

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/53 vom 27. November 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-11-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_53

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/53 du 27 novembre 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/53 del 27 novembre 2021

Regeste

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 28 IVG: Gemäss einem als beweistauglich beurteilten Verlaufsgutachten vom 27. Februar 2019 ist der Beschwerdeführer in einer angepassten Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. in Anbetracht seines Alters von 6_ Jahren und weiterer Faktoren ist die Arbeitsfähigkeit indes ab dem für die Frage des massgeblichen Alters relevanten Zeitpunkt des Gutachtens nicht mehr verwertbar. Indes ist bis zu diesem Zeitpunkt die Verwertbarkeit gegeben. Der Beschwerdeführer hat daher erst am 1. März 2019 Anspruch auf eine ganze Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. November 2021, IV 2020/53).

Volltext

Entscheid vom 27. November 2021 Besetzung Versicherungsrichterin Corinne Schambeck (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner Geschäftsnr. IV 2020/53 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Josef Jacober, Oberer Graben 44, Postfach, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich am 24. Januar 2012 wegen Beeinträchtigung der Wirbelsäule, Meniskus, cervikosponylogenes Schmerzsyndrom sowie degenerativer Spinalstenose bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Er war damals seit 1. Februar 1995 und bis zum 31. Mai 2012 als Betriebsmitarbeiter der B.____ AG tätig (Angaben Arbeitgeberin vom 27. März 2012, IV-act. 42; Auszug aus dem individuellen Konto [IK], IV-act. 154). Nach Einholung diverser medizinischer Berichte (sowie Fremddakten) veranlasste der RAD (Stellungnahme vom 4. April 2013, IV-act. 95) ein neurologisches Konsil durch Dr. med. C.____, Fachärztin für Neurologie. Diese diagnostizierte ein chronisches Cervical-Syndrom mit/bei degenerativen HWS-Veränderungen ohne Anhaltspunkte für radikuläre oder myelopathische Symptome sowie unspezifische Schwindelbeschwerden ohne Anhaltspunkte für eine relevante organische Pathologie. Die Fachärztin hielt fest, in der Gesamtschau der Befunde lasse sich aus rein neurologischer Perspektive keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit feststellen. Dies gelte für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kontrolleur von Heizkörpern ebenso wie für Verweistätigkeiten (Bericht vom 22. April 2013, IV-act. 104). Mit Verfügung vom 6. Januar 2014 wies die IV-Stelle das Rentengesuch gestützt auf die im neurologischen Konsil attestierte volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 12 % ab (IV-act. 127). Das Versicherungsgericht hiess die Beschwerde des Versicherten mit Entscheid vom 3. Mai 2016 gut und wies die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung und Anordnung einer interdisziplinären

Begutachtung an die IV-Stelle zurück (Verfahren IV 2014/105, IV-act. 145, für den detaillierten Sachverhalt bis zum Zeitpunkt des Entscheids wird auf diesen verwiesen). Der anschliessende Gutachtensauftrag entfiel auf die Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen (PMEDA) AG (Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin; Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie; Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates; med. pract. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie; Untersuchungen vom 13., 21. und 28. März 2017; IV-act. 167). Interdisziplinär führend befand der internistische Gutachter, es bestehe eine trotz medikamentöser Dreifachtherapie entgleiste arterielle Hypertonie sowie eine Adipositas Grad 2. Zudem sei eine koronare Herzkrankheit als zumindest möglich anzusehen (IV-act. 167-13). Bis zum Abschluss der kardiologischen Diagnostik, der Blutdruckeinstellung und einer deutlichen Gewichtsreduktion (BMI von unter 30 kg/m²) sei der Versicherte aus internistischer Sicht für jedwede Tätigkeit als zu 100 % arbeitsunfähig anzusehen. Die Arbeitsfähigkeit solle drei Monate nach erfolgter Blutdruckeinstellung und kardiologischer Diagnostik nochmals evaluiert werden. Zumindest in körperlich leichten, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei die Erlangung einer Arbeitsfähigkeit denkbar (IV-act. 167-24, 46 ff.). Aus Sicht der übrigen Fachgebiete wurde in adaptierten Tätigkeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert (IV-act. 167-32, 39 f., 46). Dr. med. H.____, Facharzt für Kardiologie, erhob bei seiner Untersuchung des Versicherten am 30. Oktober 2017 unter anderem ebenfalls den Verdacht auf eine koronare Herzkrankheit bei u.a. reproduzierbarer Angina pectoris ab 50 W (bei allerdings ungenügender Belastbarkeit von 71 W). Die Blutdruckwerte seien gut eingestellt, zu einer linksventrikulären Hypertrophie sei es nicht gekommen (IV-act. 176). Mit Koronarangiographien und insgesamt vier partikularen Koronarinterventionen (PCI) ad hoc am 23. Februar und am 3. März 2018 wurden ein Verschluss der mittleren RIVA und eine hochgradige RIVA/Hauptstammstenose behandelt (IV-act. 193; Austrittsbericht Klinik für Kardiologie des KSSG vom 15. März 2018, IV-act. 197-9 ff.; Bericht Koronarangiographie und ad hoc PCI, IV-act. 197-15 f.; Arztbericht der Klinik für Kardiologie KSSG vom 2. März 2018, IV-act. 191). Im Arztbericht vom 16. April 2018 führte Dr. H.____ aus, der Versicherte leide seit zwei Jahren an Angina pectoris. Er sei für körperlich schwere Arbeiten nicht arbeitsfähig. In körperlich leichten bis mittelschweren Arbeiten bestehe ab 16. März 2018 eine 50%ige, langsam steigerbare Arbeitsfähigkeit (IV-act. 197-1 ff.). Gemäss Verlaufsgutachten der PMEDA vom 27. Februar 2019 (Dr. med. I.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin; Dr. med. J.____, Fachärztin für Kardiologie; Dres. E.____ und F.____; Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie; Untersuchungen vom 3., 19., 24. und 26. September 2018 sowie 29. Oktober 2018; IV-act. 218) diagnostizierten die Gutachter als Erkrankungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine koronare Zweigefässerkrankung, eine(n) (Zustand nach) zervikale(r) Spondylodese sowie bildgebend degenerative Alterationen der Lendenwirbelsäule ohne Radikulopathie sowie eine leichtgradige mediale Gonarthrose links. Als die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkende Gesundheitsbeeinträchtigungen erhoben sie unter anderem eine leichtgradige ulnare Epicondylopathie beider Ellbogengelenke, einen Opioid-Fehlgebrauch, eine Adipositas Grad I und einen Drehschwindel ohne Hinweis auf eine kardiale Aetiologie (IV-act. 218-9 f.). Die Gutachter befanden, aufgrund der koronaren Herzerkrankung sollten körperlich schwere Arbeiten vermieden werden. In der bisherigen Tätigkeit bestehe aus somatischer Sicht keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer angepassten körperlich leichten bis

mittelschweren Tätigkeit unter Vermeidung zervikaler Zwangshaltungen sei der Versicherte zu 100 % arbeitsfähig (IV-act. 218-10 f., 50 f., 54 f., 89, 130). Eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten lasse sich rückblickend aus kardiologischer Sicht nicht attestieren. Im Rahmen der koronaren Herzerkrankung und der entgleisten Hypertonie werde eine passagere generelle Arbeitsunfähigkeit bestanden haben, die jedoch nicht als in körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten invalidisierend anzusehen sei und sich rückblickend nicht genauer zeitlich eingrenzen lasse (IV-act. 218-56). Mit Vorbescheid vom 5. Juni 2019 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Abweisung des Leistungsbegehrens (IV-act. 234). Mit Einwand vom 30. August 2019 liess der Versicherte im Wesentlichen geltend machen, ein unabhängiger Facharzt sei zur Auffassung gelangt, dass eine Untersuchung beim HNO-Arzt (Schwindel), beim Ophthalmologen (Sehstörungen) und beim Chirurgen (Nabelhernie) der Vollständigkeit halber hätte erfolgen sollen. Es sei nicht mehr möglich, die Erwerbsfähigkeit zu verwerten. Die gutachterliche Aussage, wonach die Erlangung einer Arbeitsfähigkeit denkbar sei, sei unprofessionell und wertlos (IV-act. 238). Der RAD-Arzt Dr. L.____ nahm am 30. Januar 2020 zu den einzelnen Diagnosen bzw. Fachgebieten Stellung und kam zum Schluss, aus versicherungsmedizinischer Sicht sei der medizinische Sachverhalt ausreichend abgeklärt. Es könne an der bisherigen Beurteilung festgehalten werden (IV-act. 239). Gestützt darauf verfügte die IV-Stelle am 31. Januar 2020 gemäss Vorbescheid (IV-act. 240). Mit Beschwerde vom 2. März 2020 beantragt der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. J. Jacober, die Verfügung vom 31. Januar 2020 sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben. Es sei vom Versicherungsgericht ein Obergutachten einzuholen. Eventualiter sei die Sache zwecks Einholung eines Obergutachtens an die Vorinstanz zurückzuweisen. Nach Vorliegen des Obergutachtens sei der Invaliditätsgrad neu festzulegen und es sei ihm eine entsprechende Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihm eine volle Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung bringt er vor, gewisse Beschwerden hätten weiter abgeklärt werden müssen. Aus dem Gutachten vom 14. Juni 2017 folge, dass eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit frühestens ab Ende 2017 möglich gewesen wäre. Damals sei er 6_ Jahre alt gewesen. Die gutachterliche Aussage, wonach die Erlangung einer Arbeitsfähigkeit denkbar sei, sei unprofessionell und wertlos. Aufgrund der bereits seit dem Jahr 2011 bis zur Operation im Jahr 2014 vorgelegenen Arbeitsunfähigkeit habe er einen befristeten Rentenanspruch. Die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit sei aufgrund seines fortgeschrittenen Alters, der fehlenden Ausbildung und der multiplen gesundheitlichen Probleme nicht mehr gegeben. Selbst wenn diese angenommen würde, wären die Voraussetzungen für einen Leidensabzug von 25 % erfüllt (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 15. Mai 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen. Soweit der Beschwerdeführer den Standpunkt einnehme, die im Verlaufsgutachten auch rückwirkend angenommene 100%ige Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten überzeuge nicht, sei darauf hinzuweisen, dass die im ersten PMEDA-Gutachten vom 14. Juni 2017 attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten einzig mit der internistisch festgestellten Situation begründet worden sei. Die Schlussfolgerungen des internistischen Verlaufsgutachtens seien plausibel. Insbesondere leuchte es ein, dass der internistische Experte rückblickend keine anhaltende internistisch begründete Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten attestiert habe. Aufgrund der Ausführungen der kardiologischen Gutachterin sei nachvollziehbar, dass keine längerdauernde bzw. dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für körperlich

leichte bis mittelschwere Arbeiten vorgelegen habe. Der Beschwerdeführer lege nicht dar, welche Beschwerden die Gutachter lediglich notiert hätten und inwiefern sie die Arbeitsfähigkeit einschränken sollten. Der orthopädische Gutachter habe den im linken Kniegelenk erkennbaren Schädigungen im Rahmen des Anforderungsprofils Rechnung getragen. Die in der Beschwerde vorgebrachte Kritik sei nicht geeignet, das PMEDA-Verlaufsgutachten in Frage zu stellen. Zwar verbleibe nur noch eine Aktivitätsdauer von rund zwei Jahren. Indes sei der Beschwerdeführer nach der massgeblichen gutachterlichen Einschätzung in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Mit Blick auf die geklagten Beschwerden und die nicht als ausserordentlich zu bezeichnenden Einschränkungen sowie trotz mangelnder Erfahrung im feinmotorischen Bereich sei die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit nicht auszuschliessen. In Industrie und Gewerbe gebe es verschiedene einfache Hilfstätigkeiten, die dem Anforderungsprofil des Verlaufsgutachtens Rechnung trügen. Sodann erforderten die in Frage kommenden Hilfsarbeiten keine Berufsausbildung, weshalb auch nicht von einem relevanten Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand auszugehen sei. Bei korrektem Einkommensvergleich ergebe sich auch bei Gewährung eines 25%igen Tabellenlohnabzugs kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (act. G 4). Mit Replik vom 24. August 2020 lässt der Beschwerdeführer vorbringen, er habe das Gutachten Dr. med. M.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vorgelegt, und reicht dessen Stellungnahme vom 7. August 2020 (act. G 6.1) ein. Dieser hält fest, der Beschwerdeführer sei ihm am 16. März 2020 von Dr. N.____ überwiesen worden. Er habe eine mittelgradige depressive Episode im Sinne einer atypischen Depression (ICD-10: F32.6) und eine vorbestehende reaktive generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1) diagnostiziert. Die vom Gutachter erhobenen objektiven psychopathologischen Befunde würden auch aus seiner Sicht sämtliche Störungen aus organischem, schizophrenem oder affektivem Formenkreis ausschliessen. Mangels dokumentierter schwerwiegender bewusster/unbewusster emotionaler Konflikte oder einer schwerwiegend belastenden psychosozialen Situation könne beim Beschwerdeführer trotz geklagter Schmerzen keine Störung aus dem neurotischen bzw. somatoformen Formenkreis diagnostiziert werden (act. G 6.1). Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 28. August 2020 auf eine Duplik (act. G 8). Auf die Vorbringen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge sowie die Akten wird, soweit für den Entscheid relevant, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Für somatisch unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörung und gleichgestellte Diagnosen), psychische Erkrankungen, wie namentlich Depressionen und Abhängigkeitserkrankungen, ist der Beweis einer lang andauernden und erheblichen gesundheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (vgl. dazu BGE 145 V 226 E. 6; BGE 143 V 429 E. 7.2; BGE 141 V 294 f. E. 3.5 f. und E. 4.2). Er kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung

ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 427 E. 6 a. E.). Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C_801/2018, E. 4.3). Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 61 N 107). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193

E. 2, je mit Hinweisen). Die vorliegend angefochtene Verfügung vom 31. Januar 2020 stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das Verlaufsgutachten der PMEDA vom 6. März 2019, weshalb zunächst dessen Beweistauglichkeit zu prüfen ist. In Bezug auf die koronare Herzkrankheit wurde im internistischen Teilgutachten ausgeführt, eine koronare Zweigefässerkrankung sei seit Februar 2018 aktenkundig. Die nachgewiesenen Stenosen seien mittels Stenting im März 2018 behoben worden. Ein klarer kardialer Zusammenhang zwischen den weiterhin berichteten unspezifischen thorakalen Schmerzen, die häufig durch bestimmte Bewegungen provoziert würden und nicht mit einer Dyspnoe-Symptomatik verbunden seien, sei aktuell nicht wahrscheinlich. Es bestehe zwar ein deutlich erhöhtes kardiovaskuläres Risiko, welches sich aber auf die Arbeitsfähigkeit nur in körperlich schweren Arbeiten auswirke (IV-act. 218-50 f., 54). Die kardiologische Gutachterin hielt fest, nach Diagnosestellung sei eine komplette Revaskularisation mittels PCI/Stenting erfolgt. Damit sei eine Progredienz der koronaren Herzkrankheit sehr unwahrscheinlich. Die linksventrikuläre Funktion sei stets erhalten gewesen ohne regionale Kontraktilitätsstörungen. Die kardiovaskulären Risikofaktoren seien kontrolliert. Die vom Beschwerdeführer angegebenen linksthorakalen Beschwerden seien vom Charakter nicht ischämie-typisch trotz Angabe einer gewissen Wirksamkeit des Medikamentes Isoket. Der vom Beschwerdeführer angegebene Drehschwindel lasse sich kardial nicht erklären (IV-act. 218-88 f.). Zusammenfassend erachteten sowohl der internistische Gutachter als auch die kardiologische Gutachterin die kardiale Situation als insoweit kompensiert, als kardial verursachte Beschwerden oder kardiovaskuläre Risikofaktoren einer vollen Arbeitsfähigkeit in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten nicht mehr entgegenstünden. Abweichende Einschätzungen behandelnder Kardiologen sind nicht vorhanden. Somit ist davon auszugehen, dass spätestens ab der kardiologischen Verlaufsbeurteilung vom 29. Oktober 2018 (IV-act. 218-58) aus kardiologischer Sicht für adaptierte Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit vorlag. Der im neurologischen Gutachten erhobene MRI-Befund vom 26. September 2018 zeigte bei Status nach dem Eingriff vom 21. Mai 2014 an HWK 4 bis 7 (vgl. hierzu den Operationsbericht der Klinik S. ____, IV-act. 144) multisegmentale Bandscheibenprotrusionen und eine degenerative, mässige bis schwere Foramenstenose HWK 3/4 links mit möglicher Reizung der Nervenwurzel C4 links, degenerative Veränderungen der LWS mit stationärer, mässiger Spinalkanalstenose LWK 3/4 und möglicher foraminaler Reizung der Nervenwurzel LWK 5 links sowie eine aktive Osteochondrose LWK 5/SWK 1 (IV-act. 218-128 f.). Der neurologische Gutachter führte aus, die Angaben in den Sensibilitätsprüfungen und bei der Prüfung der Motorik und Koordination seien im Vergleich zur Voruntersuchung vom März 2017 inkonsistent. Sichere Zeichen einer plausibel zuzuordnenden Störung des zentralen oder peripheren Nervensystems seien nicht zu erheben (IV-act. 218-129 f.). In der spinalen Bildgebung zeige sich kein Korrelat für die angegebenen Sensibilitätsstörungen, insbesondere zeigten sich keine bildmorphologischen Zeichen einer Myelopathie. Die anamnestic berichteten Beschwerden seien somit weiterhin (wie auch bereits bei der Voruntersuchung vom März 2017, vgl. IV-act. 167-62) nicht neurologisch-topisch zuzuordnen bzw. zu objektivieren. Unverändert bestehe eine Arbeitsunfähigkeit für berufliche Tätigkeiten, welche mit häufigem Heben und Tragen sowie Überkopparbeiten verbunden seien. Für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten unter Vermeidung zervikaler Zwangshaltungen sei aus neurologischer Sicht die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (IV-act. 218-130, 133, 135). Im orthopädischen Verlaufsgutachten wurde ausgeführt, radikuläre Beschwerden in Armen oder Beinen würden weder geschildert noch könnten solche ausgelöst werden. Eine

bildgebend mögliche neuroforaminale Kompression der Wurzel C4 sowie eine (bildgebend) dargestellte neuroforaminale Wurzelkompression LWK 5 links (IV-act. 218-173 f.) seien ohne klinisches Korrelat. Insbesondere aufgrund der erfolgten zervikalen Spondylodese der HWK 4 bis HWK 7 seien nur noch wechselbelastende oder überwiegend sitzend ausgeübte körperlich leichte (Lasten bis 10 kg) Tätigkeiten ohne Zwangshaltung im Armvorhalt oder mit Nackenreklination, ohne Bück- oder Rotationsbelastungen des Rumpfes geeignet (IV-act. 218-174). Das linke Kniegelenk zeige kernspindiagnostisch eine komplexe mediale Meniskusläsion sowie eine beginnende mediale Gonarthrose (IV-act. 218-173). Aufgrund der degenerativen Kniegelenksalteration links seien nur noch Tätigkeiten in überwiegend sitzender Position ohne Begehen von unebenem Gelände, Benutzung von Leitern und/oder Gerüsten sowie ohne häufige Benutzung von Treppen geeignet. Nach arthroskopischer Sanierung dürfe eine verbesserte Belastbarkeit für zumindest zeitweilige stehende/gehende Arbeitspositionen erwartet werden (IV-act. 218-174). Die diagnostizierte ulnare Epicondylopathie beider Ellbogengelenke sei regelhaft konservativ gut behandelbar und führe lediglich zu einer begrenzten qualitativen Minderung der Arbeitsfähigkeit während sechs bis zwölf Wochen (IV-act. 218-174). Der Gutachter erwähnte auch Inkonsistenzen: Der Beschwerdeführer habe keinen schmerzgeplagten klinischen Eindruck vermittelt, weshalb die angegebenen starken Schmerzen (Intensität 8 von 10 auf der visuellen analogen Schmerzskala) nicht vollumfänglich plausibel seien (IV-act. 218-176). Die Entkleidung sei verzögert erfolgt. Die spontane Beweglichkeit der Halswirbelsäule habe nicht namhaft beeinträchtigt gewirkt, jedoch sei in der formalen Funktionsprobe bzw. bei der Untersuchung des Achsenskeletts eine frühzeitige aktive Gegenspannung erfolgt (IV-act. 218-166, 173). Aggravationseinflüsse seien wahrscheinlich (IV-act. 218-176). Der neurologische und der orthopädische Gutachter berücksichtigten sämtliche geklagten Beschwerden aus ihrem Fachgebiet und kamen plausibel zum Schluss, dass diese die Arbeitsfähigkeit ausschliesslich qualitativ beeinträchtigen würden. Weitere Beschwerden, die nicht berücksichtigt worden seien, konkretisiert der Beschwerdeführer – wie in der Beschwerdeantwort zu Recht festgehalten (act. G 4, Ziff. 4.4) – nicht. Die Einschätzungen des orthopädischen und neurologischen Gutachters stützen sich auf umfassende bildgebende und klinische Befunde. Vorhandene Inkonsistenzen werden nachvollziehbar aufgezeigt. Behandlerseits sind keine objektiven Befunde aktenkundig, welche das orthopädische oder neurologische Teilgutachten in Frage zu stellen vermögen. Nachvollziehbar ist auch, dass rückwirkend aus orthopädischer und neurologischer Sicht keine wesentliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten vorgelegen hat. Mit den Akten übereinstimmend ist die Feststellung, dass die geklagten Beschwerden bereits in den Vorgutachten (Konsiliarbericht Dr. C.____ vom 22. April 2013, IV-act. 104 sowie Vorgutachten vom März 2017, vgl. IV-act. 167-32 f., 37, 40) nicht konsistent objektiviert werden konnten. Der Befund der psychiatrischen Verlaufsbeurteilung ergab keinen Anhalt für eine psychiatrische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 218-210 f.). Auch der psychiatrische Gutachter hielt fest, der Beschwerdeführer hätte diskrepant zum Beschwerdevortrag nicht wesentlich schmerzgeplagt gewirkt (IV-act. 218-212). Konzentration und Aufmerksamkeit seien unauffällig (IV-act. 218-211), Stimmung, Antrieb und affektive Schwingungsfähigkeit seien weitgehend ungestört. Die Achsenkriterien einer affektiven Störung lägen nicht vor. Eine somatoforme Schmerzstörung bestehe nicht, da ein den berichteten Schmerzen zugrundeliegender erheblicher und unbewältigter seelischer oder psychosozialer Konflikt anamnestisch nicht herauszuarbeiten sei. Aus psychiatrischer Sicht

bestehe sowohl in der angestammten als auch in adaptierten Tätigkeiten eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 218-213). Der Beschwerdeführer stand erstmalig ab 17. März 2020 bei Dr. M.____ in psychiatrischer Behandlung. Dieser stimmte dem Gutachter hinsichtlich des Ausschlusses einer Störung aus dem organischen, schizophrenen, affektiven, neurotischen oder somatoformen Formenkreis zu. Weiter diagnostizierte er eine mittelgradige, atypische, schmerzbedingte depressive Episode (ICD-10: F32.6) und eine vorbestehende reaktive generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1). Eine einschränkende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beschrieb Dr. M.____ nicht (act. G 6.1). Eine solche lag erst recht nicht vor dem massgeblichen Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (vgl. dazu BGE 131 V 243 E. 2.1) vor. Aus psychiatrischer Sicht ist damit nicht von einer Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Im Verlaufsgutachten wurden entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers nicht einfach die Beurteilungen des Vorgutachtens übernommen; so wurde die Begutachtung teilweise durch andere Fachärzte durchgeführt und es erfolgte zusätzlich eine kardiologische Untersuchung. Vorbehältlich der erörterten Herz- und Knieprobleme wurden im Zeitraum zwischen den Gutachten keine neuen gesundheitlichen Probleme beklagt, befundlich erhoben oder diagnostiziert. Somit erfüllt das Verlaufsgutachten vom 27. Februar 2019 die rechtsprechungsmässigen Voraussetzungen der Beweistauglichkeit. Es ist darauf abzustellen und für eine adaptierte Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Zu diskutieren bleibt der retrospektive Verlauf der Arbeitsfähigkeit. In der angestammten Tätigkeit ist aus gutachterlich-orthopädischer Sicht spätestens seit der Halswirbeloperation vom 5. Mai 2014 von einer (100%igen) Arbeitsunfähigkeit auszugehen (IV-act. 167-40; IV-act. 218-177). Indes attestierte bereits Dr. O.____ nachvollziehbar aus orthopädischer Sicht in seiner second opinion vom 9. August 2012 ein um 50 % gemindertens Rendement in der bisherigen Tätigkeit (Fremdakten, act. 76-15). Damit ist gesamt betrachtend für die angestammte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bereits seit der Notfallkonsultation vom 25. August 2011 (Fremdakten, act. 67-18) mit anschliessender Krankschreibung (Fremdakten, act. 70-3 bis 70-10) anzunehmen. Sowohl der internistische Gutachter als auch die kardiologische Gutachterin führten retrospektiv aus, aufgrund der entgleisten Hypertonie und im Rahmen der (Behandlung der) koronaren Herzerkrankung habe in angepassten (körperlich leichten bis mittelschweren) Tätigkeiten keine andauernde, wohl aber eine zeitlich nicht genau eingrenzbar passagere generelle Arbeitsunfähigkeit bestanden (IV-act. 218-93 f.; IV-act. 218-56). Anlässlich der internistischen Erstbegutachtung im März 2017 wurde eine mögliche koronare Herzkrankheit und eine entgleiste arterielle Hypertonie erhoben (IV-act. 167-23). Der internistische Gutachter befand, bis zum Abschluss der kardiologischen Diagnostik, der Blutdruckeinstellung und einer deutlichen Gewichtsreduktion sei der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Eine Reevaluation könne in etwa drei Monaten erfolgen, gegebenenfalls sei zumindest eine Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten zu erreichen (IV-act. 167-24). Im interdisziplinären Konsens wurde festgehalten, aktuell sei die Arbeitsfähigkeit aufgrund der internistischen Befunde in jedweder Tätigkeit zu 100 % aufgehoben (IV-act. 147-48). Zumindest in körperlich leichten, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeiten sei die Erlangung einer Arbeitsfähigkeit als denkbar anzusehen (IV-act. 167-53). Aus diesen Formulierungen (eine Arbeitsfähigkeit sei "zu erreichen", "Erlangung", sei in "jedweder Tätigkeit" vollständig aufgehoben) geht klar hervor, dass aus damaliger gutachterlich-internistischer Sicht auch in angepassten Tätigkeiten keine Arbeitsfähigkeit vorlag, eine künftige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit jedoch

in Erwägung gezogen wurde. Die kardiologische Untersuchung vom 30. Oktober 2017 ergab ebenfalls den Verdacht auf eine koronare Herzkrankheit. Der untersuchende Kardiologe hielt fest, der Beschwerdeführer beklage seit der HWS-Operation vor zwei Jahren zunehmende Beschwerden (retrosternaler Druck und Schmerz) bei schnellem Gehen und Bergangehen. Die Blutdruckwerte seien sehr gut eingestellt. Die multiplen kardiovaskulären Risikofaktoren seien eingestellt (vgl. IV-act. 176). Da die Beschwerden jeweils belastungsabhängig auftraten und aufgrund der kompensierten Blutdruckwerte sowie kardiovaskulären Risikofaktoren erscheint es nachvollziehbar, dass bis zum Zeitpunkt der kardiologischen Untersuchung wieder eine volle bzw. zumindest nicht rentenrelevant beeinträchtigte Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten bestand. Im Rahmen der Koronarangiographie vom 23. Februar 2018 wurden ein funktioneller Verschluss des mittleren RIVA und Beeinträchtigungen weiterer Gefässe als Ursache der Angina pectoris festgestellt (IV-act. 193). Diese wurden im Wesentlichen anlässlich einer weiteren Koronarangiographie mit insgesamt vier Stents am 14. März 2018 behandelt (IV-act. 197-15 ff.; Austrittsbericht Klinik für Kardiologie des KSSG vom 15. März 2018, IV-act. 197-9 ff.). Ab dem 16. März 2018 attestierte der behandelnde Kardiologe dem Beschwerdeführer eine langsam steigerbare Arbeitsfähigkeit von 50 % für körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten (Arztbericht vom 16. April 2018, IV-act. 197-1 ff.). Zur Arbeitsfähigkeit vor dem Eingriff bzw. dem 16. März 2018 äusserte sich Dr. H. ___ nicht. Zusammengefasst ist davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten aus kardiologischer Sicht vom Zeitpunkt der Begutachtung (März 2017) bis zur Untersuchung vom 30. Oktober 2017 zwischen 100 % und 0 % und dann nochmals nach dem Eingriff vom 14. März 2018 bis zur Verlaufsbeurteilung (kardiologische Begutachtung am 29. Oktober 2018) zwischen 50 % und 0 % eingeschränkt war. Unter Berücksichtigung des jeweiligen Anstiegs der Arbeitsfähigkeit in den genannten Phasen ist anzunehmen, dass jeweils nicht für eine längere Zeit (bzw. während über drei Monaten) eine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit vorlag. Es kann daher auch insoweit auf das internistische und kardiologische Verlaufsgutachten abgestellt werden, als eine Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten aufgrund der koronaren Herzkrankheit nur passager bestanden habe. Aufgrund der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 100 % in adaptierten Tätigkeiten resultiert gemäss dem nach summarischer Prüfung nicht zu beanstandenden Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin ohne Tabellenlohnabzug ein Invaliditätsgrad von 8,08 % (IV-act. 232). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht anführt, ergibt sich selbst bei Gewährung des maximalen Tabellenlohnabzugs von 25 % ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 31,06 %. Ist jedoch gemäss Rechtsprechung davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit wirtschaftlich nicht mehr verwertbar ist, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 460 E. 3.1). Im Folgenden ist daher zu prüfen, ob der Beschwerdeführer aufgrund der nicht mehr gegebenen Verwertbarkeit seiner Arbeitsfähigkeit Anspruch auf eine ganze Rente hat. Die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend sind rechtsprechungsgemäss die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Beim ausgeglichenen

Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist insbesondere dann anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2020, 8C_416/2020, E. 4 mit Hinweisen). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten betreffend Verweistätigkeiten sind rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2016, 9C_469/2016, E. 3.2). Massgebend für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist der Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit. Dieser ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 461 f. E. 3.3 f.). Als massgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit ist mit der Beschwerdegegnerin die Erstattung des Verlaufsgutachtens vom 6. März 2019 anzunehmen. Der Beschwerdeführer war damals beinahe 63 Jahre alt. Er kann keine körperlich schweren Arbeiten mehr ausführen. Weiter zu vermeiden sind Überkopfarbeiten und zervikale Zwangshaltungen (IV-act. 218-130, 133, 135). Wechselbelastende oder überwiegend sitzend ausgeübte leichte körperliche Tätigkeiten mit Handhabung von Lasten bis 10 kg ohne Zwangshaltungen im Armvorhalt oder mit Nackenreklinaton, ohne Bück- oder Rotationsbelastungen des Rumpfes sowie ohne Wegstrecken in unebenem Gelände und ohne Benützung von Leitern und/oder Gerüsten und ohne häufiges Begehen von Treppen sind zumutbar (IV-act. 218-174). Die Verlaufsbeurteilung erfolgte unter Beizug eines Dolmetschers, wobei der Beschwerdeführer teilweise in deutscher Sprache antwortete (IV-act. 218-125). Nach eigenen Angaben habe er in der Schule kaum Lesen und Schreiben gelernt und nach vierjährigem Schulbesuch in der Landwirtschaft und als Bäcker gearbeitet (IV-act. 218-207 f.). Gemäss IK-Auszug und seinen Angaben arbeitete der Beschwerdeführer, nachdem er im Alter von ca. 2_ bis 2_ Jahren in die Schweiz gekommen war, in einer Mosterei (wohl P.____ AG) sowie bei den Unternehmen Q.____, R.____ AG, und stand in weiteren kurzzeitigen Arbeitsverhältnissen bei zeitweiser Arbeitslosigkeit. Ab Februar 1995 war er während über 17 Jahren bei der B.____ AG, als Schweisser und Prüfer in der Produktion von Heizkörpern tätig (IV-act. 154-2 f.; IV-act. 218-208). Das Bundesgericht verneinte unter anderem die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit einer 62 1/2-jährigen Beschwerdeführerin ohne erlernten Beruf, die zuletzt während 7 Jahren als Montagemitarbeiterin tätig war und diese Arbeit nicht mehr ausüben konnte. Jedoch waren ihr körperlich leichte bis teilweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zeitdruck und Hektik vollumfänglich zumutbar (Urteil vom 14. Oktober 2016, 9C_416/2016, E. 3 und 5.1). Gleich entschied es in Bezug auf eine ebenfalls 62 1/2-jährige Beschwerdeführerin, die während rund 20 Jahren ein eigenes Reinigungsinstitut geführt hatte und der sämtliche bisher ausgeübten Tätigkeiten nicht mehr zumutbar waren (Urteil vom 7. Oktober 2019, 9C_642/2018, E. 3.6 f.). Ebenfalls verneinte es die Verwertbarkeit einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit eines ehemaligen Kunststoffbeschichters, der aufgrund einer chronisch obstruktiven Lungenkrankheit nur noch vor allem feinmotorische Tätigkeiten hätte ausführen können, in denen er nie Vorkenntnisse erwerben konnte (Urteil

vom 23. Oktober 2003, I 392/02, E. 3.2). Hingegen bejahte es die Verwertbarkeit bei einem im massgeblichen Zeitpunkt 63 1/2-jährigen Beschwerdeführer, der in angepassten Tätigkeiten – Gewichtslimite 10 kg und eher sitzend – zu 100% arbeitsfähig war. Im Unterschied zum vorliegenden Fall verfügte der Beschwerdeführer über Deutschkenntnisse und war ausgebildeter Servicetechniker mit Berufserfahrung auch als Hauswart. Das Bundesgericht erwog, dass ihm angesichts des erworbenen Handelsdiploms nebst Sortier- und Überwachungsaufgaben auch einfache Bürotätigkeiten offen stünden (Urteil vom 30. Dezember 2015, 9C_847/2015, E. 4.2 f.). Zur selben Erkenntnis kam es im Fall eines 61 1/2-jährigen Beschwerdeführers, der nach erlittenem Myokardinfarkt in adaptierten Tätigkeiten nie eingeschränkt war und 30 Jahre als Schreiner sowie 5 Jahre als Hauswart und Allrounder tätig gewesen war, woraus auf eine gewisse Umstellungsfähigkeit geschlossen wurde (Urteil vom 6. Januar 2020, 9C_797/2019, E. 4), sowie hinsichtlich eines 62 3/4-jährigen Beschwerdeführers ohne besonders einschränkendes Anforderungsprofil, der über eine Berufslehre und eine jahrzehntelange Berufserfahrung sowie handwerkliche Fertigkeiten verfügte, welche ihm auch in einer anderweitigen Erwerbstätigkeit zugutekommen könnten (Urteil vom 22. Juli 2019, 9C_864/2018, E. 4.2). Dem Beschwerdeführer bleiben mit seinen beinahe 63 Jahren lediglich noch gut zwei Jahre bis zur ordentlichen Pensionierung. Zudem verfügt er über keine Berufsausbildung und überhaupt über eine sehr geringe Schulbildung. Er war 17 Jahre an derselben Arbeitsstelle tätig, welche ihm nun nicht mehr zumutbar ist. Dort arbeitete er als Heizkörperkontrolleur und in der Heizkörperproduktion (Schweissen, Färben) in einer überwiegend körperlich schweren Tätigkeit. Sein gutachterliches Zumutbarkeitsprofil umfasst Einschränkungen betreffend Rücken, Ellbogen und Knie. In einer entsprechenden Tätigkeit kann der Beschwerdeführer seine bisher gewonnene Berufserfahrung nicht nutzen. Trotz der hohen Arbeitsfähigkeit wäre der zu erbringende Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand auch in einer Hilfsarbeitertätigkeit beträchtlich. Unter Berücksichtigung aller Umstände ist im vorliegenden Fall keine Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit mehr anzunehmen. Vorliegend besteht frühestens ab Ablauf des vom 25. August 2011 bis 25. August 2012 dauernden Wartjahres gemäss Art. 21 lit. b IVG (BGE 138 V 457, E. 3.4) ein allfälliger Rentenanspruch. Zu diesem Zeitpunkt war bei Anmeldung vom 24. Januar 2012 (IV-act. 1) auch die Frist gemäss Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG erfüllt. Das für die Prüfung der Verwertbarkeit massgebliche Alter beurteilt sich indes zum Zeitpunkt der Erstattung des Verlaufsgutachtens vom 6. März 2019 (E. 3.3). Das Bundesgericht erwog zu einem entsprechend gelegenen Fall, in dem der mögliche Anspruchsbeginn und der für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit massgebliche Zeitpunkt ebenfalls voneinander abwichen, dass die Arbeitsfähigkeit (in adaptierten Tätigkeiten) ab deren Feststehen nicht mehr verwertbar war und bejahte einen Rentenanspruch erst ab diesem Zeitpunkt (vgl. Urteil vom 10. Mai 2013, 9C_954/2012, E. 4.2). Bei einem zuletzt erzielten Einkommen im Jahr 2011 von Fr. 64'441.-- (Angaben Arbeitgeberin vom 27. März 2012, IV-act. 42) und einem Tabellenlohn gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) 2011 des Bundesamtes für Statistik (BFS) von Fr. 61'910.-- (Anforderungsniveau 4, Männer, Informationsstelle AHV/IV, IV 2019, Bern 2019, Anhang 2) hat der Beschwerdeführer solange die gutachterlich attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten verwertbar war, keinen Rentenanspruch (vgl. auch E. 3.1). Ab feststehender Unverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit am 1. März 2019 besteht ein Anspruch auf eine ganze Rente. Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab 1. März 2019 eine ganze Rente

zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Gemessen an den gestellten Anträgen hat der Beschwerdeführer nur in untergeordnetem Ausmass obsiegt. Ihm sind daher ermessensweise zwei Drittel der Kosten, d.h. Fr. 400.--, aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm im Umfang von Fr. 400.-- daran anzurechnen und im Umfang von Fr. 200.-- zurückzuerstatten. Den Restbetrag von Fr. 200.-- hat die Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegenden Streitsache erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine Parteientschädigung von pauschal rund Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Da der Beschwerdeführer nur teilweise obsiegt, hat er entsprechend dem Ausmass des Obsiegens einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Vorliegend erscheint eine Parteientschädigung von rund Fr. 1'350.-- als gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer somit mit Fr. 1'350.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 31. Januar 2020 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. März 2019 eine ganze Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr. 200.-- und der Beschwerdeführer im Betrag von Fr. 400.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer daran angerechnet und im Umfang von Fr. 200.-- zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'350.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen

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