

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/84 vom 24. März 2021**

Sg Versicherungsgericht, 2021-03-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2019\\_84](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_84)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/84 du 24 mars 2021

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/84 del 24 marzo 2021

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Zumutbarkeit der Selbsteingliederung bei rückwirkend abgestufter Rentenzusprache. Da der Beschwerdeführer einen erhöhten Eingliederungsbedarf hat und ihm eine Selbsteingliederung unzumutbar ist, hat die Beschwerdegegnerin vor einer Herabsetzung der ganzen Invalidenrente Eingliederungsmassnahmen durchzuführen, wenn über die Abstufung zeitgleich mit der Rentenzusprache befunden wird. Rückweisung zur Prüfung und Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. März 2021, IV 2019/84).

## **Volltext**

Entscheid vom 24. März 2021 Besetzung Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterin Corinne Schambeck, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2019/84 Parteien A.\_\_\_\_ Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Barbara Wyler, Wyler Koch Partner AG, Zürcherstrasse 310, Postfach 340, 8501 Frauenfeld, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich am 7. April 2008 wegen eines Rückenleidens mit Bandscheibenvorfall bei der IV-Stelle zum Bezug von Leistungen an (IV-act. 3). Am 11. August 2010 wurde der Versicherte vom RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, untersucht. Dieser führte im Abklärungsbericht vom 18. August 2010 aus, der Versicherte leide mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einem chronischen, therapieresistenten lumboischialgieformen, pseudoradikulären Schmerzsyndrom bei: Status nach Diskushernienoperation L5/S1 links am 29. August 2006; Status nach Rezidivhernienoperation L5/S1 links am 26. November 2007; Pseudarthrose LWK5/SWK1 bei Status nach Axial LIF am 25. September 2008, Black disc L4/L5 mit diskogenen Schmerzen; Status nach postero-lateraler Spondylodese L4 bis S1 mit transpedikulärer Verschraubung und Implantation eines Capstone-Cages L4/L5 am 23. Februar 2010. Für eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigte der RAD-Arzt dem Versicherten eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit (IV-act. 44). Der behandelnde Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, berichtete am 16. November 2010, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verschlechtert (IV-act. 51- 4 ff.). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 19. und 21. September 2011 in der medas Ostschweiz interdisziplinär (rheumatologisch und psychiatrisch) begutachtet. Die Gutachter stellten als Hauptdiagnosen, die zu einer Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit führen würden, ein chronifizierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit linksbetonten spondylogenen Ausstrahlungen und ein residuelles sensibles lumbo-radikuläres Ausfallsyndrom L5/S1 links. Für die zuletzt

ausgeübte Tätigkeit als Koch bescheinigten sie dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine Arbeitsunfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten sei spätestens ab dem Begutachtungszeitpunkt (September 2011) nicht mehr nachvollziehbar (Gutachten der medas Ostschweiz vom 21. Dezember 2011, IV-act. 73). Mit Vorbescheid vom 8. Mai 2012 stellte die IV-Stelle dem Versicherten befristet für die Dauer vom 1. Juni 2007 bis 31. August 2010 eine ganze Rente in Aussicht (IV-act. 79). Dagegen erhob er am 8. Juni 2012 Einwand, worin er eine unbefristete ganze Rente rückwirkend ab 1. Juni 2007 beantragte (IV-act. 81). Wegen Schraubenlockerungen im Bereich LWK4 und SWK1 wurde der Versicherte vom 3. bis 6. Juli 2012 in der Abteilung Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) behandelt (IV-act. 95). Der seit 22. Oktober 2012 behandelnde Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 20. November 2012, der Versicherte leide an einer depressiven Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode (ICD-10: F32.1) bei chronischen Schmerzen (IV-act. 96; siehe auch dessen weiteren Berichte vom 27. Juni und 1. Juli 2013, IV-act. 102, sowie vom 2. September 2013, IV-act. 106). Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, hielt im Bericht vom 25. November 2013 fest, der Versicherte leide an einem ausgeprägten Failed back surgery Syndrom bei Zustand nach insgesamt 4 Wirbelsäulenoperationen, Schraubenlockerung S1 links und L4 beidseits mit Verdacht auf mehrfache Nervenwurzelirritationen bzw. Kompressionen, Adipositas und chronifiziertem Schmerzsyndrom (IV-act. 112). Seitens des RAD wurde eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten im Vergleich mit demjenigen, wie er von den medas-Gutachtern beurteilt worden war, verneint (Stellungnahmen vom 6. Januar 2014, IV-act. 114, und vom 23. Oktober 2013, IV-act. 110). Nach neuerlich durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 23. Januar 2014, IV-act. 116, Einwand vom 28. Februar 2014, IV-act. 119, und Einwandergänzung vom 9. April 2014, IV-act. 124) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 10. Juli 2014 befristet für die Dauer vom 1. Juni 2007 bis 31. August 2010 eine ganze Rente zu (IV-act. 125; zur Begründung siehe IV-act. 123). Die dagegen vom Versicherten am 12. September 2014 erhobene Beschwerde (IV-act. 133-2 ff.) hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 15. Februar 2017, IV 2014/410, dahingehend gut, dass es die Verfügung vom 10. Juli 2014 aufhob und die Sache zur ergänzenden Abklärung des nach der medas-Begutachtung eingetretenen Gesundheits- und Arbeitsfähigkeitsverlaufs sowie zur neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückwies. Aus der Sicht des Versicherungsgerichts erschien eine neuerliche bidisziplinäre Begutachtung notwendig (IV-act. 157). Dr. C.\_\_\_\_ berichtete am 8. Juni 2017, der Versicherte leide an einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom; an einem metabolischen Syndrom bei arterieller Hypertonie, Hyperlipidämie, Adipositas und Diabetes mellitus Typ II; an einem Schlafapnoe-Syndrom mit CPAP-Behandlung und an einer reaktiven depressiven Verstimmung. Eine Arbeitsaufnahme sei nicht realisierbar bei Unfähigkeit von längerem Sitzen oder Gehen und bei fehlender Konzentrationsfähigkeit (IV-act. 170). Im Bericht vom 18. Juli 2017 nannte Dr. D.\_\_\_\_ folgende Diagnosen, welche die Arbeitsfähigkeit des Versicherten beeinträchtigen würden: eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F32.1), und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Aus rein psychiatrischer Sicht sei eventuell eine maximal 50%ige Tätigkeit möglich, wobei diese nicht am Stück durchgeführt werden könnte, sondern aufgeteilt werden müsste auf eine Tätigkeit am Vormittag und am Nachmittag von jeweils etwa zwei Stunden. Hierbei habe der Versicherte aber auch einen erhöhten Pausenbedarf (IV-act. 172). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der

Versicherte vom 11. bis 13. Dezember 2017 in der Servizio Accertamento Medico (SAM) polydisziplinär (allgemeininternistisch, psychiatrisch und rheumatologisch) begutachtet. Die Gutachterinnen und der Gutachter diagnostizierten als Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein linksbetontes chronisches lumbospondylogenes Syndrom beidseits; eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren seit 2014 (ICD-10: F45.41), unerwünschte Nebenwirkungen bei therapeutischer Anwendung von Arzneimitteln und Drogen mit nicht genau zu definierendem Beginn (ICD-10: Y57.9) und sonstige Probleme in der primären Bezugsgruppe (Familie; ICD-10: Z63). Bezogen auf die angestammte Tätigkeit als Koch bescheinigten die Gutachterinnen und der Gutachter eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit sei der Versicherte ab der Operation im Jahr 2008 bis zur Beurteilung der medas Ostschweiz zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Danach habe er bis Oktober 2012 in einer angepassten Tätigkeit über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügt. Anschliessend sei er für sechs Monate aus psychiatrischer Sicht wieder zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Ab Mai 2013 könne er nach gebesserem psychischen Zustand in einer adaptierten Tätigkeit wieder zu 60% tätig sein (Gutachten vom 19. Februar 2018, IV-act. 182). Der RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ empfahl, dass auf die Beurteilung der SAM-Gutachterinnen und des SAM-Gutachters abgestellt werden könne (IV-act. 184). In der Stellungnahme vom 31. August 2018 bemängelte der Versicherte das SAM-Gutachten unter verschiedenen Gesichtspunkten (IV-act. 189). Mit Vorbescheid vom 22. Oktober 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer ganzen Rente befristet vom 1. Juni 2007 bis 31. Juli 2013 und einer unbefristeten halben Rente ab 1. August 2013 in Aussicht (IV-act. 195). Dagegen erhob der Versicherte am 21. November 2018 Einwand und beantragte, es sei ihm ab 1. Juni 2007 eine unbefristete ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter seien weitere «tatsächliche und medizinische Abklärungen» vorzunehmen. Insbesondere sei er durch eine nicht vorbefasste Begutachtungsstelle erneut polydisziplinär zu begutachten (IV-act. 200). Mit Verfügungen vom 27. Februar 2019 sprach die IV-Stelle dem Versicherten befristet vom 1. Juni 2007 bis 31. Juli 2013 eine ganze (IV-act. 211) und ab 1. August 2013 eine halbe Rente zu (IV-act. 209). Die Nachzahlungen von Rentenleistungen verrechnete sie im Umfang von insgesamt Fr. 166'827.-- mit Leistungen des Sozialamts Buchs (IV-act. 211-2). Gleichentags verfügte die IV-Stelle eine Rückforderung der für die Dauer von Juni 2007 bis August 2010 bereits ausbezahlten Rentenleistungen im Betrag von Fr. 112'365.-- (IV-act. 210). Diese verrechnete die IV-Stelle mit der Rentennachzahlung, womit keine Rückforderung mehr offenblieb (IV-act. 210-1 und IV-act. 211-1). Gegen die drei Verfügungen vom 27. Februar 2019 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 4. April 2019. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache einer unbefristeten ganzen Rente über den 31. Juli 2013 hinaus. Eventualiter seien weitere «tatsächliche und medizinische Abklärungen» vorzunehmen. Insbesondere sei er durch eine nicht vorbefasste Begutachtungsstelle erneut polydisziplinär zu begutachten. Die angefochtenen Verfügungen seien auch deshalb aufzuheben, weil daraus die eigenen Nachzahlungen und Verrechnungen mit externen Gläubigern nicht transparent hervorgehen würden. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, über die Auszahlungen und Verrechnungen mit externen Gläubigern neu so zu verfügen, dass die ganze Berechnung der effektiven Auszahlungssumme an ihn (den Beschwerdeführer) nachvollziehbar direkt aus der Verfügung hervorgehe. Im Wesentlichen bringt der Beschwerdeführer vor, dass die von den SAM-Gutachterinnen und dem SAM-Gutachter bescheinigte 60%ige Restarbeitsfähigkeit nicht beweiskräftig sei. Vielmehr

sei davon auszugehen, dass er durchgehend vollständig arbeitsunfähig sei. Zudem erscheine die Verwertbarkeit einer Restarbeitsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt bzw. eine erfolgreiche Wiedereingliederung nicht mehr realistisch (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 20. Mai 2019 die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass das SAM-Gutachten uneingeschränkt beweiskräftig und die dort bescheinigte Restarbeitsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar sei (act. G 6). In der Replik vom 24. Juni 2019 hält der Beschwerdeführer unverändert an seinen Beschwerdeanträgen fest (act. G 8) und reicht weitere Berichte der behandelnden Ärzte ein (act. G 8.1 ff.). Die Beschwerdegegnerin verzichtet stillschweigend auf eine Duplik (act. G 10). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu beurteilen ist in erster Linie der Rentenanspruch des Beschwerdeführers bzw. die Reduktion der ab 1. Juni 2007 zugesprochenen ganzen auf eine halbe Rente ab 1. August 2013. Für die massgebenden rechtlichen Grundlagen kann auf die Erwägungen im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 15. Februar 2017, IV 2014/410, E. 1.2 ff., verwiesen werden (IV-act. 157-7 ff.). Zunächst ist zu prüfen, ob die medizinische Aktenlage nunmehr eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrem Rentenentscheid auf das polydisziplinäre SAM-Gutachten vom 19. Februar 2018 (IV-act. 182). Dieses hält der Beschwerdeführer aus verschiedenen Gründen für nicht beweiskräftig. Vorab bemängelt der Beschwerdeführer, dass die Niederschrift des Gutachtens erst zwei Monate nach den Untersuchungen erfolgt sei (act. G 1, Rz 3.2, und act. G 8, Rz 3). Das Vorbringen des Beschwerdeführers zielt allein schon deshalb ins Leere, als weder erkennbar ist noch von ihm konkret vorgebracht wird, dass für die gutachterliche Beurteilung massgebliche Gesichtspunkte aus den klinischen Untersuchungen nicht oder nicht richtig im SAM-Gutachten erfasst worden wären. Vielmehr werden darin etwa die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers, seine Darstellung des Leidens und die klinischen Untersuchungsergebnisse ausführlich wiedergegeben (siehe etwa IV-act. 182-31 ff., IV-act. 182-47 ff., IV-act. 182-56 f., IV-act. 182-60, IV-act. 182-75 ff.). Im Übrigen übersieht der Beschwerdeführer bei seiner Kritik, dass das rheumatologische Teilgutachten am 22. Dezember 2017 (IV-act. 182-72 ff.) und das psychiatrische Teilgutachten am 8. Januar 2018 (IV-act. 182-81 ff.) - mithin (trotz der dazwischen liegenden Feiertage) innert weniger Tage bzw. Wochen nach den Untersuchungen vom 11. bis 13. Dezember 2017 - erstellt wurden. Ergänzend kann auf die zutreffenden Ausführungen des RAD-Arztes Dr. B. \_\_\_ verwiesen werden (IV-act. 190-1). Der Vollständigkeit halber bleibt anzumerken, dass die Beurteilung eines Gesundheits- und Arbeitsfähigkeitsverlaufs - gerade in Fällen wie dem vorliegenden, in dem auch ein langjähriger Verlauf mit einem polymorbiden Leidensbild zu beurteilen ist - im Rahmen eines polydisziplinären Gutachtensprozesses äusserst komplex und vielschichtig ist sowie hohen qualitativen Anforderungen genügen muss. Unter diesen Umständen ist eine rund zweimonatige Dauer zwischen klinischen Untersuchungen und endgültiger Fertigstellung des polydisziplinären Gesamtgutachtens sicherlich noch als angemessen zu beurteilen. Des Weiteren rügt der Beschwerdeführer, die SAM-Gutachterinnen und der SAM-Gutachter hätten sich nicht gehörig mit den Einschätzungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen auseinandergesetzt (act. G 1, Rz 3.3). Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Zunächst fällt auf, dass das SAM-Gutachten nicht bloss einen umfassenden Aktenauszug enthält (IV-act. 182-2 ff.), sondern sich die SAM-Gutachterinnen und der SAM-Gutachter ausführlich der Krankheitsanamnese widmeten (IV-act. 182-35 ff.,

IV-act. 182-73 f. und IV-act. 182-84 ff.) und die Einschätzungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen diskutierten (IV-act. 182-68). Hinzu kommt, dass die psychiatrische SAM-Gutachterin in Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten nachvollziehbar begründete, dass die Depressivität unter der im Herbst 2012 begonnenen psychiatrischen Behandlung teilweise remittierte. Die Suizidalität habe sich gelegt (IV-act. 182-85). Der Zustand des Beschwerdeführers habe sich langsam im Verlauf des Jahres 2013 gebessert. Er habe weder stationäre noch teilstationäre psychiatrische Behandlungen benötigt. Seine Mitarbeit werde in einem Bericht im März 2014 als gut bewertet. Im August 2014 werde eine leidensangepasste Arbeit zu 50% vorgeschlagen (IV-act. 182-86; siehe auch die Ausführungen in IV-act. 182-90 oben). Der Einschätzung der psychiatrischen SAM-Gutachterin steht die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ vom 26./27. Juni 2013 (IV-act. 102) bzw. 2. September 2013 (IV-act. 106) nicht entgegen, bezog sich doch der von ihm festgestellte verschlechterte psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auf einen Vergleich mit der vom psychiatrischen medas-Gutachter mangels relevanten psychischen Gesundheitsschadens bescheinigten 100%igen Arbeitsfähigkeit. Dem Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 2. September 2013 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit November 2012 an sich viel gearbeitet sowie neue Strategien im Umgang mit den Schmerzen und seinen Aggressionen gelernt habe (IV-act. 106-2), was für die von der psychiatrischen SAM-Gutachterin vermutete Verbesserung der bis dahin von ihr angenommenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit spricht. In damit zu vereinbarender Weise berichtete die behandelnde Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Rheumatologie, am 29. Januar 2013, der Beschwerdeführer habe von der Therapie im Rahmen einer Schmerzgruppe gut profitieren können (IV-act. 182-118; zum Zusammenhang zwischen den depressiven Symptomen und der Schmerzsymptomatik bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit siehe etwa die Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ in IV-act. 96-3 Mitte und IV-act. 135-4). Von Bedeutung ist schliesslich, dass Dr. D.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigte (Berichte vom 22. August 2014, IV-act. 135-3, und vom 18. Juli 2017, IV-act. 172-4), was aufgrund der bloss geringen quantitativen Abweichung die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der psychiatrischen SAM-Gutachterin vielmehr bestätigt, als dass sie diese in Zweifel zu ziehen vermag. Aus der Sicht des Beschwerdeführers ist es ausserdem nicht nachvollziehbar, dass er einerseits (wieder) über eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit verfügen soll, andererseits im SAM-Gutachten hinsichtlich Wiedereingliederungsmassnahmen ausgeführt werde, er sei nicht in der Lage, sich neu einzustellen (act. G 1, Rz 3.4). In der Tat bleibt unklar, aus welchen Gründen im SAM-Gutachten die Frage 9.2.1, «sind berufliche Integrationsmassnahmen medizinisch zumutbar?», aus psychiatrischer Sicht verneint wurde (IV-act. 182-66 Mitte). Denn sie lässt sich mit der übrigen Beurteilung der psychiatrischen SAM-Gutachterin - jedenfalls in dieser Absolutheit - nicht vereinbaren. So wurde diese Antwort bereits wenige Zeilen später unter der Frage 9.2.3 relativiert, indem ausgeführt wurde, dass eine Wiedereingliederung wegen fehlender Flexibilität (lediglich) «schwierig» sei. «Nichts desto trotz» sei der Beschwerdeführer (medizinisch-theoretisch) in der Lage seine 60%ige Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zu verwerten (IV-act. 182-66; ausführlich zu den zu beachtenden funktionellen Einschränkungen, die nicht über eine 40%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten hinausgehen, siehe IV-act. 182-65). Die psychiatrische SAM-Gutachterin beschrieb ausserdem zahlreiche Ressourcen des Beschwerdeführers. Die grössten

Hindernisse bei der Arbeitsaufnahme seien die (eingeschränkte) Durchhaltefähigkeit sowie die (eingeschränkte) Selbstbehauptungsfähigkeit. Der Beschwerdeführer benötige daher ein gut instruiertes Umfeld, das auf diese Schwierigkeiten reagieren könne. Aufgrund der Befunde im Mini-ICF und der klinischen Untersuchung würden sich jedoch bessere Ressourcen zeigen, als sie der Beschwerdeführer selbst einschätze (IV-act. 182-91). Im Übrigen deckt sich die Antwort zur Frage 9.2.1 auch nicht mit der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, der sich - ausserhalb seines angestammten Berufs als Koch - eine Verwertung einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit an sich vorstellen kann (IV-act. 182-87). Somit kann insgesamt nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Schluss gezogen werden, dass trotz eingeschränkter Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit eine Verwertung seiner 60%igen Restarbeitsfähigkeit medizinisch-theoretisch ausgeschlossen sei. Wie bereits unter vorstehender E. 2.2.2 dargelegt, geht zudem der behandelnde Psychiater ebenfalls von einer medizinisch-theoretisch verwertbaren 50%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten aus. Ob die medizinisch-theoretisch verwertbare Restarbeitsfähigkeit in realistischer Weise auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt beruflich-erwerblich umgesetzt werden könnte bzw. ob der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung sämtlicher beruflich-erwerblich massgebender Gesichtspunkte realistische Chancen auf eine Anstellung auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt hätte, ist eine nicht in den medizinischen Sachverstand fallende Frage. Wie es sich damit verhält, ist daher erst nach dem Feststehen der medizinisch-theoretisch vorhandenen Restarbeitsfähigkeit und nach Abschluss der Wiedereingliederungsbemühungen zu prüfen (siehe nachstehende E. 3). Zudem hält der Beschwerdeführer die diagnostische Beurteilung der psychiatrischen SAM-Gutachterin nicht für überzeugend. Entgegen deren Einschätzung leide er über die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren hinaus an einer Depression (act. G 8, Rz 3). Vorliegend kann letztlich offenbleiben, ob die diagnostische Einordnung des psychischen Krankheitsbilds durch die SAM-Gutachterin oder Dr. D.\_\_\_\_ korrekt erfolgte. Denn massgebend für die Beurteilung der Invalidität sind die Befunde und deren Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit. Bezüglich dieser beiden im Vordergrund stehenden Gesichtspunkten ergeben sich aus den Berichten von Dr. D.\_\_\_\_ keine relevanten objektiven Aspekte, welche die psychiatrische SAM-Gutachterin nicht oder falsch gewürdigt hätte. Zugunsten der im SAM-Gutachten vorgenommenen Diagnose spricht im Übrigen, dass auch Dr. D.\_\_\_\_ bezüglich der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit darauf hinwies, «die AUF hängt von der Beurteilung der Schmerzsymptomatik ab, die Depression verstärkt die Symptomatik, kann aber nicht isoliert beurteilt werden». In erster Linie bestünden schmerzbedingte Einschränkungen (IV-act. 96-3). Der Beschwerdeführer klagte denn auch als Hauptproblem über starke Schmerzen (siehe etwa IV-act 96-2 und IV-act. 182-48) und nicht über depressive Symptome (IV-act. 182-82 unten). Bei der Würdigung des SAM-Gutachtens fällt des Weiteren ins Gewicht, dass es auf eigenständigen, polydisziplinären Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet. Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden wurden berücksichtigt und - u.a. im Rahmen einer Ressourcenprüfung - gewürdigt. Die von den SAM-Gutachterinnen und dem SAM-Gutachter bezüglich des Gesundheits- und Arbeitsfähigkeitsverlaufs gezogenen Schlüsse leuchten ein. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht oder unzutreffend berücksichtigt worden wären. Folglich ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bis 30. April 2013 vollständig arbeitsunfähig war und seit 1. Mai 2013 wieder über eine

60%ige Restarbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verfügt (IV-act. 182-64). Der Beschwerdeführer bestreitet die beruflich-erwerbliche Verwertbarkeit der gutachterlich bescheinigten Restarbeitsfähigkeit von 60% auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (act. G 1, Rz 3.4, S. 7 f.). Ob die wiedergewonnene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt unmittelbar verwertet und bejahendenfalls als Resterwerbsfähigkeit bzw. Invalideneinkommen berücksichtigt werden kann, hängt zunächst von der Zumutbarkeit einer Selbsteingliederung ab. Eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ist grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar. Es kann daraus in aller Regel unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden. Nach langjährigem Rentenbezug können Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung jedoch entgegenstehen. Es muss in jedem Einzelfall feststehen, dass die (wiedergewonnene) Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (erneut) verwertbar ist. Wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Selbsteingliederung objektiv betrachtet nicht möglich sein sollte, hat die Verwaltung die Zumutbarkeit der Selbsteingliederung (ausnahmsweise) näher zu prüfen. Als grundsätzlich («vermutungsweise») unzumutbar gilt die Selbsteingliederung, wenn die versicherte Person bei der wiedererwägungs- oder revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente das 55. Altersjahr überschritten oder seit mehr als 15 Jahren eine Rente bezogen hat. Es sind Eingliederungsmassnahmen durchzuführen, sofern nicht Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Selbsteingliederung objektiv dennoch möglich sei. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten. Von einer die Rentenaufhebung hindernden Unzumutbarkeit der Selbsteingliederung kann bei unter 55-jährigen Versicherten und weniger als 15 Jahre dauerndem Rentenbezug nur dann ausgegangen werden, wenn eine Hilfestellung erforderlich ist, die über den allgemeinen, bei einer Rentenaufhebung regelmässig gegebenen Eingliederungsbedarf hinausgeht (siehe zum Ganzen das Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2019, 8C\_84/2019, E. 7.2 f. mit Hinweisen). Diese Rechtsprechung findet auch Anwendung, wenn zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird (BGE 145 V 209 E. 5.3 f.). Das Bundesgericht liess bislang in Fällen, in denen zeitgleich mit der Rentenzusprache eine Abstufung angeordnet wird, die Frage offen, welches der massgebende Zeitpunkt für den Eckwert des 55. Altersjahres sein soll. In Betracht zog es den Zeitpunkt der Verfügung, denjenigen der darin verfügten Rentenabstufung oder denjenigen des Feststehens der entsprechenden medizinischen Zumutbarkeit (BGE 145 V 214 E. 5.4; siehe auch das Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juni 2020, 8C\_648/2019, E. 5.1). Sowohl im Zeitpunkt der angefochtenen Rentenverfügung (27. Februar 2019, IV-act. 209 und IV-act. 211) als auch des Feststehens der medizinisch-theoretisch zumutbaren Restarbeitsfähigkeit (SAM-Gutachten vom 19. Februar 2018, IV-act. 182) hatte der 1962 geborene Beschwerdeführer das 55-igste Altersjahr bereits vollendet. Im Zeitpunkt der mehrere Jahre rückwirkend angeordneten Rentenreduktion (1. August 2013, IV-act. 209) hatte der Beschwerdeführer indessen erst das 51-igste Altersjahr vollendet. Vorliegend kann offenbleiben, ob der letztgenannte Zeitpunkt massgebend ist. Denn selbst wenn dies bejaht würde, ist von einer die Rentenreduktion hindernden Unzumutbarkeit der Selbsteingliederung auszugehen, wie nachfolgend dargelegt wird (E. 3.3). Zunächst fällt

auf, dass die Beschwerdegegnerin die Frage der Zumutbarkeit einer Selbsteingliederung ohne erkennbare nähere Prüfung offenbar bejaht. Auf eine Rückweisung zur sorgfältigen Abklärung kann indessen verzichtet werden, da sich diese Frage anhand der Akten beantworten lässt. Im SAM-Gutachten wurde auf eine schwere krankheitsbedingte Beeinträchtigung der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit hingewiesen (IV-act. 182-65 Mitte; darauf wies auch der RAD-Arzt Dr. B. \_\_\_ in seinem Kommentar vom 21. Februar 2018 hin, IV-act. 184-3). Wiedereingliederungsmassnahmen seien deshalb schwierig (IV-act. 182-66; siehe auch vorstehende E. 2.3). Zusätzlich wird eine Wiedereingliederung zur Umsetzung der 60%igen Restarbeitsfähigkeit auch dadurch erschwert, dass der Beschwerdeführer bloss noch in einem eingeschränkten Rendement (vier bis fünf Stunden pro Tag) bei zusätzlich zeitlich beschränkter Präsenz (fünf bis sechs Stunden pro Tag) erwerbstätig sein kann und zahlreiche qualitative Einschränkungen zu beachten sind (IV-act. 182-64 f.). Darüber hinaus benötigt er ein gut instruiertes Umfeld (IV-act. 182-91 Mitte; vgl. hierzu auch IV-act. 182-93). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer letztmals am 21. Juni 2006 erwerbstätig war (IV-act. 15-2) bzw. auch bezogen auf das Jahr 2013 seit längerer Zeit vom Arbeitsmarkt abwesend ist, was die Wiedereingliederung zusätzlich erschwert. Der Beschwerdeführer kann die angestammte Tätigkeit als Koch aus krankheitsbedingten Gründen überhaupt nicht mehr ausüben (IV-act. 182-63) und verfügt nicht über eine breite Ausbildung oder Berufserfahrung, die er in einer leidensangepassten Tätigkeit verwerten könnte. Er hat insgesamt einen stark erhöhten Eingliederungsbedarf, der eine Hilfestellung seitens der Beschwerdegegnerin erfordert. Mangels zumutbarer Selbsteingliederungspflicht erweist sich die Rentenreduktion folglich als verfrüht. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass die psychiatrische SAM-Gutachterin therapeutische Optionen benannte, die zu einer «Konsolidierung» der Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten führen könnten (IV-act. 182-92). Diese bzw. die damit verbundenen medizinischen Eingliederungsmöglichkeiten prüfte die Beschwerdegegnerin bislang nicht. Vor diesem Hintergrund erscheint die Wiedereingliederung des Beschwerdeführers sowohl in beruflich-erwerblicher als auch medizinischer Hinsicht als noch nicht abgeschlossen. Ob die Restarbeitsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in realistischer Weise verwertbar ist, wird erst nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen abschliessend beurteilt werden können. Nach dem Gesagten ist die Beschwerdegegnerin zu Unrecht von der Zumutbarkeit einer Selbsteingliederung ausgegangen. Da die Aufhebung bzw. Reduktion einer (ganzen) Invalidenrente frühestens nach Durchführung von Eingliederungsmassnahmen erfolgen kann, ist die Beschwerdegegnerin zur Weiterausrichtung der Rente verpflichtet. Zur Prüfung und Durchführung von Eingliederungsmassnahmen mit anschliessender Prüfung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist die Sache an die Beschwerdegegnerin im Sinn der Erwägungen zurückzuweisen. Da es sich bei der erstmaligen Rentenzusprache über ein einheitliches Rechtsverhältnis handelt, ist der Rentenentscheid der Beschwerdegegnerin vollumfänglich aufzuheben, woran nichts ändert, dass dieser formell in zwei Verfügungen (IV-act. 209 und IV-act. 211) erging (BGE 131 V 164). Deshalb wird die Beschwerdegegnerin nochmals über den gesamten Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen haben. Mit der Aufhebung der beiden Rentenverfügungen fällt die Grundlage der darauf beruhenden Rückforderungsverfügung vom 27. Februar 2019 (IV-act. 210) dahin, weshalb auch diese zwangsläufig aufzuheben ist. Nichts anderes gilt hinsichtlich der vom Beschwerdeführer gerügten, weder im Verwaltungs- noch Beschwerdeverfahren näher begründeten extrasystemischen

Verrechnung der Rentenleistungen (IV-act. 211-2), weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen. Im Rahmen der zukünftigen Rentenverfügung wird die Beschwerdegegnerin eine allfällige Verrechnung detailliert und nachvollziehbar zu begründen haben. Vorliegend ist dem Beschwerdeführer keine Gelegenheit zum Beschwerderückzug im Sinn von BGE 137 V 314 einzuräumen, da der von der Beschwerdegegnerin verfügte Rentenanspruch ausgewiesen ist und unabhängig des neuen Abklärungsergebnisses keine Gefahr einer Schlechterstellung droht. 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Die Aufhebung sämtlicher angefochtener Verfügungen mit Rückweisung zur weiteren Prüfung der Eingliederungsfrage mit anschliessender Neuverfügung gilt als volles Obsiegen des Beschwerdeführers (BGE 132 V 215 E. 6.2). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. 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). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die beiden Rentenverfügungen vom 27. Februar 2019 und die Rückforderungsverfügung vom 27. Februar 2019 aufgehoben. Die Sache wird zur Prüfung und Durchführung von Eingliederungsmassnahmen mit anschliessender Neuverfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss wird ihm zurückerstattet. 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.