

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/107 vom 3. August 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-08-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_107

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/107 du 3 août 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/107 del 3 agosto 2021

Regeste

Art. 7, 8 und 16 ATSG. Art. 28 IVG. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens. Rückweisung zur Ergänzung des Gutachtens in Bezug auf drei Aspekte im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung. Der Schlussbericht einer nach der Begutachtung durchgeführten beruflichen Abklärung vermag keine Zweifel an der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung zu wecken. Verwertbarkeit der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. August 2021, IV 2019/107).

Volltext

Entscheid vom 3. August 2021 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Viviane Kull
Geschäftsnr. IV 2019/107 Parteien A.__, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Amanda Guyot, GN Rechtsanwälte, St. Leonhard-Strasse 20, Postfach, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.__ meldete sich im Oktober 2010 wegen Schulterproblemen nach zwei Operationen infolge eines Unfalls im Januar 2010 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1). Er gab an, eine heilpädagogische Schule besucht zu haben. Seit dem Jahr 1987 sei er bei B.__ AG als Hilfsarbeiter vollerwerbstätig. Dr. med. C.__ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) notierte am 26. Oktober 2010 nach dem Erhalt von Akten der SUVA (IV-act. 9, Fremdakten-act. 1), der Versicherte sei auf dem Eis ausgerutscht. Dabei habe er sich eine ausgedehnte Rotatorenmanschettenläsion links zugezogen. Am 11. Mai 2010 sei eine Arthroskopie der linken Schulter erfolgt. Eine MR-Arthrografie vom 10. August 2010 habe eine komplette Ruptur der Supraspinatus-, der Subscapularis- und der langen Bicepssehne sowie eine Atrophie des Musculus deltoideus gezeigt. Am 24. September 2010 sei eine offene Supraspinatus-Rekonstruktion der linken Schulter erfolgt. Die B.__ AG teilte am 28. Oktober 2010 mit (IV-act. 11), der Versicherte sei seit dem Jahr 1987 als Hilfsarbeiter in der Druckerei angestellt. Seit dem 6. April 2010 sei er krankgeschrieben. Der AHV-beitragspflichtige Lohn betrage Fr. 59'475.-- bei einer Wochenarbeitszeit im Betrieb von 40 Stunden. Der Hausarzt Dr. med. D.__, Allgemeinmedizin FMH, berichtete am 14. Juli 2011 (IV-act. 29), der Versicherte habe am 18. Februar 2011 im Rahmen eines epileptischen Anfalls eine Rotatorenmanschettenläsion rechts bei St. n. Schulterluxation rechts erlitten. Am 8. April 2011 sei der Versicherte an der rechten Schulter operiert worden. In der angestammten Tätigkeit in der Druckerei sei der Versicherte seit dem 6. April 2010 vollständig arbeitsunfähig. Auch in einer adaptierten Tätigkeit bestehe bis dato eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Dr. D.__ legte mehrere Berichte des T.__ und der

S.__(Aufenthalt vom 27. Januar 2011 bis 10. März 2011) bei. Am 3. Oktober 2011, 2. Dezember 2011 und 6. Dezember 2011 unternahm der Versicherte Arbeitsversuche in der Rüsterei der B.__(AG). Der Versicherte brach diese nach einer Stunde bzw. nach zwei Stunden aufgrund von starken Schmerzen ab (Fremdakten-act. 10-3, 13-2). Die SUVA sprach dem Versicherten mit einer Verfügung vom 19. Juni 2012 bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 41.82% eine Invalidenrente und bei einer Integritätseinbusse von 50% eine Integritätsentschädigung zu (Fremdakten-act. 14). Der Versicherte liess dagegen am 20. August 2012 eine Einsprache erheben (Fremdakten-act. 17, IV-act. 46). Das RAV E.__(teilte am 8. November 2012 mit (IV-act. 50), der Versicherte sei seit dem 1. September 2012 als arbeitslos gemeldet. Die Vermittlungsfähigkeit werde abgeklärt. Das Eingliederungsprogramm sei am 6. November 2012 aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen worden. F.__(Case Manager der Z.__(AG, berichtete am 8. April 2013 (IV-act. 53), dass sich der Versicherte am 12. Februar 2013 in der G.__(durch Dr. H.__(einer weiteren Schulteroperation habe unterziehen müssen. Am 17. März 2014 teilte die SUVA mit (Fremdakten-act. 18), der Versicherte habe am 23. November 2012 einen Rückfall betreffend die rechte Schulter gemeldet. Anschliessend sei diese nochmals operiert worden. Am 14. Januar 2014 sei erneut eine kreisärztliche Abschlussuntersuchung durchgeführt worden. Die Kreisärztin der SUVA, med. pract. I.__(, hatte am 14. Januar 2014 berichtet (Fremdakten-act. 19-4), in der kreisärztlichen Untersuchung vom 31. Januar 2012 sei in Bezug auf die linke Schulter festgehalten worden, dass keine wesentliche Verbesserung der Beweglichkeit mehr zu erwarten gewesen sei. In Bezug auf die rechte Schulter seien Schmerzen und Bewegungseinschränkungen dokumentiert gewesen. Eine Besserung durch eine weitere Behandlung sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht erwartet worden. Am 30. Juli 2012 sei anhand einer Arthro-MRI der rechten Schulter ein Rückfall gezeigt worden (Re-Ruptur der Supraspinatussehne sowie der Subscapularissehne, Partialruptur der Infraspinatussehne mit einer Ausdünnung). Am 12. März 2013 sei durch Dr. H.__(eine Arthroskopie der rechten Schulter mit Débridement erfolgt. Am 28. Mai 2013 habe Dr. H.__(festgehalten, es bestünden wechselhafte Restbeschwerden rechts; im Vordergrund stehe die soziale Problematik, weitere Kontrollen seien nicht geplant. Med. pract. I.__(hatte festgehalten, anlässlich der Untersuchung vom 14. Januar 2014 hätten objektiv ausgeprägte Bewegungseinschränkungen links mit einer maximalen Anteversion/Abduktion von 30 Grad bestanden; rechts sei die Beweglichkeit leicht besser gewesen mit einem Heben des Armes bis zur Horizontalen. Die Behandlung der linken Schulter sei seit langem abgeschlossen, jene der rechten Schulter sei durch Dr. H.__(ebenfalls abgeschlossen worden. Eine namhafte Verbesserung der unfallbedingten Beschwerden sei durch eine weitere Therapie und Behandlung nicht mehr überwiegend wahrscheinlich. Betreffend die rechte Schulter sei eine sehr leichte bis leichte Tätigkeit (fünf bis zehn Kilogramm), ausschliesslich körpernah und maximal bis zur Brusthöhe, zumutbar. Betreffend die linke Schulter sei eine maximal sehr leichte Tätigkeit (fünf Kilogramm), ausschliesslich körpernah und maximal bis auf Tischhöhe, zumutbar. Für beide Schultern seien repetitive Tätigkeiten mit Rotationsbewegungen in den Schultergelenken ausgeschlossen; Schläge und Vibrationen auf die obere Extremität beidseits seien zu vermeiden. Das Besteigen von Leitern und Gerüsten sei aufgrund der verminderten Haltefunktion zu unterlassen. Die SUVA teilte dem Versicherten am 10. April 2014 mit (Fremdakten-act. 19), ihm sei eine adaptierte Tätigkeit bei einer vollen Präsenz zumutbar. Am 1. Mai 2014 liess der Versicherte seine Einsprache vom 20. August 2012 gegen die Verfügung der SUVA vom 19. Juni 2012 zurückziehen (Fremdakten-act. 20-3).

Diese Verfügung erwuchs damit in Rechtskraft (Fremdakten-act. 20-1). Die Y.__-Arbeitslosenkasse teilte am 25. Juli 2014 mit (IV-act. 64), sie habe die Vermittlungsfähigkeit des Versicherten auf 100% festgelegt. Am 1. Mai 2015 liess der Versicherte mitteilen (IV-act. 72), bislang habe er keine neue Arbeitsstelle gefunden. Seine Schmerzen hätten zugenommen. Seine Rechtsvertreterin machte gestützt auf ein ärztliches Zeugnis von Dr. D.__ vom 24. April 2015 geltend, die von Dr. D.__ attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit widerspreche dem Bericht über die kreisärztliche Untersuchung vom 14. Januar 2015 (recte: 2014). Dr. D.__ hatte angegeben (IV-act. 73), die SUVA sei von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen. Die nachfolgenden, wiederholten Versuche von Seiten des RAV, den Versicherten in einer adaptierten Tätigkeit zu beschäftigen, seien allesamt gescheitert, da die Schmerzexazerbationen unter Belastung die Fortsetzung der Arbeitsversuche verunmöglicht hätten. Im Verlauf der letzten Monate hätten die Schmerzen, insbesondere in der rechten Schulter, wieder zugenommen. Er attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Der RAD-Arzt Dr. med. J.__ notierte am 4. Juni 2015 (IV-act. 84), die vorgebrachte Schmerzzunahme basiere auf subjektiven Angaben. Da keine neuen objektivierbaren Befunde im Vergleich zur kreisärztlichen Untersuchung beigebracht worden seien, sei von einer anderen Beurteilung desselben Sachverhalts auszugehen. Eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle notierte am 17. August 2015 (IV-act. 86), an der von der SUVA attestierten vollständigen Arbeitsfähigkeit sei festzuhalten. Mit einem Vorbescheid vom 17. August 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, sie sehe vor, den Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 25% zu verneinen (IV-act. 87). Zur Begründung gab sie an, die Abklärungen hätten ergeben, dass dem Versicherten die bisherige, körperlich schwere Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. In Bezug auf die zumutbaren Tätigkeiten gab sie das von med. pract. I.__ formulierte Belastungsprofil an. Aufgrund der Einschränkungen und weil anstelle der bisher körperlich schweren Tätigkeit nur noch sehr leichte bis leichte Tätigkeiten ausgeführt werden könnten, sei ein "Leidensabzug" von 25% zu gewähren. Der Versicherte liess am 20. August 2015/14. Oktober 2015 einen Einwand erheben (IV-act. 88, 94). Seine Rechtsvertreterin beantragte die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab dem 6. April 2011 und die Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen in der Form eines polydisziplinären Gutachtens in den Disziplinen Neurologie, Rheumatologie und Psychiatrie. Zur Begründung machte sie geltend, ein Teil der Schulterbeschwerden sei unfallfremd und sei von der SUVA nicht berücksichtigt worden. Die komplexe Schmerzsituation sei neurologisch abzuklären. Ausserdem habe sich die psychische Situation des Versicherten deutlich verschlechtert. Fachärzte der Klinik X.__ berichteten am 9. Dezember 2015, sie hätten die Diagnosen einer pulmonalen Hypertonie, einer koronaren Eingefässerkrankung, einer asymptomatischen ventrikulären Extrasystolie, einer morbidem Adipositas Grad III und kardiovaskulärer Risikofaktoren erhoben (IV-act. 100-7). Dr. D.__ gab am 12. Januar 2016 an (IV-act. 103), der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit Oktober 2015 verschlechtert. Im Vordergrund der Beschwerden stehe die Schulterproblematik beidseits; hier hätten sich keine Änderungen ergeben. Neu aufgetreten sei eine biventrikuläre Herzinsuffizienz, welche die körperliche Leistungsfähigkeit zusätzlich einschränke; unter der medikamentösen Behandlung sei die kardiale Funktion knapp kompensiert. In den letzten Monaten habe der Versicherte wieder an Gewicht zugenommen (BMI 44.2 kg/m²). Am 18. März 2016/21. April 2016 berichteten Fachärzte des W.__ (IV-act. 111 f.), der Versicherte leide an einem schwergradigen obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom. Eine

nächtliche CPAP-Therapie sei eingeleitet worden; bisher habe sich eine deutliche Besserung des Befundes objektivieren lassen. Am 13. Mai 2016 teilte die IV-Stelle der Rechtsvertreterin des Versicherten mit (IV-act. 114), dass eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung notwendig sei. Nach einem Beschwerdeverfahren betreffend den von den Gutachtern zu beantwortenden Fragenkatalog (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Dezember 2016, IV 2016/195, IV-act. 124) wurde der Versicherte am 14., 22. und 23. März 2017 von der SMAB AG polydisziplinär (internistisch, kardiologisch, pneumologisch, psychiatrisch, neurologisch und orthopädisch/traumatologisch) abgeklärt. Im Gutachten vom 9. Juni 2017 gaben die Sachverständigen als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine partielle obere Armplexusläsion links im Gefolge einer Sturzverletzung am 17. Januar 2010, Residualzustand (mit einer aktiv aufgehobenen Schultergelenksfunktion bei einer Deltoideus-Parese, einem St. n. arthroskopisch assistierter Supraspinatussehennaht, Bizepsstenotomie [11. Mai 2010], und einem St. n. einer offenen Supraspinatussehnen-Rekonstruktion [24. September 2010]) sowie eine chronische Tendinitis calcarea rechts nach einer Schulterluxation und einer Rotatorenmanschettenläsion (mit einem St. n. einer offenen Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion [8. April 2011]) an (IV-act. 141-21). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie: Adipositas (BMI 43.9 kg/m², bei St. n. gastric banding 01/2000, St. n. Abdominalplastik und Reduktionsplastik Oberschenkel-Innenseite 11/2002, St. n. ulzeröser Ösophagitis 2003, St. n. laparoskopischem Magenbypass mit Cholezystektomie 10/2009); pulmonale Hypertonie in der Rechtsherzkatheteruntersuchung 2015, aktuell echokardiografisch ohne Hinweis auf eine Rechtsherzbelastung; hypertensive und koronare Kardiopathie; koronare 1-Gefäss-Erkrankung mit einer diffusen Koronarsklerose und einer grenzwertigen Stenose des ersten Diagonalastes; St. n. kardialer Dekompensation 06/2015; asymptotische ventrikuläre Extrasystolie; schwere obstruktive Schlafapnoe, ED 02/2016 mit zumindest objektiv erfolgreicher CPAP-Therapie; einmalig generalisierter Grand mal Anfall am 18. Februar 2011; Dyslipoproteinämie; Nierenzysten beidseits; thorakolumbale Skoliose, kompensiert, ohne Zeichen einer neurologischen Defizitsymptomatik oder einer schmerzhaften Funktionseinschränkung. Der internistische Sachverständige erklärte (internistisches Teilgutachten vom 24. März 2017, IV-act. 141-36, 141-41 f.), der Versicherte habe angegeben, dass er die Holzheizung des Hauses selber belade (Holzhacken mache ein Freund) und den Haushalt selbstständig erledige. Eine morbid Adipositas mit St. n. mehrfachen bariatrischen Operationen schränke die Leistungsfähigkeit des Versicherten grundsätzlich ein, sei jedoch per se kein Grund für eine verminderte Arbeitsfähigkeit. Die arterielle Hypertonie scheine gut eingestellt zu sein und dürfte den Versicherten nicht belasten, ebenso wie die Dyslipoproteinämie, die sich zumindest in der medikamentösen Behandlung nicht widerspiegle. Ein St. n. ulzeröser Ösophagitis 2003 sei 2006 als unauffällig kontrolliert worden und beeinflusse die Arbeitsfähigkeit daher nicht, ebenso wie die Nierenzysten beidseits. Ausserhalb des kardiopulmonalen Formenkreises (siehe die entsprechenden Teilgutachten) fänden sich keine internistischen Erkrankungen, die die Arbeitsfähigkeit signifikant beeinträchtigten. Der kardiologische Experte führte aus (kardiologisches Teilgutachten vom 14. März 2017, IV-act. 141-75 f.), im Jahr 2015 habe sich eine leicht eingeschränkte linksventrikuläre Funktion mit einer EF um 47% gezeigt, die aktuell so nicht reproduzierbar gewesen sei. Die vorbeschriebenen Hypo- und Akinesien seien ebenfalls nicht nachweisbar gewesen. Die systolische LV-Funktion sei als normal zu

beurteilen, eine diastolische Funktionsstörung sei wahrscheinlich, bei eingeschränkten Schallbedingungen aber nicht sicher verifizierbar gewesen. Ein relevantes Klappenvitium habe nicht vorgelegen, ebenso habe sich keine klinisch relevante Rechtsherzbelastung gefunden. Klinisch kardiale Insuffizienzzeichen hätten sich ebenfalls nicht gefunden. Vordergründig für den Versicherten sei eine Dyspnoe, die multifaktoriell bedingt sei, in erster Linie durch die Adipositas und die Gesamtkonstitution. Unbesehen davon bestehe ein kardiovaskuläres Risikoprofil. Die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsarbeiter in einer Druckerei sei aus rein kardiologischer Sicht nicht beeinträchtigt. Die kardiologische Situation sei gegenwärtig stabil. In Anbetracht der Risikofaktoren sei der Versicherte für Tätigkeiten mit mittelschweren und schweren Arbeiten, Arbeiten auf Gerüsten, Leitern oder für Überkopfarbeiten nicht geeignet. Der pneumologische Gutachter hielt fest (pneumologisches Teilgutachten vom 28. März 2017, IV-act. 141-87), die Schlafapnoe sei seit der Diagnosestellung mit CPAP therapiert. Die beklagte Dyspnoe könne pulmonal und schlafmedizinisch nicht hinreichend begründet werden. Sie dürfe vor allem durch konstitutionelle Faktoren bedingt sein (schwere Adipositas und wohl auch Trainingsmangel). Der Versicherte sei seit der Diagnose der Schlafapnoe im Februar 2016 in der angestammten und in adaptierten Tätigkeiten vollständig arbeitsfähig. Aus pneumologischer Sicht seien körperlich leichte, intermittierend auch mittelschwere Arbeiten zumutbar. Aufgrund der schwergradigen Schlafapnoe sei bei Tätigkeiten, die absolute Wachheit und Konzentriertheit erforderten, Vorsicht geboten. Falls die Compliance sehr gut sei und relativ engmaschig überwacht werde, seien auch solche "gefährlichen" Tätigkeiten möglich. Der psychiatrische Sachverständige gab an (psychiatrisches Teilgutachten vom 27. März 2017, IV-act. 141-52, 141-56 f.), der Versicherte fahre Auto, um die Einkäufe zu erledigen. Eine psychiatrisch relevante Symptomatik habe der Versicherte nie beschrieben. In der Akte falle auf, dass sich etwa im Jahr 2011 einmalig die Medikation mit Fluoxetin finde, ein aktivierendes Antidepressivum, welches aber seit Jahren nicht mehr genommen werde. Ferner sei es im Jahr 2011 zu einer Medikation mit Temesta in Reserve gekommen, welches der Versicherte lediglich zwei- bis dreimal zu Beginn der Verordnung eingenommen habe und seit circa fünf Jahren nicht mehr verwende. Er habe es damals wegen einer inneren Unruhe eingenommen, die Ursache hierfür sei unbekannt. Eine psychiatrische Erkrankung sei derzeit nicht erkennbar; sie sei retrospektiv mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit niemals führend gewesen. Der neurologische Experte legte dar (neurologisches Teilgutachten vom 14. März 2017, IV-act. 141-48 f.), anlässlich der Untersuchung seien eine klinisch komplette Deltoideusparese links sowie allenfalls leichtere Paresen einiger vom oberen Primärstrang versorgten Muskeln festzustellen gewesen. Sensibilitätsstörungen seien nicht festzustellen gewesen, angesichts der Plexusanatomie der betroffenen Anteile seien solche auch nicht zu erwarten gewesen. Der übrige neurologische Befund habe keine objektiven Ausfälle erkennen lassen. Insbesondere hätten sich auf der rechten Seite keine neurologischen Ausfälle gezeigt. Die Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei aufgrund der linksseitigen Plexusläsion beeinträchtigt. Die Belastungsfähigkeit des linken Armes sei auf leichte Tätigkeiten mit einer körpernahen Armhaltung und in Tischhöhe mit einer geringen Beanspruchung der Schulter- und Armmuskulatur reduziert. Die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei aufgrund der partiellen oberen Armplexusläsion links nicht mehr gegeben. In einer dem Belastungsprofil entsprechenden, adaptierten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit um 40% reduziert. Retrospektiv sei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ab dem

Unfallereignis nicht mehr gegeben gewesen. In adaptierten Tätigkeiten sei diese um 40% eingeschränkt gewesen. Der orthopädische/traumatologische Gutachter hielt fest (orthopädisches/traumatologisches Gutachten vom 27. März 2017, IV-act. 141-67 f.), nach dem Unfall im Jahr 2010 sei es im Verlauf zu einer Lähmung des M. deltoideus und des M. biceps brachii gekommen. Hieraus habe eine aktive Funktionslosigkeit des linken Schultergelenkes resultiert, da die Schulter motorisch nicht mehr habe angesteuert werden können. Mit einer Verbesserung sei nicht zu rechnen. Das rechte Schultergelenk sei in der Funktion erheblich eingeschränkt, aktiv könnten die Bewegungen nur bis knapp unter die Horizontale (d.h. 90°) durchgeführt werden. Bei passiver Weiterführung stelle sich ein Bewegungsende bei etwa 100° dar. Radiologisch seien deutliche Zeichen einer Tendinitis calcarea erkennbar. Klinisch sei das Bild der "Kalkschulter" chronisch aktiv. Die Schultergelenkfunktion links sei aufgehoben und rechts sei sie schmerzbedingt erheblich eingeschränkt. Die Leistungsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei aufgehoben. Adaptierte Tätigkeiten, zum Beispiel ausschliesslich aufsichtsführende Tätigkeiten, seien medizinisch theoretisch noch möglich. Leichte manuelle Tätigkeiten seien bei beidseitig angelegten Oberarmen an den Thorax und ohne spezielle Beanspruchung der oberen Extremitäten möglich. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit betrage 60%. Retrospektiv sei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit mit dem Unfallereignis vom Januar 2010 als aufgehoben einzuschätzen. In einer adaptierten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit nach dem zweiten Unfallereignis im Januar 2011 (recte: Februar 2011) ebenfalls erheblich eingeschränkt gewesen, so dass zunächst vom Unfalldatum und Zeitpunkt der Operation eine Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von mindestens vier bis sechs Monaten begründet sei. Die bis zu diesem Zeitpunkt formulierten Belastungsprofile würden, wie auch aktuell, als theoretisch angesehen und seien für einen Hilfsarbeiter, der auf die Funktion der Schultergelenke bei handwerklichen Tätigkeiten angewiesen sei, nicht realistisch. In der Konsensbeurteilung gaben die Gutachter an (IV-act. 141-22 ff.), die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei aufgrund der partiellen oberen Armplexusläsion links aus neurologischer und orthopädischer Sicht nicht mehr gegeben. In einer Verweistätigkeit entsprechend dem Belastungsprofil sei die Arbeitsfähigkeit aus neurologischer und orthopädischer Sicht um 40% reduziert. Aus kardiologischer, pneumologischer und internistischer sowie aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Das Belastungsprofil sei auf aufsichtsführende Tätigkeiten und leichte Tätigkeiten mit einer Armhaltung am Körper und ohne eine spezielle Beanspruchung der oberen Extremitäten beschränkt. In Anbetracht der Risikofaktoren, insbesondere der morbidem Adipositas, sei der Versicherte für Tätigkeiten mit ständig mittelschweren und schweren Arbeiten, Arbeiten auf Gerüsten, Leitern oder Überkopfarbeiten nicht geeignet. Vorsicht sei geboten bei der schwergradigen Schlafapnoe bei Tätigkeiten, die absolute Wachheit und Konzentriertheit erforderten. Bei einer guten Compliance seien jedoch auch diese Tätigkeiten möglich. Aus psychiatrischer Sicht bestünden für einfache Anlerntätigkeiten keine zusätzlichen Einschränkungen. Retrospektiv sei die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit dem Unfall am 17. Januar 2010 aufgehoben gewesen. In einer adaptierten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit nach dem zweiten Unfallereignis im Januar 2011 (recte: Februar 2011) ebenfalls erheblich eingeschränkt gewesen, so dass vom Unfalldatum und Zeitpunkt der Operation eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens vier bis sechs Monaten begründet gewesen sei. Ausserhalb dieses Zeitintervalls sei die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in adaptierten Tätigkeiten aus neurologischer Sicht seit

dem Ereignis 2010 und im späteren Verlauf um 40% eingeschränkt gewesen. Der RAD-Arzt Dr. J. __ notierte am 19. Juni 2017 (IV-act. 142), auf das Gutachten sei abzustellen. Mit einem zweiten Vorbescheid vom 7. Juli 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 149), sie sehe vor, ihm ab 1. April 2011 eine Viertelsrente, ab 1. Juli 2011 bis 30. November 2011 eine ganze Invalidenrente und ab 1. Dezember 2011 eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Begründung gab sie an, aufgrund des Unfalls vom 17. Januar 2010 sei ihm die Ausübung der bisherigen Tätigkeit nicht mehr zumutbar. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60%. Aufsichtsführende und leichte Tätigkeiten mit einer Armhaltung am Körper und ohne eine spezielle Beanspruchung der oberen Extremitäten gälten als adaptierte Tätigkeiten. Dabei sei es ihm möglich, ein Einkommen von jährlich Fr. 33'832.-- zu erzielen. Bei diesem Betrag handle es sich um das vom Bundesamt für Statistik ermittelte Durchschnittseinkommen eines Hilfsarbeiters bei einem Pensum von 60% inklusive eines "Leidensabzuges" von 10%. In der bisherigen Tätigkeit hätte er unter Berücksichtigung der Einkommensentwicklung nach dem Ablauf der einjährigen Wartezeit ab Januar 2011 ein Jahreseinkommen von Fr. 62'652.-- erzielen können. Der Invaliditätsgrad betrage damit 46%. Sechs Monate nach der Anmeldung im Oktober 2010 stehe ihm damit ab dem 1. April 2011 eine Viertelsrente zu. Am 18. Februar 2011 habe er einen weiteren Unfall erlitten. Ab diesem Zeitpunkt habe während maximal sechs Monaten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Nach Ablauf der dreimonatigen Übergangszeit stehe ihm mit Wirkung ab 1. Juli 2011 bis 30. November 2011 eine ganze Rente zu. Die Herabsetzung erfolge nach der dreimonatigen Übergangszeit nach dem Eintritt der Verbesserung der gesundheitlichen Verfassung. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit habe bis maximal Ende August 2011 bestanden. Nach Ablauf von drei Monaten werde die ganze Rente mit Wirkung ab 1. Dezember 2011 auf eine Viertelsrente herabgesetzt. Der Versicherte liess am 5. September 2017 einen Einwand erheben (IV-act. 152). Seine Rechtsvertreterin beantragte die Zusprache der gesetzlichen Leistungen, insbesondere die Ausrichtung einer befristeten ganzen Rente ab 1. April 2011 bis 30. November 2011 sowie mindestens einer halben Rente ab 1. Dezember 2011 und die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen. Sie machte geltend, die vollständige Arbeitsunfähigkeit habe ab April 2011 während vier bis sechs Monaten angedauert. Bei Annahme des Mittelwerts von fünf Monaten und unter Gewährung der dreimonatigen Übergangszeit bestehe der Anspruch auf eine ganze Rente somit bis 30. November 2011. Die befristete ganze Rente sei ab 1. April 2011 bis 30. November 2011 auszurichten. Sie bestreite die gutachterlich attestierte Restarbeitsfähigkeit von 60%. Beim Invalideneinkommen sei auf die LSE-Tabelle 2010 abzustellen. Bei einem Lohn von Fr. 4'536.-- monatlich und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2011 ergebe sich bei einer Arbeitsfähigkeit von 60% ein Invalideneinkommen von Fr. 32'986.--. Nebst dem "Leidensabzug" von 10% sei auch ein Teilzeitabzug von 10% vorzunehmen. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 62'652.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 26'389.-- betrage der Invaliditätsgrad 58%. Entsprechend bestehe ab 1. Dezember 2011 Anspruch auf mindestens eine halbe Rente. Nach der gutachterlichen Abklärung der Arbeitsfähigkeit seien berufliche Massnahmen nicht geprüft worden. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 60% seien Eingliederungsmassnahmen zu gewähren, wobei sich auch zeigen werde, ob die medizinisch-theoretisch attestierte Restarbeitsfähigkeit verwertbar sei. Die Rechtsvertreterin reichte einen Bericht der V. __ vom 8. November 2012 betreffend das vom RAV organisierte Einsatzprogramm ein. Darin war festgehalten worden, dass das Einsatzprogramm, das der Versicherte am 8. Oktober

2012 begonnen habe, am 6. November 2012 abgebrochen worden sei, da dem Versicherten selbst die leichteste Arbeit (Demontage leichter PC-Komponenten) vor allem in der rechten, teilweise auch in der linken Schulter starke Schmerzen verursacht habe. Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 23. April 2018 mit (IV-act. 160), dass eine berufliche Abklärung notwendig sei. Vom 22. Mai 2018 bis 12. Juni 2018 hielt sich der Versicherte in der BEFAS K. ___ auf. Im Schlussbericht vom 28. August 2018 wurde angegeben (IV-act. 167-4 ff.), der Versicherte habe sich behinderungsbedingt deutlich verlangsamt und teilweise hinkend fortbewegt und er habe die regulären Arbeitszeiten nicht immer einhalten können. Beim Versicherten handle es sich um einen "Grobmotoriker", der mit feinen Tätigkeiten überfordert gewesen sei. Ebenfalls sei es ihm vom Verständnis her nicht möglich gewesen, nach Plan oder Schema zu arbeiten, so dass er auf mündliche Erklärungen angewiesen gewesen sei. Aus ärztlicher Sicht wurde festgehalten (IV-act. 167-9 f.), der Versicherte habe während der ganzen Abklärung permanent und glaubhaft über lumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in das linke Bein und über Schmerzen in der rechten Schulter geklagt. Er habe wiederholt Liegepausen benötigt. Aus somatischer Sicht könne von einer ganztägigen Präsenz mit vermehrten Pausen ausgegangen werden. Als Rahmenbedingungen kämen sehr leichte, einfache, körpernahe Tätigkeiten auf Tischhöhe in Frage. Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, mit Rotationsbewegungen in den Schultergelenken und längeren Gehstrecken seien nicht geeignet. Der Versicherte habe eine Gesamtleistung von ca. 30% erreicht. Diese sei im ersten Arbeitsmarkt jedoch nicht verwertbar. Aufgrund der Beobachtungen während der Abklärung sei eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt sehr unwahrscheinlich. Die Restarbeitsfähigkeit könnte am ehesten noch an einem geschützten Arbeitsplatz verwertet werden. Als Befunde beim Eintritt gab Dr. med. L. ___, FMH Allgemeine Innere Medizin, unter anderem eine Skoliose und einen Beckenschiefstand bei einer Beinlängendifferenz an (IV-act. 167-13). Aus berufsberaterischer Sicht wurde angegeben (IV-act. 167-10 ff.), als grosses Handicap habe sich die deutliche allgemeine körperliche Verlangsamung des Versicherten erwiesen. Zudem habe der Versicherte nicht durchgängig eine zuverlässige Arbeitsqualität erzielen können; in Momenten, in denen er unter Schmerzen gelitten habe, habe seine Konzentrationsfähigkeit nachgelassen. Er sei auf Rahmenbedingungen angewiesen, die jenen eines geschützten Arbeitsplatzes entsprächen. Als Tätigkeiten kämen nur noch sehr wenige in Frage: Mittel- bis gröber-motorische Montagen, einfache Verpackungs-/Versandarbeiten, End-/Qualitätskontrolle und damit Vergleichbares. Sie hätten den Versicherten als arbeitsmotiviert kennen gelernt, wobei aus dessen Aussagen hervorgegangen sei, dass er auf die Ausrichtung einer ganzen Rente hoffe. Abgesehen von den knappen schulisch-intellektuellen Fähigkeiten und vom Alter seien keine behinderungsfremden Faktoren festzustellen gewesen. Am 10. September 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 169), dass keine weiteren beruflichen Massnahmen angezeigt seien. Die berufliche Abklärung habe ergeben, dass keine verwertbare Arbeitsfähigkeit für den freien Arbeitsmarkt mehr vorliege. Am 22. Oktober 2018 fand eine interdisziplinäre Besprechung mit einer Sachbearbeiterin der IV-Stelle, Dr. J. ___ vom RAD und einem Rechtsdienstmitarbeiter statt (IV-act. 173). Diese ergab, dass die Arbeitsfähigkeit gestützt auf die gutachterliche Einschätzung zu beurteilen sei. Die medizinische Aktenlage sei zu aktualisieren. Die IV-Stelle holte medizinische Berichte ein: Am 20. Juli 2018 hatten Fachärzte der Klinik U. ___ mitgeteilt (IV-act. 177), die Kontrolle des schweren obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms und der pulmonalen Hypertonie habe einen stabilen Verlauf gezeigt. Der Hausarzt Dr. D. ___ berichtete am 13. November 2018 über einen stationären

Gesundheitszustand des Versicherten (IV-act. 178). Am 4. Februar 2019 gab er ergänzend die Diagnose eines akuten lumbosakralen Schmerzsyndroms (04/2018) mit einem Beckenschiefstand, einer Beinlängendifferenz, einer thorakolumbalen Torsionsskoliose, degenerativen LWS-Veränderungen und einem Verdacht auf DH mit Irritationssyndrom L5 links an (IV-act. 181 f.). Er hielt fest, im Gutachten vom Juni 2017 sei die Wirbelsäulenfehlhaltung erwähnt worden. Aufgrund der nun erstmaligen Symptomatik im April 2018 sei von einer reduzierten Belastbarkeit bezüglich des Tragens schwerer Lasten/rückenbelastender Tätigkeiten auszugehen. Da der Versicherte diesbezüglich aufgrund der beidseitigen Schulterproblematik bereits limitiert sei, sei nicht von einer relevanten Änderung der Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Der RAD-Arzt Dr. J. ___ notierte am 14. Februar 2019 (IV-act. 184), unter Berücksichtigung der Angaben von Dr. D. ___ bleibe es bei den gutachterlichen Einschätzungen. Am 26. März 2019 erliess die IV-Stelle eine Verfügung mit folgendem Dispositiv: "Zurzeit klären wir noch eine allfällige Verrechnung der Nachzahlung mit erbrachten Leistungen von Dritten ab. Um Verzögerungen zu verhindern, wird die laufende Rente der IV ab 1. April 2019 vorgängig ausbezahlt. Die rückwirkende Verfügung erhalten Sie später" (IV-act. 188-191). In der Begründung wiederholte sie die Ausführungen im Vorbescheid vom 7. Juli 2017. Zum Einwand hielt die IV-Stelle fest, in Folge verspäteter Anmeldung hielten sie am Beginn der Viertelsrente ab 1. April 2011 fest. Der Versicherte bestreite die Restarbeitsfähigkeit von 60%; medizinische Unterlagen, welche diese Einschätzung untermauern würden, lägen jedoch nicht vor. Das Invalideneinkommen sei anhand des Tabellenlohnes für Hilfsarbeiter ermittelt worden, woran sie ebenfalls festhielten. Ein zusätzlicher Teilzeitabzug sei nicht gerechtfertigt, da die Arbeitsfähigkeit von 60% ganztags mit einer reduzierten Leistung verwertet werden könne. Die berufliche Abklärung habe eine andere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ergeben. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei jedoch aufgrund der gutachterlichen Einschätzung vorzunehmen. Die medizinischen Unterlagen, die nach dem Gutachten eingeholt worden seien, belegten nicht, dass eine Abänderung der gutachterlichen Einschätzung erfolgen müsse. Der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) liess am 6. Mai 2019 eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 26. März 2019 erheben (act. G 1). Seine Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer ganzen Rente ab April 2011. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer von April bis Dezember 2011 eine ganze Rente, von Januar 2012 bis April 2013 eine Dreiviertelsrente, von Mai bis September 2013 eine ganze Rente und ab Oktober 2013 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Zur Begründung machte sie ergänzend zum Einwand im Vorbescheidverfahren geltend, die gutachterliche Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit von 60% sei ohne Durchführung einer EFL erfolgt. Die Gutachter hätten die Arbeitsversuche beim ehemaligen Arbeitgeber und im Einsatzprogramm des RAV, die selbst bei leichten Tätigkeiten gescheitert seien, nicht gewürdigt. Die Diskrepanz zwischen der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung und der im Rahmen der beruflichen Abklärung bei gleichbleibendem Gesundheitszustand evaluierten, auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbaren Arbeitsleistung von 30% sei offensichtlich. Der RAD habe diese Diskrepanz nicht gewürdigt und die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) habe diese Abklärung letztlich ignoriert. Die berufliche Abklärung wecke Zweifel an der gutachterlich festgestellten Restarbeitsfähigkeit. Gestützt auf den Schlussbericht der beruflichen Abklärung sei insbesondere erstellt, dass die medizinisch-theoretisch attestierte Restarbeitsfähigkeit von 60% nicht verwertbar sei. Aufgrund einer dauerhaften, vollen Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit für den ersten Arbeitsmarkt sei dem Beschwerdeführer eine ganze Rente zuzusprechen. Für den Fall, dass auf die gutachterlich attestierte Restarbeitsfähigkeit abgestellt werde, sei die Dauer der anerkannten Verschlechterung zu rügen. Die Beschwerdegegnerin habe das in diesem Punkt etwas schwammige Gutachten nicht genau gelesen. Aufgrund des Heilverlaufs nach der Operation vom 8. April 2011 sei postoperativ von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit von vier bis sechs Monaten auszugehen, also bis circa im September bzw. Oktober 2011. Dies decke sich mit dem im Oktober 2011 unternommenen Arbeitsversuch beim damaligen Arbeitgeber. Die befristete ganze Rente sei daher aufgrund der dreimonatigen Übergangsfrist bis Dezember 2011 auszurichten. Völlig vergessen gegangen sei die erneute Operation vom Februar 2013; es sei ebenfalls von einer postoperativen vollständigen Arbeitsunfähigkeit von vier bis sechs Monaten auszugehen. Mit einer Verfügung vom 6. Juni 2019 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab 1. April 2011 bis 30. Juni 2011 eine Viertelsrente, ab 1. Juli 2011 bis 30. November 2011 eine ganze Rente und ab 1. Dezember 2011 bis 31. März 2019 eine Viertelsrente zu (IV-act. 201). Sie hielt fest, die "Verfügung ab 1. April 2019" habe der Beschwerdeführer bereits erhalten. Der Beschwerdeführer liess am 11. Juni 2019 die Verfügung vom 6. Juni 2019 beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen einreichen und teilte mit, diese gelte mit der Beschwerde vom 6. Mai 2019 als mitangefochten (act. G 4). Die Beschwerdegegnerin beantragte am 2. Juli 2019 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung brachte sie vor, die Durchführung einer EFL sei nicht erforderlich gewesen. Ausnahmsweise könne eine solche erforderlich sein, wenn mehrere involvierte Ärzte eine solche angesichts eines multiplen und schwierig einzuschätzenden Krankheitsbildes ausdrücklich befürworten würden (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2016, 8C_711/2016, E. 3.5). Solche Umstände mache der Beschwerdeführer nicht geltend und seien auch nicht ersichtlich. Die Äusserung der BEFAS zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ändere nichts an der medizinisch-theoretisch vorhandenen Arbeitsfähigkeit, die von den Gutachtern festgelegt worden sei. Der RAD habe sich sehr wohl mit dem BEFAS-Bericht auseinandergesetzt. Nach dem Eingang des Berichts habe eine interdisziplinäre Besprechung stattgefunden, an der auch der RAD teilgenommen habe. Als Resultat sei festgehalten worden, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung gestützt auf die Beurteilung der Gutachter vorzunehmen sei. Die Restarbeitsfähigkeit von 60% sei verwertbar. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt seien durchaus Stellen vorhanden, die den Fähigkeiten des Beschwerdeführers entsprächen, wie beispielsweise aufsichtsführende Tätigkeiten. Damit seien Tätigkeiten gemeint, bei welchen der Beschwerdeführer einen Produktionsablauf oder etwas anderes beaufsichtige. Solche Tätigkeiten erforderten kein hohes intellektuelles Niveau und auch keine Ausbildung. Zutreffend sei, dass sich die Gutachter bezüglich der vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustands nach dem zweiten Unfall vom 18. Februar 2011 etwas unglücklich ausgedrückt hätten. Zwischen dem Unfall und der Operation vom 8. April 2011 lägen zwei Monate, was der Differenz der gutachterlich festgestellten Arbeitsunfähigkeitsdauer von vier bis sechs Monaten entspreche. Korrekterweise wäre davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab dem Unfalldatum sechs und ab dem Operationsdatum vier Monate vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Somit sei von einer vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von Mitte Februar 2011 bis Mitte August 2011 auszugehen. Der Beschwerdeführer sei ab Januar 2010 in adaptierten Tätigkeiten zu 40% und bei der Entstehung des Rentenanspruchs am 1. April 2011 sei er vollständig arbeitsunfähig gewesen. Damit stelle sich die Frage, ob er ab diesem

Zeitpunkt Anspruch auf eine ganze Rente gehabt habe oder ob die dreimonatige Übergangsfrist anzuwenden sei. Nach Ansicht der Beschwerdegegnerin sei die dreimonatige Übergangsfrist auch dann anzuwenden, wenn der Rentenanspruch wegen verspäteter Anmeldung erst zu dem Zeitpunkt entstehe, in welchem die Verschlechterung des Gesundheitszustands bereits entstanden sei: Die Wartezeiten von Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG hätten unterschiedliche Funktionen (materielle Anspruchsvoraussetzung der ein Jahr dauernden Arbeitsunfähigkeit und formelle Karenzfrist der sechsmonatigen Frist nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, vgl. BGE 142 V 547, E. 3.2). Aufgrund des formellen Charakters der sechsmonatigen Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG sei zunächst der Rentenverlauf und erst im Anschluss der Anspruchsbeginn aufgrund der verspäteten Anmeldung festzulegen. Der Beschwerdeführer liess in einer Replik vom 12. September 2019 ergänzend geltend machen (act. G 8), er könne aufgrund seiner eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten, der im BEFAS-Bericht erwähnten Konzentrationsschwierigkeiten und der Verlangsamung sowie dem fehlenden Vorstellungsvermögen, um Pläne und Anleitungen zu verstehen, keine aufsichtsführenden Tätigkeiten ausüben. Er könne auch keine feinmotorischen Tätigkeiten ausüben. Die Beschwerdegegnerin habe eingeräumt, dass sich die Gutachter bezüglich der vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustands nach dem zweiten Unfall vom 18. Februar 2011 etwas unglücklich ausgedrückt hätten. Sie hätte deshalb bei der Gutachterstelle rückfragen müssen. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 23. Oktober 2019 auf eine Duplik (act. G 10). Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers reichte am 18. November 2019 eine Honorarnote in der Höhe von Fr. 4'925.55 ein (act. G 12). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wies den Beschwerdeführer am 15. März 2021 auf die Möglichkeit einer *reformatio in peius* hin (act. G 14). Der Beschwerdeführer liess am 8. April 2021 an der Beschwerde festhalten (act. G 15). Erwägungen Die angefochtene Verfügung vom 26. März 2019 hat sich gemäss dem Wortlaut des Dispositivs auf eine "vorgängige Auszahlung der laufenden Rente" ab 1. April 2019 bezogen. Bei einer sorgfältigen Interpretation ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin damit nur die Zusprache einer Viertelsrente ab dem 1. April 2019 gemeint haben kann, denn eine rentenzusprechende Verfügung, die zu einer laufenden Rente geführt hätte, hat zu diesem Zeitpunkt noch nicht vorgelegen. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer mit den angefochtenen Verfügungen vom 26. März 2019 und 6. Juni 2019 rückwirkend ab dem 1. April 2011 eine Invalidenrente zugesprochen. Diese Aufteilung auf zwei Verfügung ist rechtswidrig gewesen (vgl. BGE 131 V 164). Da der Beschwerdeführer beide Verfügungen angefochten hat, kann der untrennbare Entscheidungsinhalt, nämlich der Rentenanspruch ab dem 1. April 2011 (und über den 31. März 2019 hinaus) als Ganzes beurteilt werden. Es wäre unverhältnismässig, die beiden Verfügungen aus einem verfahrensrechtlichen Grund aufzuheben und die Sache zur korrekten Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Deshalb ist die Verfahrensrechtswidrigkeit der beiden angefochtenen Verfügungen zu ignorieren. Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens bildet also ein einziger Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab dem 1. April 2011 und über den 31. März 2019 hinaus. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind

(Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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). Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Um das zumutbare Invalideneinkommen ermitteln zu können, muss der verbliebene Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdegegnerin hat dazu die SMAB AG mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens beauftragt. Im Gutachten vom 9. Juni 2017 haben die Gutachter eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten attestiert. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist, ob dem Gutachten voller Beweiswert zukommt, das heisst, ob es die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt. Ein Gutachten hat vollen Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Alle Sachverständigen der SMAB AG haben den Beschwerdeführer eingehend persönlich untersucht, seine subjektiven Klagen aufgenommen und die objektiven Befunde im Gutachten wiedergegeben. Sie haben umfassende Kenntnis von den von der Beschwerdegegnerin übermittelten Vorakten gehabt und diese gewürdigt; der pneumologische Sachverständige hat zusätzliche Berichte des T. __ eingeholt (vgl. IV-act. 141-19, 141-97 ff.). Der internistische und der psychiatrische Gutachter haben überzeugend dargelegt, dass sie keine Diagnose mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten stellen können. Der kardiologische und der pneumologische Sachverständige haben ebenfalls angegeben, dass sie keine Diagnose mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten stellen können. Der kardiologische Gutachter hat aufgrund der kardiovaskulären Risikofaktoren aber ein Belastungsprofil formuliert und angegeben, dass dem Beschwerdeführer mittelschwere und schwere Arbeiten, Arbeiten auf Gerüsten, Leitern oder Überkopfarbeiten nicht zumutbar seien. Auch der pneumologische Sachverständige hat aufgrund des schwergradigen Schlafapnoe-Syndroms limitierende Faktoren angegeben, dass nämlich bei Tätigkeiten, die absolute Wachheit und Konzentriertheit erforderten, Vorsicht geboten sei; bei einer sehr guten Compliance seien solche Tätigkeiten aber ebenfalls möglich. Der kardiologische und der pneumologische Gutachter haben also aufgrund ihrer Diagnosen keine quantitativen, jedoch qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit festgestellt. Die Beurteilungen dieser vier Sachverständigen, dass aus der Sicht ihrer Fachgebiete im Untersuchungszeitpunkt in einer adaptierten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestanden hat, überzeugt. Ebenfalls

überzeugt die retrospektive Einschätzung einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Medizinische Berichte, die erhebliche Zweifel an dieser Beurteilung wecken könnten, liegen nicht vor: Fachärzte der Klinik U. __ haben am 20. Juli 2018 betreffend das schwere obstruktive Schlafapnoe-Syndrom und die pulmonale Hypertonie nämlich einen stabilen Verlauf festgestellt. Auch der Hausarzt Dr. D. __ hat am 13. November 2018 über einen stationären Gesundheitszustand berichtet. Der neurologische und der orthopädische/traumatologische Experte haben Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit angegeben, nämlich Beeinträchtigungen an den Schultern (partielle obere Armplexusläsion links im Gefolge einer Sturzverletzung am 17. Januar 2010, Residualzustand, und eine chronische Tendinitis calcarea rechts nach einer Schulterluxation sowie einer Rotatorenmanschettenläsion). Sie haben diese Diagnosen gestützt auf die durch ihre eingehenden klinischen und radiologischen Untersuchungen erhobenen Befunde und in Würdigung der medizinischen Vorakten überzeugend gestellt. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers überzeugt die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter in der Druckerei, da diese Tätigkeit häufiges Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten beinhaltet hat (IV-act. 11-6). Nicht überzeugend ist hingegen der Beginn dieser vollständigen Arbeitsunfähigkeit mit dem Unfalltag am 17. Januar 2010, da der Beschwerdeführer bis zum 5. April 2010 noch in der Druckerei gearbeitet hat; die Erstbehandlung und die Unfallmeldung sind zudem erst am 6. April 2010 (Fremdakten-act. 1-43 f.) und die erste Operation an der linken Schulter am 11. Mai 2010 erfolgt. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit also erst ab April 2010 vollständig arbeitsunfähig gewesen; davor ist von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. In einer adaptierten Tätigkeit haben der neurologische und der orthopädische/traumatologische Sachverständige im Begutachtungszeitpunkt je eine 60%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung haben die Gutachter auch in der Konsensbeurteilung angegeben. Als Kriterien für adaptierte Tätigkeiten haben sie genannt: Aufsichtsführende Tätigkeiten und leichte Tätigkeiten mit einer Armhaltung am Körper und ohne eine spezielle Beanspruchung der oberen Extremitäten; das aus kardiologischer Sicht angegebene Belastungsprofil ist mit diesen Kriterien abgedeckt. Bei Tätigkeiten, die absolute Wachheit und Konzentriertheit erfordern, ist zudem Vorsicht geboten. Die Gutachter haben jedoch nicht begründet, woraus die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 40% resultiert. Beispielsweise können eine Verlangsamung, ein erhöhter Pausenbedarf oder ein Verlust der Konzentrationsfähigkeit zu einer quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen. Des Weiteren ist zu erklären, wie sich eine Beeinträchtigung des Leistungsvermögens an einem idealen Arbeitsplatz konkret auswirken würde (beispielsweise dass die versicherte Person für die Erfüllung einer Arbeitsaufgabe doppelt so viel Zeit wie eine gesunde Person benötige, dass sie nach jeder Arbeitsstunde zehn Minuten Pause benötige, um sich zu erholen, oder dass sie am Vormittag eine volle Leistung zu erbringen vermöge und am Nachmittag aufgrund von zunehmenden Konzentrationsschwierigkeiten nur noch zur Hälfte leistungsfähig sei). Für eine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung wird die Beschwerdegegnerin also eine Ergänzung des Gutachtens einholen müssen. Dabei wird zu berücksichtigen sein, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wohl nicht höher ausfallen dürfte als im Gutachten angegeben, da das Befeuern des Holzofens im Wohnhaus, die selbstständige Erledigung des Haushalts und das Autofahren zum Erledigen der Einkäufe gegen eine Arbeitsunfähigkeit

von mehr als 40% sprechen. Im Weiteren ist die retrospektive Arbeitsfähigkeitsschätzung in Bezug auf die Verschlechterung des Gesundheitszustands nach dem zweiten Unfall am 18. Februar 2011 – wie die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zu Recht geltend gemacht hat – unpräzise erfolgt. Unklar bleibt, ob ab dem 18. Februar 2011 oder ab der Operation am 8. April 2011 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat (wobei zu berücksichtigen wäre, dass sich der Beschwerdeführer bis zum 10. März 2011 in der S.___ aufgehalten hat) und ob diese Arbeitsunfähigkeit vier, fünf, sechs oder mehr Monate gedauert hat. Die Beschwerdegegnerin hätte daher von den Gutachtern eine Präzisierung verlangen müssen. Weder die Gutachter noch die Beschwerdegegnerin haben zudem berücksichtigt, dass sich der Beschwerdeführer am 12. März 2013 einer erneuten Operation an der rechten Schulter unterzogen hat (Arthroskopie mit Débridement). Offenbar hatte bereits am 30. Juli 2012 ein Arthro-MRI der rechten Schulter einen Rückfall gezeigt (vgl. den Bericht der kreisärztlichen Untersuchung vom 14. Januar 2014, Fremddakten-act. 19-4). Behandlerberichte dazu fehlen. Damit ist nicht bekannt, ob und gegebenenfalls wie lange eine höhergradige als die attestierte 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Das Gutachten ist damit in drei Aspekten ergänzungsbedürftig. Die Sache ist deshalb zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sie wird die fehlenden Berichte zur Verschlechterung des Zustands der rechten Schulter ab Juli 2012 einholen und anschliessend eine Ergänzung des Gutachtens veranlassen. Der Beschwerdeführer hat vom 22. Mai 2018 bis 16. Juni 2018, also nach der Begutachtung, eine berufliche Abklärung absolviert. Dr. L.___ von der BEFAS K.___ hat am 23. Mai 2018 unter anderem eine Skoliose und einen Beckenschiefstand bei einer Beinlängendifferenz festgestellt (IV-act. 167-13). Im Schlussbericht vom 28. August 2018 ist angegeben worden, der Beschwerdeführer habe sich deutlich verlangsamt und teilweise hinkend fortbewegt. Passend dazu hat der Hausarzt Dr. D.___ im April 2018 ein akutes lumbosakrales Schmerzsyndrom diagnostiziert. Dr. D.___ hat am 4. Februar 2019 berichtet (IV-act. 182), die Wirbelsäulenfehlhaltung sei bereits im Gutachten vom Juni 2017 erwähnt worden, sei damals aber ohne Funktionseinschränkung geblieben. Aufgrund der erstmaligen Symptomatik im April 2018 sei von einer reduzierten Belastbarkeit bezüglich des Tragens schwerer Lasten und von rückenbelastenden Tätigkeiten auszugehen. Dr. D.___ ist nicht von einer relevanten Veränderung der Arbeitsfähigkeit gegenüber den Angaben im Gutachten ausgegangen, da der Beschwerdeführer aufgrund der Schultereinschränkungen bereits entsprechend limitiert sei. Diese Angaben sind überzeugend (vgl. auch die RAD-Beurteilung vom 14. Februar 2019, IV-act. 184), weshalb im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung überwiegend wahrscheinlich keine Verschlechterung des Gesundheitszustands mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in Abweichung vom Gutachten eingetreten ist. Gemäss dem Schlussbericht der BEFAS K.___ vom 28. August 2018 hat die erbrachte Gesamtleistung des Beschwerdeführers in der beruflichen Abklärung ca. 30% betragen. Sowohl aus berufsberaterischer als auch aus ärztlicher Sicht ist die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt verneint worden. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat gestützt auf den Schlussbericht geltend gemacht, dieser wecke Zweifel an der gutachterlich attestierten 60%igen Restarbeitsfähigkeit, weshalb die Beschwerdegegnerin weitere medizinische Abklärungen hätte tätigen müssen. Im Weiteren hat sie vorgebracht, die Restarbeitsfähigkeit sei nicht verwertbar. Dem Schlussbericht sind keine objektiven Angaben zu entnehmen, die Zweifel an der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung wecken würden. Die Beobachtung, dass sich der Beschwerdeführer nur langsam und mit stark gekrümmter Körperhaltung und heftig

schnaufend hat fortbewegen können, vermag keine ernsthaften Zweifel am Gutachten zu wecken. Der Beschwerdeführer hat zwar permanent und "glaubhaft" über Schmerzen geklagt sowie hin und wieder Liegepausen eingelegt; obwohl er als arbeitsmotiviert wahrgenommen worden ist, hat er aber angegeben, dass er sich für den Erhalt einer ganzen IV-Rente einsetze, da er sich nicht vorstellen könne, dass er noch eine Arbeit ausführen könne. Deshalb ist davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer bei der beruflichen Abklärung selbstlimitiert hat und dass sowohl Dr. L. __ als auch die Berufsberaterin bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit die allzu pessimistischen Schilderungen des Beschwerdeführers als objektiv ausgewiesen qualifiziert haben. Zu berücksichtigen ist auch, dass eine berufliche Abklärung dazu dient zu klären, in welchem Tätigkeitsbereich eine versicherte Person ihre beruflichen Fähigkeiten und ihre Arbeitsfähigkeit noch am besten einsetzen kann, um gestützt darauf eine geeignete berufliche Massnahme einleiten zu können. Eine berufliche Abklärung dient also nicht der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Die Angabe der Nichtverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf dem ersten Arbeitsmarkt im Schlussbericht hat sich – entsprechend dem Zweck einer beruflichen Abklärung – auf den realen Arbeitsmarkt mit den tatsächlich offenen Stellen bezogen. Für die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei der Prüfung des Rentenanspruchs ist hingegen massgebend, ob auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Stelle existiert, in welcher der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit verwerten könnte. Dies ist vorliegend ohne weiteres zu bejahen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat geltend gemacht, der Beschwerdeführer könne aufgrund seiner eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten, der im BEFAS-Bericht erwähnten Konzentrationsschwierigkeiten und der Verlangsamung sowie dem fehlenden Vorstellungsvermögen, um Pläne und Anleitungen zu verstehen, keine aufsichtsführenden Tätigkeiten ausüben. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht ausgeführt, dass mit aufsichtsführenden Tätigkeiten die Überwachung eines (automatisierten) Produktionsablaufs oder eines ähnlichen Prozesses gemeint sei. Dafür sind keine besonderen intellektuellen Anforderungen erforderlich, das heisst solche Tätigkeiten können mit den nötigen mündlichen Anweisungen durch den Arbeitgeber auch von einem Hilfsarbeiter ausgeübt werden. Da der Beschwerdeführer Auto fährt, bestehen überwiegend wahrscheinlich keine Konzentrationsschwierigkeiten, die eine solche aufsichtsführende Tätigkeit verunmöglichen würden. Die Konzentrationsschwierigkeiten sind überdies mit dem Auftreten von Schmerzen begründet worden; in einer aufsichtsführenden Tätigkeit ist jedoch nicht mit dem Auftreten von Schmerzen zu rechnen. Die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit wäre nur zu verneinen, wenn der Beschwerdeführer einem Arbeitgeber aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht mehr zumutbar wäre. Hinweise darauf bestehen jedoch nicht. Das Alter und die mehrjährige Nichterwerbstätigkeit des Beschwerdeführers sind Faktoren, die zwar auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt Hinderungsgründe sein können, um eine Arbeitsstelle zu finden. Auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt gibt es jedoch für Personen in jedem Alter und auch nach einer längeren Arbeitsabstinenz einen passenden Arbeitsplatz. Invalidenversicherungsrechtlich sind diese Faktoren – zur Vermeidung einer Vermengung von Invalidität und Arbeitslosigkeit – nicht massgebend. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die verbliebene Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers – obwohl diese quantitativ noch nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht – verwertbar ist. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat geltend gemacht, die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung sei rein theoretisch ohne Durchführung einer

EFL erfolgt. Dazu ist festzuhalten, dass in Fällen wie dem vorliegenden, in denen von einer Selbstlimitierung der versicherten Person mit dem Wunsch nach der Zusprache einer ganzen Rente auszugehen ist, eine EFL erfahrungsgemäss keine objektiven Erkenntnisse bezüglich der Arbeitsfähigkeit liefert. Die Beschwerdegegnerin hat daher schon aus diesem Grund zu Recht keine Durchführung einer EFL angeordnet. Die klinischen und radiologischen Untersuchungen durch den neurologischen und den orthopädischen/traumatologischen Gutachter sind ausreichend gewesen. Der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" ist vorliegend nicht verletzt worden, da der Beschwerdeführer zur Vermeidung einer rentenbegründenden Invalidität höherwertig umgeschult werden müsste, er also einen Beruf erlernen müsste. Die Erlernung eines Berufes erweist sich angesichts der Schulbildung (Besuch einer heilpädagogischen Schule) und des tiefen intellektuellen Niveaus zum vornherein als aussichtslos. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Gutachten der SMAB AG vom 9. Juni 2017 in Bezug auf drei Aspekte im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung zu ergänzen, im Übrigen aber beweiskräftig ist. Die Sache ist daher zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist die Rückweisung in diesem Fall zulässig (vgl. BGE 137 V 210, E. 4.4.1.4, laut dem eine Sache zurückgewiesen werden kann, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 15. November 2019, 8C_525/2019, E. 3.3). Die Rückweisung ist auch deshalb sinnvoll, weil der Beschwerdeführer damit die Möglichkeit hat, im Rahmen des Vorbescheidverfahrens Einwände gegen das Ergebnis der ergänzenden Sachverhaltsabklärung vorzubringen und ihm anschliessend der gesamte Rechtsmittelinstanzenzug zur Verfügung steht. Im Sinne eines obiter dictums ist festzuhalten, dass der Ablauf des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und der sechsmonatigen Frist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG zusammenfallen: Beide Fristen sind am 31. März 2011 abgelaufen (das Wartejahr hat überwiegend wahrscheinlich erst im April 2010 zu laufen begonnen, vgl. E. 3.3). Eine "verspätete" Anmeldung, also eine Anmeldung, die aufgrund der sechsmonatigen Frist zu einem späteren Rentenbeginn als der Ablauf des Wartejahrs geführt hätte, hat damit nicht vorgelegen. Was die Beschwerdegegnerin zum Verhältnis von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und Art. 29 Abs. 1 IVG und der Anwendbarkeit der dreimonatigen Übergangsfrist vorgebracht hat, ist im Übrigen nicht nachvollziehbar. Ihrer Argumentation zufolge wäre von einer vor dem 1. April 2011 fiktiv ausgerichteten Viertelsrente auszugehen, die sich am 1. April 2011 zu einer real ausgerichteten Viertelsrente gewandelt hätte und die aufgrund einer bereits vor dem 1. April 2011 eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes revisionsweise zu erhöhen gewesen wäre. Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201), auf den sich die Beschwerdegegnerin sinngemäss bezogen hat, ist jedoch nur auf laufende Rentenleistungen anwendbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2015, 8C_777/2014, E. 4.2). Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (vgl. BGE 132 V 235, E. 6.1). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist

dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu betrachten ist. Die Parteienschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In einem durchschnittlich aufwändigen Beschwerdeverfahren betreffend einen Rentenanspruch spricht das Versicherungsgericht neu eine pauschale Parteienschädigung von Fr. 4'000.-- zu. In einer Plenarsitzung vom 25. Mai 2021 haben die Versicherungsrichterinnen und Versicherungsrichter nämlich beschlossen, die durchschnittlichen Ansätze für die Parteienschädigungen um Fr. 500.-- zu erhöhen. Aus Praktikabilitätsgründen soll diese Praxisänderung sofort auf alle hängigen Fälle Anwendung finden. Diese Übergangsregelung führt dazu, dass die Beschwerdegegnerin einen Nachteil erleidet, weil sie allein deswegen eine um Fr. 500.-- höhere Parteienschädigung ausrichten muss, weil die Beschwerde erst nach dem Plenumsbeschluss vom 25. Mai 2021 beurteilt wird. Gemäss dem Beschluss des Richterplenums soll die Beschwerdegegnerin dies allerdings im Interesse der Praktikabilität in Kauf nehmen müssen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat eine Honorarnote in der Höhe von Fr. 4'925.55 eingereicht und vorgebracht, dass aufgrund der Beurteilung eines sehr langen Zeitraums mit einem entsprechenden Aktenumfang ein im Vergleich zu anderen IV-Fällen erhöhter Aufwand erforderlich gewesen sei. Zutreffend ist, dass ein langer Zeitraum zu beurteilen gewesen ist. Die Rechtsvertreterin hat den Beschwerdeführer aber bereits im Verwaltungsverfahren vertreten und somit Kenntnis von den entsprechenden Akten gehabt. Der objektiv gerechtfertigte Vertretungsaufwand im Beschwerdeverfahren ist daher im Ergebnis durchschnittlich hoch gewesen, weshalb sich eine pauschale Parteienschädigung von Fr. 4'000.-- als angemessen erweist. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer deshalb mit Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Verfügungen vom 26. März 2019 und 6. Juni 2019 werden aufgehoben und die Sache wird zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 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 Parteienschädigung von Fr. 4'000.-- zu bezahlen.

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