotz des fortgeschrittenen Alters seien die Anstellungschancen als intakt zu erachten. Aufgrund der diversen körperlichen Leiden sei ein 10%iger Abzug angemessen. Der reduzierte Beschäftigungsgrad führe zu keiner proportionalen Lohneinbusse, sodass kein Teilzeitabzug vorzunehmen sei. Insgesamt sei ein 10%iger Tabellenlohnabzug angemessen (act. G 5). Am 29. März 2018 wurde dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege für das Verfahren vor Versicherungsgericht entsprochen (act. G 6). In der Replik vom 26. April 2018 hält der Beschwerdeführer

unverändert an den Beschwerdeanträgen fest (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). In medizinischer Hinsicht ist der Sachverhalt mit dem BEGAZ-Gutachten vom 28. Juni 2017 in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Pneumologie, Psychiatrie, Orthopädie, Neurologie und Angiologie überzeugend abgeklärt worden. Das Gutachten beruht auf umfassenden polydisziplinären persönlichen Untersuchungen und erfolgte in Kenntnis sowie Diskussion der relevanten medizinischen Aktenlage. Die Leidensangaben des Beschwerdeführers wurden berücksichtigt. Die gutachterliche Beurteilung, die in Berücksichtigung des bundesgerichtlichen Standardindikatorenkatalogs - der u.a. auch für Abhängigkeitssyndrome zu beachten ist (BGE 145 V 215) - erfolgte (siehe zum Fragekatalog und dem Hinweis auf BGE 141 V 281 [=9C\_492/2014])

IV-act. 195), enthält eine plausible Konsistenz- und Ressourcenprüfung und die mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit gezogenen Schlüsse leuchten ein. Gestützt darauf ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für leidensangepasste Tätigkeiten über eine 60%ige Arbeitsfähigkeit verfügt (IV-act. 205, insbesondere IV-act. 205-86 f.). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb bei der Beurteilung des Rentenanspruchs zurecht auf die darin bescheinigte Arbeitsfähigkeit abgestellt. Auch der Beschwerdeführer benennt keine Mängel an der gutachterlichen Beurteilung. Der Beschwerdeführer bestreitet die Verwertbarkeit der gutachterlich bescheinigten Restarbeitsfähigkeit von 60% auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (act. G 1). Die Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit (auch bei vorgerücktem Alter; BGE 138 V 460 E. 3.1) beurteilt sich bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 Abs. 1 ATSG), wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind. Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, das zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die ihr obliegende Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 459 E. 3.1). Für den Zeitpunkt, in dem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen (BGE 138 V 462 E. 3.3; vgl. zum Ganzen auch Urteil des Bundesgerichts vom 26. Oktober 2015, 8C\_338/2015, E. 2). Bezüglich des für die Bestimmung des vorgerückten Alters massgebenden Zeitpunkts kann entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (act. G 5, III. Rz 3 am Schluss) vorliegend nicht auf das Datum des Gutachtens der Medas Ostschweiz (22. Dezember 2011, IV-act. 73) abgestellt werden. Denn die Gutachter der Medas Ostschweiz vermochten gerade keine aussagekräftige umfassende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vorzunehmen, wie aus der Stellungnahme vom 17. Juli 2012 hervorgeht. Darin führten sie aus, dass es aus psychiatrischer Sicht nicht möglich sei, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unter Ausblendung des ärztlich verordneten Heroins, des Methadons und des Valiums zu beurteilen, weil von ihm nicht verlangt werden könne, diesbezüglich eine Abstinenz zu erreichen und diese dann während einer gewissen Zeit einzuhalten. Zusammenfassend sei von einer weiterhin instabilen Situation auszugehen. Eingliederungsmassnahmen in den ersten Arbeitsmarkt dürften auch unter entsprechenden Auflagen infolge zu grosser Instabilität scheitern (IV-act. 88; zur fehlenden objektiven Eingliederungsfähigkeit siehe auch den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 13. Dezember 2013, IV 2013/175, E. 2.1.1, IV-act. 121-9 f.). Zudem verschlechterte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in der Folge. So trat eine zunehmende Lumbalgie auf (IV-act. 167; siehe auch die RAD-Stellungnahme vom 28. Oktober 2016, IV-act. 193-2) und die Beschwerdegegnerin erachtete eine neuerliche polydisziplinäre Begutachtung für erforderlich. Der orthopädische BEGAZ-Gutachter beschrieb ein lumbospondylogenes Syndrom mit doch deutlichen degenerativen Veränderungen im Bereich der LWS und formulierte mehrere qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 205-84 oben). Neu wurde zudem aus neurologischer Sicht eine 10%ige Arbeitsunfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigt

(IV-act. 205-85; zur retrospektiven Verlaufsbeurteilung siehe IV-act. 205-73). Unter diesen Umständen ist das Feststehen der medizinischen Restarbeitsfähigkeit auf das Datum des BEGAZ-Gutachtens und damit auf den 28. Juni 2017 festzusetzen. In diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer 57-jährig und stand damit im fortgeschrittenen Alter (vgl. hierzu etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 10. Dezember 2012, 8C\_409/2012, E. 4). Allerdings verblieb ihm immerhin eine knapp 8-jährige Aktivitätsdauer bis zum Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters (Vollendung des 65-igsten Altersjahres; Art. 21 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG; SR 831.10]). Aus pneumologischer Sicht sind dem Beschwerdeführer nur noch leichte körperliche Tätigkeiten zumutbar. Dabei bestehen Einschränkungen für Tätigkeiten mit atemwegsreizenden Stoffen oder in andauernder Kälte und Nässe (IV-act. 205-31 unten). Der psychiatrische BEGAZ-Gutachter gelangte zum Schluss, dass der Beschwerdeführer allgemein vermindert belastbar sei, keine Verantwortung übernehmen könne, nicht unter Zeitdruck arbeiten solle und keine gefährlichen Maschinen bedienen könne. Die Tätigkeit solle klar strukturiert sein (IV-act. 205-48 oben). Aus orthopädischer Sicht wurden zusätzlich folgende qualitativen Anforderungen formuliert: wechselbelastende, also teils sitzende, teils stehende, teils gehende Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltung, ohne Tätigkeiten in absturzgefährdeter Position (IV-act. 205-57 oben). Aus neurologischer Sicht seien körperlich monotone Tätigkeiten, die mit Körperzwangshaltungen einhergehen, ungeeignet. Ferner seien Tätigkeiten mit besonderer Beanspruchung der Gleichgewichtsfunktionen ungeeignet. Unzumutbar seien nicht-ebenerdige Tätigkeiten. Des Weiteren seien Arbeiten an Maschinen/Geräten mit potentieller Eigen- und Fremdgefährdung ungeeignet. Dies betreffe auch eine berufliche Tätigkeit, die mit dem Führen von Motorfahrzeugen einhergehe (IV-act. 205-72). Ausserdem hielt der angiologische BEGAZ-Gutachter jegliche Tätigkeit mit Belastung der unteren Extremitäten für unzumutbar. Tätigkeiten mit wechselnder sitzender und stehender Position und mit der Möglichkeit, beim Auftreten von Beschwerden die Beine hochzulagern, seien zumutbar (IV-act. 205-78). Folglich bestehen zahlreiche, das Spektrum möglicher Tätigkeiten erheblich einschränkende Anforderungen. Dies gilt namentlich auch für die von der Beschwerdegegnerin genannten leichteren Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten. Denn auch diese Tätigkeiten beinhalten regelmässig monotone Arbeitsschritte in Zwangshaltungen und erfolgen unter Zeitdruck. Zudem ist die Erledigung solcher Verrichtungen durch die Massenproduktion fremdbestimmt, womit fraglich erscheint, dass sie in Wechselbelastung ausgeführt werden können, dass sie mit der allgemein verminderten Belastbarkeit des Beschwerdeführers zu vereinbaren sind und dass genügend Möglichkeiten für das Hochlagern der Beine bestehen. Ebenso fraglich erscheint, ob bei diesen industriellen Tätigkeiten «lufthygienisch akzeptable Bedingungen» (IV-act. 73-28) bestehen. Die vom psychiatrischen BEGAZ-Gutachter mit grosser Wahrscheinlichkeit angenommene Wesensveränderung (IV-act. 205-45 Mitte) und «Abflachung der Persönlichkeit» (IV-act. 205-43) dürften wohl mit Tätigkeiten mit regelmässigem Kundenkontakt nicht zu vereinbaren sein. Deshalb scheinen die von der Beschwerdegegnerin genannten Tätigkeiten am Empfang oder als «Telefonist» (act. G 5, III. Rz 3) nicht leidensangepasst. Zudem sind solche Tätigkeiten stark an den Bedürfnissen der Kunden orientiert, weshalb sie in der Regel nicht klar strukturiert, sondern einzelfallabhängig zu erbringen sind. Der Vollständigkeit halber ist zu ergänzen, dass sich bereits die Gutachter der Medas Ostschweiz zu einer Integration des Beschwerdeführers in den ersten Arbeitsmarkt u.a. wegen seiner Teilnahme am

Drogenersatzprogramm und der damit verbundenen Instabilität pessimistisch äusserten (IV-act. 88 unten; zur fortgesetzten Substitutionstherapie siehe auch IV-act. 205-45). Auch die Eingliederungsverantwortliche der Beschwerdegegnerin ging von einer schweren Vermittelbarkeit des Beschwerdeführers aus (Eintrag vom 18. Dezember 2012, IV-act. 95-8). Des Weiteren scheiterten Versuche einer Integration in den ersten, zweiten und auch in den dritten Arbeitsmarkt (siehe IV-act. 141-7 Mitte und 141-8 oben). Der Beschwerdeführer ist bei einer Verwertung der Restarbeitsfähigkeit von 60% unbestrittenermassen auf eine 80%ige Präsenz angewiesen (siehe etwa IV-act. 216-1 Mitte). Die Teilarbeitsfähigkeit und das gleichzeitig reduzierte Rendement wirken sich für einen Arbeitgeber wirtschaftlich zusätzlich nachteilig aus. Im Fall des Beschwerdeführers kommt ausserdem eine ausgeprägte arbeitsmarktliche Desintegration hinzu, der nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts bei der Beurteilung der Verwertbarkeitsfrage entscheidende Bedeutung zukommt (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Januar 2020, 9C\_644/2019, E. 4.3.2). Im Vergleich zum vom Bundesgericht beurteilten Fall - bei dem die nur zwei Jahre ältere Versicherte für sitzende Tätigkeiten im Übrigen über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügte (E. 2 des genannten Urteils des Bundesgerichts) - stellt sich die arbeitsmarktliche Desintegration des Beschwerdeführers noch viel dramatischer dar. Dem Auszug aus dem individuellen Konto ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer - trotz seiner in den Jahren 197\_ bis 197\_ absolvierten Ausbildung zum Maler-Tapezierer und der in den Jahren 198\_ bis 198\_ absolvierten Ausbildung zum kaufmännischen Angestellten (IV-act. 3-4) - im ersten Arbeitsmarkt nie Fuss zu fassen vermochte (IV-act. 16; siehe auch die gleichlautende Einschätzung der Beschwerdegegnerin in act. G 5, III. Rz 2; siehe auch die Angaben von med. pract. C.\_\_\_\_ vom 13. März 2015, IV-act. 141-9 Mitte). Er sei nie einer geregelten Arbeit nachgegangen. Er habe hin und wieder versucht, Fuss zu fassen, sei jedoch immer wieder gescheitert (Assessmentprotokoll vom 21. Mai 2015, IV-act. 149-2). Spätestens seit 2006 war der Beschwerdeführer überhaupt nicht mehr in einen Arbeitsprozess eingebunden (IV-act. 133-2 Mitte). So fiel denn auch dem psychiatrischen BEGAZ-Gutachter in damit zu vereinbarenden Weise auf, dass der Beschwerdeführer schon seit Jahrzehnten keiner beruflichen Tätigkeit (auf dem ersten Arbeitsmarkt) mehr nachgegangen sei (IV-act. 205-43). Die Jahrzehnte dauernde Absenz von einem Arbeitsplatz im primären Arbeitsmarkt wirke sich ungünstig aus (IV-act. 205-44). Folglich kann der Beschwerdeführer in keiner Weise von bereits erworbenen Kompetenzen profitieren, die in einer Verweistätigkeit auf dem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt verwertbar wären. Dies führt auch bei einer optimal leidensangepassten Tätigkeit oder einem Nischenarbeitsplatz zu einem für einen zukünftigen Arbeitgeber maximalen Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand, sodass aufgrund der konkreten Umstände praktisch keine Anstellungschancen bestehen (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Januar 2020, 9C\_644/2019, E. 4.3.2). Wird die Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt bzw. fehlt es an einer wirtschaftlichen Verwertbarkeit derselben, so liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor. So verhält es sich hier (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. Januar 2020, 9C\_644/2019, E. 5) und insbesondere auch rückwirkend bis zur Gesuchstellung, zumal wegen des längerdauernden, von den Gutachtern der Medas Ostschweiz festgestellten instabilen Gesundheitszustands eine Eingliederung nicht möglich war (siehe etwa die Stellungnahme vom 17. Juli 2012, IV-act. 88-1 unten; zur fehlenden objektiven Eingliederungsfähigkeit siehe auch den Entscheid des Versicherungsgerichts vom

13. Dezember 2013, IV 2013/175, E. 2.1.1, IV-act. 121-9 f., die Stellungnahmen der Eingliederungsberaterin vom 8. August 2014, IV-act. 125, sowie vom 10. Dezember 2014, IV-act. 131, insbesondere IV-act. 131-1 unten betreffend Lungenentzündung, den Eintrag der Eingliederungsberaterin vom 17. Dezember 2014, IV-act. 133-5, die E-Mail der Sozialen Dienste St. Gallen vom 27. November 2014, IV-act. 130 oben, und die Mitteilung über die Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen vom 25. August 2015, IV-act. 152). Damit hat der Beschwerdeführer ab 1. August 2010 Anspruch auf eine ganze Rente. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. August 2010 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung für die gewährte unentgeltliche Rechtsverbeiständung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 28. Dezember 2017 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. August 2010 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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