

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/102 vom 29. April 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-04-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_102

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/102 du 29 avril 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/102 del 29 aprile 2024

Regeste

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 16 ATSG; Art. 28 IVG: Gerichtsgutachten; die Gutachter attestieren eine Arbeitsfähigkeit von 69 % (6 von 8 Stunden tägl.). Unter Berücksichtigung der Normalarbeitszeit ergibt sich eine Arbeitsfähigkeit von 66 %. Neben dem krankheitsbedingten Pausenmehrbedarf sind keine weiteren ordentlichen Pausen zu berücksichtigen. Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bejaht. Der Einkommensvergleich ergibt unter Gewährung eines Tabellenlohnabzugs von 10 % einen Anspruch auf eine Viertelsrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. April 2024, IV 2021/102). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_343/2024.

Volltext

Entscheid vom 29. April 2024 Besetzung Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Versicherungsrichterrinnen Christiane Gallati Schneider und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner Geschäftsnr. IV 2021/102 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Barbara Wyler, Zürcherstrasse 310, Postfach, 8501 Frauenfeld, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich am 13. Mai 2009 erstmals wegen seit 2007 bestehenden Schwindelattacken bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 4). Dieses Gesuch wies die IV-Stelle in Würdigung eines psychiatrischen Gutachtens des forensischen Dienstes der St. Gallischen Psychiatrie-Dienste B.____ vom 8. April 2011 (IV-act. 56) mit Verfügung vom 2. Mai 2012 ab (IV-act. 83). Das Versicherungsgericht wies mit Entscheid vom 26. Februar 2014 eine gegen diese Verfügung gerichtete Beschwerde ab (Verfahren IV 2012/213, IV-act. 106). Auf ein neues Gesuch vom 30. März 2015 (IV-act. 111) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 19. April 2016 nicht ein (IV-act. 135). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. Wyler, am 20. Mai 2016 Beschwerde (IV-act. 139), welche das Versicherungsgericht am 1. Dezember 2017 guthiess, soweit es darauf eintrat, die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache zur Behandlung des Gesuchs vom 30. März 2015 an die IV-Stelle zurückwies (Verfahren IV 2016/168; IV-act. 148). Die IV-Stelle aktualisierte die medizinischen Unterlagen und beauftragte das Interdisziplinäre Zentrum für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen des Universitätsspitals Zürich USZ sowie Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer polydisziplinären Begutachtung (Neurologie, Otorhinolaryngologie, Psychiatrie, IV-act. 169, 171). Im otorhinolaryngologischen Gutachten des USZ vom 24. Januar 2020 (Druckdatum; Dr. med. D.____ und Dr. med. E.____, Oberarzt und Oberärztin der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, Prof. Dr. med. F.____, leitender Arzt, Klinik für Neurologie;

Untersuchungen 15. und 18. Oktober 2019; IV-act. 181) wurden ein Large vestibular aqueduct Syndrom (LAS) links (EM 2007, ED 10/2013) mit/bei: an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit links, leichtgradiger sensorineuraler Schwerhörigkeit rechts mit Aggravationstendenz, subjektiv rezidivierenden Drehschwindelattacken, aktuell am ehesten sekundär funktionell bedingt, und dekompensiertem Tinnitus, der Verdacht auf Spannungskopfschmerzen (ED 11/2019) sowie der Verdacht auf dissoziative Krampfanfälle diagnostiziert bzw. erhoben (IV-act. 181-9). Die Gutachter kamen zum Schluss, wegen der mit den Schwindelattacken verbundenen Gefahren sei die bisherige Tätigkeit nicht mehr möglich. Hingegen seien Arbeiten ohne Gefahr von Stürzen oder Verletzungen, in ruhiger Umgebung und mit regelmässigen, zum Teil auch mehrminütigen spontanen Pausen mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % (netto 4,25 h / Tag) zumutbar. Seit 2007 hätten sich aus otorhinolaryngologischer und neurologischer Sicht in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit keine wesentlichen neuen Aspekte ergeben (IV-act. 181-12 f.). Das psychiatrische Teilgutachten (Untersuchung am 20. September 2019) wurde (erst) am 22. Dezember 2020 erstattet. Der Gutachter stellte einzig die Diagnose eines schädlichen Gebrauchs von Alkohol (ICD-10: F10.1) ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 182-26). Er hielt fest, es liege ein aufgrund der Vestibulopathie im Jahr 2007 entstandenes sogenanntes abnormes Krankheitsverhalten vor (IV-act. 182-27 f.). Das Beschwerdebild sei nicht authentisch (IV-act. 182-33, 45). Der Versicherte sei in der bisherigen und in einer Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig und es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus psychiatrischer Sicht in der Vergangenheit jemals relevant reduziert gewesen sei (IV-act. 182-42). In den bisherigen Einschätzungen seien die fehlende Objektivierbarkeit und Konsistenz der angegebenen Beschwerden nicht adäquat berücksichtigt worden und das abnorme Krankheitsverhalten sei früher stärker ausgeprägt gewesen (IV-act. 182-34 ff.). Das Teilgutachten der HNO-Klinik des USZ vom 24. Januar 2020 sei in seinen Schlussfolgerungen aus versicherungsmedizinischer Sicht kaum verwertbar und der Umstand, dass der Versicherte dort schon wiederholt behandelt worden sei, weise auf deren Befangenheit hin (IV-act. 182-41). Die IV-Ärztin Dr. G.____ führte in ihrer Stellungnahme vom 30. Dezember 2020 aus, im Gutachten des USZ fänden sich zwar einige Ungereimtheiten, bei welchen allenfalls ein gewisser Klärungsbedarf bestehe, falls sich aus juristischer Sicht eine Notwendigkeit einer plausiblen Arbeitsfähigkeitsschätzung aufdränge (IV-act. 183-6). Das psychiatrische Gutachten erfülle die geforderten Qualitätskriterien; die im vorliegenden Fall besonders wichtige Konsistenzprüfung sei eingehend und plausibel. Auf das Gutachten könne abgestellt werden. Die Annahme einer Entwicklung sekundärer psychogen-funktioneller Schwindelattacken berühre auch das psychiatrische Fachgebiet, weshalb die psychiatrische Beurteilung gegebenenfalls auch hier zu berücksichtigen wäre (vgl. IV-act. 183-5). Mit Vorbescheid vom 22. Februar 2021 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Abweisung des Leistungsbegehrens (IV-act. 185) und verfügte am 8. April 2021 entsprechend. Zur Begründung führte sie aus, zwar vermöge die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Gutachtens des USZ nicht zu überzeugen. Auf Weiterungen dazu könne aber verzichtet werden, da keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Verfügung vom 2. Mai 2012 eingetreten sei. Bei der aktuellen gutachterlichen Einschätzung handle es sich um eine andere Beurteilung eines nicht relevant veränderten Zustands. Damit habe die in der Verfügung vom 2. Mai 2012 getroffene Invaliditätsbemessung weiterhin ihre Gültigkeit und es bestehe kein Anspruch auf eine IV-Rente (IV-act. 186). Der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer),

weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. Wyler, lässt am 10. Mai 2021 Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. April 2021 erheben und beantragen, diese sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben. Es sei festzustellen, dass er ab August 2015 Anspruch auf eine Invalidenrente bei einer leidensadaptierten Arbeitsfähigkeit von 50 % habe, und es sei die Angelegenheit zur Festsetzung der Invalidenrente an die IV-Stelle zurückzuweisen. Eventualiter sei durch das Gericht eine interdisziplinäre Begutachtung in den Fachrichtungen Psychiatrie, ORL und Neurologie in Auftrag zu geben. Subeventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen zur Vornahme zusätzlicher medizinischer und erwerblicher Abklärungen. Weiter sei ihm die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung zu gewähren. Er lässt geltend machen, in der Verfügung vom 2. Mai 2012 sei ausschliesslich auf seine psychische Situation abgestellt worden. Neu stehe mit dem nach der Verfügung vom 2. Mai 2012 erstdiagnostizierten LAS ein somatisches Krankheitsbild mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Vordergrund. Weiter bestehe eine Verdachtsdiagnose auf Verspannungskopfschmerzen, Erstdiagnose November 2019, sowie ein Verdacht auf dissoziative Krampfanfälle, wobei die Erstdiagnose unklar und bis zur Exploration vom 15. Oktober 2019 beweislos gewesen sei. Auf das Gutachten des USZ könne abgestellt werden. Die versicherungsinterne, vom USZ-Gutachten abweichende Einschätzung der IV-Ärztin Dr. G. ___ sei nicht nachvollziehbar begründet. Bereits aufgrund von geringsten Zweifeln und erst recht zur Entkräftung eines von der Verwaltung eingeholten Gutachtens könne nicht darauf abgestellt werden (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 28. Juni 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen. Zur Begründung trägt sie vor, die Beschwerden hätten diagnostisch nie zuverlässig als somatisch oder psychiatrisch eingeordnet werden können. Aus der Varianz der Diagnosen könne nicht abgeleitet werden, dass sich das Krankheitsbild verändert habe. Der schwere Hörverlust links sei vorbestehend und hinsichtlich der dokumentierten Verschlechterung des Hörvermögens rechts sei eine Aggravation nachgewiesen. Ein wesentlicher Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit liege nicht vor. Das somatische Teilgutachten sei nicht mängelfrei, immerhin aber dahingehend überzeugend, dass keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes vorliege. Somit brauche die nicht überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht näher erörtert zu werden. Es sei davon auszugehen, dass in die somatische Arbeitsfähigkeitsschätzung fachfremde psychiatrische Aspekte eingeflossen seien. Dies sei von Bedeutung, weil aus psychiatrischer Sicht keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit erkennbar sei. Auch sei eine indikatorengestützte Arbeitsfähigkeitsbestimmung kaum möglich. Falls von einer relevanten Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen würde, wäre die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht neu zu bestimmen (act. G 5). Die verfahrensleitende Richterin bewilligt dem Beschwerdeführer am 2. Juli 2021 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten, unentgeltliche Rechtsverteidigung; act. G 6). Mit Replik vom 1. September 2021 lässt der Beschwerdeführer geltend machen, nicht nur die Diagnosen hätten sich seit dem 2. Mai 2012 verändert, sondern auch deren Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit. Nebst den damals ausschliesslich berücksichtigten rein psychischen Vorgängen lägen neu somatische Befunde vor, die sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirkten. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des USZ sei nachvollziehbar und es seien keine fachfremden psychiatrischen Aspekte eingeflossen (act. G 8). Mit Duplik vom 12. Oktober 2021 bringt die Beschwerdegegnerin unter anderem vor, da keine wesentliche Veränderung nachgewiesen sei, sei das neue Leistungsgesuch ohne neue Invaliditätsbemessung

abzuweisen. In der (später ersetzten, vgl. act. G 17.1) Honorarnote vom 6. September 2021 (act. G 9) habe die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers Aufwendungen verrechnet, die keinen Bezug zum Gerichtsverfahren hätten. Der Aufwand für die Replik von 4,5 Stunden sei nicht nachvollziehbar. Eine allfällige Parteientschädigung sei auf Fr. 2'500.-- festzusetzen (act. G 11). Mit Eingabe vom 25. Oktober 2021 nimmt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zu den von der Beschwerdegegnerin monierten Posten der Honorarrechnung Stellung (act. G 13). Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers stellt am 5. Mai 2022 zufolge einer betrieblichen Umstrukturierung eine (neue) Honorarrechnung (act. G 17). Das Versicherungsgericht beschliesst am 15. August 2022, ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten bei der asim Begutachtung, Universitätsspital Basel, einzuholen, da die Arbeitsfähigkeitsschätzungen teilweise nicht überzeugten, teilweise nicht indikatorenbasiert erfolgt seien und überdies auch keine interdisziplinär stimmige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit getroffen worden sei. Im otorhinolaryngologischen Teilgutachten des USZ sei die Einschätzung aufgrund des unfallversicherungsrechtlichen Integritätsschadens vorgenommen und eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen und von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit attestiert worden, obwohl die Gutachter von einer leichtgradigen Einschränkung ausgegangen seien und die Klinik zuvor keine Arbeitsunfähigkeit attestiert habe. Die Schwindelbeschwerden seien als überwiegend wahrscheinlich psychogen beurteilt worden, hätten indes durch den psychiatrischen Gutachter ebenfalls nicht eingeordnet werden können. Die Gutachten würden auch hinsichtlich der Beurteilung der Konsistenz voneinander abweichen. Schliesslich sei zwischen den Gutachtern kein Konsens zustande gekommen, obwohl dieser vorliegend erforderlich sei. Auf die Stellungnahme von Dr. G.____ vom 30. September 2020 könne ebenfalls nicht abgestellt werden, da sie auf Ungereimtheiten im USZ-Gutachten hingewiesen habe, die für eine plausible Arbeitsfähigkeitsschätzung abzuklären seien. Der medizinische Sachverhalt stehe somit nicht ausreichend fest (act. G 20). Der Beschwerdeführer erklärt sich am 25. Oktober 2022 mit der vorgesehenen Begutachtung einschliesslich Fragenkatalog einverstanden (act. G 21). Die Beschwerdegegnerin beantragt am 25. Oktober 2022 die Aufnahme von Ergänzungsfragen betreffend Aggravation / Simulation (act. G 22). Im Gutachtensauftrag vom 4. Januar 2023 ersucht das Gericht, die beschwerdegegnerischen Ergänzungsfragen zu beantworten, sofern die Gutachter dies für angezeigt hielten (act. G 26). Nach mehreren Nachfragen beim Begutachtungsinstitut (act. G 30 ff.) geht das Gutachten vom 31. Dezember 2023 am 4. Januar 2024 beim Gericht ein (act. G 34). Im polydisziplinären Gutachten (internistisch, psychiatrisch, neurologisch, HNO-ärztlich) erheben die Gutachter als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine komplexe Schwindelsymptomatik mit Elementen einer phobischen Störung (ICD-10 F40.8), Hinweise auf dissoziative, DD anderweitige psychogene Anfälle (ICD-10: 44.5), sowie eine Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen und histrionischen Zügen (ICD-10 Z 73). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden aktenanamnestisch ein schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10: F10.1) sowie anamnestisch ein Status nach mittelgradiger depressiver Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11), derzeit remittiert (ICD-10 F 32.4; act. G 34.1 S. 13). Die Gutachter attestieren dem Beschwerdeführer aus rein HNO-ärztlicher Sicht für adaptierte Tätigkeiten (ohne Sturzgefahr oder Umgang mit gefährlichen Maschinen sowie ohne professionelles Führen von Fahrzeugen, angepasst an die Hörminderung) eine Arbeitsfähigkeit von 69 % ohne weitere Leistungseinschränkung. Diese sei seit der Begutachtung im Jahr 2019 anzunehmen (act. G 34.1 S. 15). Der Beschwerdeführer lässt in seiner Stellungnahme vom 22. Januar

2024 geltend machen, ausgehend von einer wöchentlichen Gesamtarbeitszeit von 41,7 Stunden und davon, dass eine Pause von 15 Minuten pro Halbtag von den Gutachtern nicht berücksichtigt sei, resultiere eine Arbeitsfähigkeit von 59,96 % (statt der von den Gutachtern angenommenen 69 %; act. G 37 S. 9). Entgegen den Gutachtern sei nicht von guten Ressourcen auszugehen. Dies zeige sich daran, dass ihm die Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt seit 2007 nicht gelungen sei. Die früher vorhandenen Ressourcen seien seit nunmehr 17 Jahren durch die stark verunsichernden und irritierenden Schwindelattacken überlagert. Seine gute Mitarbeit bei der Begutachtung werde ihm zu Unrecht angelastet (act. G 37 S. 10). Die Beantwortung der Zusatzfragen der Beschwerdegegnerin habe ergeben, dass keine bewusste Symptomamplifikation oder Aggravation vorliege, sondern ein inneres Erleben und eine Defizitorientierung im Rahmen einer dysfunktionalen Verarbeitung des Schwindels mit teils phobischen und teils dissoziativen Anteilen (act. G 17 S. 11). Das Gutachten erfülle zwar die Anforderungen der Rechtsprechung. Trotzdem könne ihm nicht einfach kritiklos gefolgt werden. Sowohl die Diagnosen als auch deren Auswirkungen würden sich gegenüber 2012 deutlich unterscheiden. In Anbetracht der sechs bedeutsamen Einschränkungen einer adaptierten Tätigkeit und seines Alters sei er nicht in der Lage, eine adaptierte Arbeitsstelle zu finden (act. G 37 S. 12 f.). Er wäre in der Summe seiner Handicaps keinem Arbeitgeber zumutbar. So müsste er infolge der Anfälle evtl. zahlreiche Male mit der Ambulanz von der Arbeit abgeholt werden. Selbst die Gutachter hielten eine Wiedereingliederung erst nach einem Versuch einer Verhaltenstherapie der phobischen Schwindelkomponente als sinnvoll, weshalb eine Wiedereingliederung vor Erreichen des Pensionsalters praktisch nicht mehr durchführbar sei (act. G 37 S. 13 f.). Mangels Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sei ihm ab August 2015, eventualiter ab Oktober 2019, bis zur Pensionierung eine ganze Rente auszurichten (act. G 37 S. 14 f.). Die Beschwerdegegnerin führt in ihrer Stellungnahme zum Gerichtsgutachten vom 23. Februar 2024 aus, der Beschwerdeführer leide an einem large vestibular aqueduct Syndrom links, das in eher seltenen Fällen zu einer Schwindelproblematik führe. Diese somatische Problematik sei von einer erheblichen funktionellen Komponente überlagert. Den Gutachtern seien demonstratives Verhalten und eine Verdeutlichung aufgefallen, so dass nichtauthentische Anteile des Beschwerdebildes ausgewiesen seien. Dem entsprechend könne aus divergierenden Beurteilungen nicht ohne Weiteres auf eine wesentliche Veränderung im Verlauf geschlossen werden. Der Verlauf sei gemäss den Akten und dem Gerichtsgutachten fluktuierend. Das Vorhandensein einer durchgängigen Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei daher fraglich. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit werde aus einer formell kompensierten peripher-vestibulären Funktionsstörung in Kombination mit einer Hörminderung und dem Tinnitus hergeleitet. Als massgebliche Veränderung werde (von den Gutachtern) das Hinzutreten der peripher-vestibulären Unterfunktion genannt. Deren Datierung auf das Jahr 2019 sei unzutreffend; vielmehr sei überwiegend wahrscheinlich, dass sie erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingetreten sei. Die Differenzialdiagnose PPPD (persistierender postural-perzeptiver Schwindel) erkläre gemäss den Experten die Symptomatik, die bereits im Jahr 2009 vorhanden gewesen sei, weshalb sich auch daraus keine Veränderung seit dem Jahr 2012 herleiten lasse. Somit sei zwischen dem Erlass der Verfügung vom 2. Mai 2012 und der angefochtenen Verfügung vom 8. April 2021 keine wesentliche und anhaltende Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung wäre erst bei Vorliegen einer solchen Veränderung zu prüfen (gewesen), ob daraus eine Veränderung des Anspruchs resultiere. Die angefochtene

Verfügung sei somit rechtmässig. Für den Fall, dass sich das Gericht dieser Betrachtungsweise nicht anschliesst, werden Ergänzungsfragen an die Gutachter beantragt. Weiter bringt die Beschwerdegegnerin vor, selbst wenn von einer Veränderung auszugehen wäre, lägen nicht-authentische Beschwerdeanteile vor. Insgesamt liege kein schwerer Gesundheitsschaden vor. Im Vordergrund stehe ein dysfunktionaler Umgang mit einem phasenweise auftretenden somatischen Leiden. Ein schweres, invalidisierendes Leiden sei zu verneinen. Stelle man dennoch auf die gutachterliche Einschätzung einer 69%igen Arbeitsfähigkeit ab, seien beide Vergleichseinkommen nach demselben Tabellenlohn zu bestimmen. Somit resultiere ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von maximal 31 % (act. G 43). Mit Eingabe vom 18. März 2024 widerspricht der Beschwerdeführer mehreren Ausführungen der Beschwerdegegnerin, insbesondere zum Vorliegend eines Revisionsgrundes und zu den eventualiter beantragten Ergänzungsfragen (act. G 45). Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers legt eine ergänzende Honorarnote für den Zeitraum vom 10. Januar bis 18. März 2024 in der Höhe von Fr. 1'308.15 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer; act. G 45.3) sowie die Schlussrechnung im Betrag von insgesamt Fr. 9'182.30 (act. G 45.1) vor. Mit Stellungnahme vom 23. April 2024 hält die Beschwerdegegnerin an ihrem Standpunkt fest und beantragt, das von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers geltend gemachte Honorar sei ermessensweise auf höchstens Fr. 4'500.-- festzusetzen. Erwägungen Gegenstand des Beschwerdeverfahrens bildet das Gesuch (Wiederanmeldung) des Beschwerdeführers vom 30. März 2015. Mit Entscheid vom 11. Dezember 2017 hat das Versicherungsgericht die Angelegenheit zur materiellen Behandlung des Gesuchs vom 30. März 2015 an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen (IV-act. 148). Über das Eintreten ist demnach nicht mehr zu befinden. Im Gerichtsgutachten kamen die Sachverständigen zum Schluss, in der angestammten Tätigkeit als Malereimitarbeiter sei der Beschwerdeführer seit Oktober 2007 zu 100 % arbeitsunfähig. In einer optimal angepassten Tätigkeit sei ab dem Zeitpunkt der Begutachtung durch das USZ im Oktober 2019 (IV-act. 181) von einer Arbeitsfähigkeit von 69 % auszugehen (act. G 34.1 S. 14 f.). Ein allfälliger Rentenanspruch besteht unter Berücksichtigung des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der für die Entstehung des Anspruchs vorausgesetzten Invalidität (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) sowie der Frist gemäss Art. 29 IVG frühestens ab 1. Oktober 2015. Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben, und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 8. April 2021) eingetretenen Sachverhalt abstellt, sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen materiellen Bestimmungen anwendbar (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit weiteren Hinweisen) und werden nachfolgend in den nämlichen Fassungen zitiert. Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht (BGE 134 V 131 E. 3; BGE 133 V 108; BGE 130 V 71). Der Vergleichszeitraum erstreckt sich grundsätzlich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs, d.h. bis zum Erlass der Verfügung betreffend die Neuanmeldung (BGE 130 V 71 E. 2.3 S. 73 und E. 3.2.4 S. 77; BGE 130 V 64 E. 2 und 3 S. 66). Vorliegend bildet der

Sachverhalt zum Zeitpunkt der abweisenden Verfügung vom 2. Mai 2012 (IV-act. 83) die Referenz. Diese beruhte unter anderem auf dem psychiatrischen Gutachten des forensischen Dienstes der St. Gallischen Psychiatrie-Dienste B. (IV-act. 56-150). 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). Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden setzt eine auf objektivierten Beschwerden beruhende fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 141 V 289 E. 3.2). Erforderlich ist zudem, dass die geltend gemachten Beschwerden objektiviert werden können und sich auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit auswirken (vgl. BGE 143 V 427 E. 6). Für somatisch unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörung und gleichgestellte Diagnosen) und psychische Erkrankungen (wie namentlich Depressionen und Abhängigkeitserkrankungen) ist der Beweis 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 S. 298, E. 4.2). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit 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). 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 ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Bern/St. Gallen/Zürich 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). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. 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. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist, wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt oder wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f. E. 3 b aa). Zu prüfen ist mithin die Beweistauglichkeit des Gerichtsgutachtens der asim Begutachtung vom 31. Dezember 2023. Die Gutachter erhoben Anamnese (act. G 34.2 S. 2 ff.; act. G 34.3 S. 2 ff.; act. G 34.4 S. 2 ff.; act. 34.5 S. 2 ff) und Befunde (act. G 34.2 S. 7; act. G 34.3 S. 7 f.; act. G 34.4 S. 6 f.; IV-act. 34.5 S. 6 f.) umfassend. Die medizinischen Beurteilungen und Diagnosestellungen erfolgten unter Berücksichtigung der relevanten Akten und sind nachvollziehbar (act. G 34.2 S. 8; act. G 34.3 S. 9 ff.; act. 34.4 S. 8 ff; act. G 34.5 S. 9 ff.). Dass sich die aus internistischer Sicht erhobenen Befunde (unter anderem neu behandelter Diabetes mellitus Typ II, kontrollbedürftiger Verdacht auf Hypertonie) nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (act. G 34.2 S. 9 f.), erscheint plausibel. Die psychiatrische Gutachterin führte aus, aktuell fänden sich keine Hinweise auf eine manifeste Depression, so dass die vormals diagnostizierte mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom als remittiert zu betrachten sei (act. G 34.1 S. 11). Entsprechend diagnostizierte sie einen Status nach attestierter anamnestisch mittelgradiger depressiver Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.4; act. G 34.3 S. 12). Zu den Schwindelanfällen hielt sie fest, deren Beschreibung entspreche dissoziativen Anfällen. Dagegen sprächen indes das Fehlen von Hinweisen für weitere dissoziative Symptome sowie eines erkennbaren intrapsychischen Konflikts. Differenzialdiagnostisch könnte es sich um psychogene Anfälle im weiteren Sinn handeln (act. G 34.3 S. 11). Diagnostisch erfasste die Gutachterin dies als Hinweise auf dissoziative, DD anderweitige psychogene Anfälle (ICD-10: F44.5). Zur Persönlichkeit hielt sie fest, die im Bericht von Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. Januar 2019 (IV-act. 163) beschriebene Persönlichkeitsveränderung sei mit hoher Wahrscheinlichkeit vorübergehend im Rahmen der depressiven Episode aufgetreten; aktuell sei sie nicht mehr nachweisbar. Hingegen sei eine Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen und histrionischen Anteilen (ICD-10: Z73) anzunehmen (act. G 34.4 S. 11 f.). Weiter befand sie, es bestünden auf den Schwindel fokussierte Ängste und eine deutliche emotionale Belastung durch die erlebten Anfälle. Es sei davon auszugehen, dass das Auftreten der Vestibulopathie im Oktober 2007 den Beschwerdeführer stark verunsichert habe und vor dem Hintergrund einer

Persönlichkeitsakzentuierung eine neurotische Entwicklung in Gang gesetzt habe, die zu einem dysfunktionalen, maladaptiven phobischen Verhalten mit Vermeidung und Schonung und letztendlich zum aktuell nachweisbaren Krankheitsbild geführt habe (act. G 34.3 S. 11). Als Diagnose formulierte die Expertin eine komplexe Schwindelsymptomatik mit Elementen einer phobischen Störung (ICD-10: F40.8). Zu den funktionellen Auswirkungen führte die Gutachterin aus, durch die zweimal täglich auftretenden Schwindelanfälle sei mit einer Unterbrechung der Tätigkeit bis zu 20 Minuten zu rechnen. Dadurch sei die Fähigkeit, sich an Regeln und Routinen anzupassen, reduziert. In der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sei der Beschwerdeführer durch phobische Ängste leicht eingeschränkt. Die Durchhaltefähigkeit sei durch die Unterbrechungen bei Schwindelanfällen reduziert. Anlässlich der Untersuchung habe sich zum Schluss der dreistündigen Untersuchung eine leichte Konzentrationsstörung gezeigt; ansonsten sei die Durchhaltefähigkeit sehr gut gewesen. Defizite in der Selbstbehauptungsfähigkeit durch Insuffizienz- und Schuldgefühle seien möglich, in Anbetracht der guten Selbstbehauptungsfähigkeit während der Untersuchung jedoch wenig wahrscheinlich. In der Kontaktfähigkeit zu Dritten sowie in der Gruppenfähigkeit seien Beeinträchtigungen durch die narzisstischen und histrionischen Züge denkbar. Der Beschwerdeführer sei mässig gepflegt zur Untersuchung erschienen; die Fähigkeit zur Selbstpflege sei eingeschränkt. Die Fähigkeit zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel könne durch phobische Ängste eingeschränkt sein (act. G 34.3 S. 13 f.). Der Beschwerdeführer beschreibe gute soziale Fähigkeiten, die auch aktenanamnestisch mehrfach dokumentiert worden seien. Eine weitere Ressource sei die aktive Lebensgestaltung ausserhalb der Anfälle. Indes stelle insbesondere die erlebte Hilfslosigkeit im Rahmen des Schwindels und des Tinnitus eine psychische Belastung dar (act. G 34.3 S. 14). In der Konsensbeurteilung hoben die Gutachter zudem hervor, dass die fehlende Ausbildung und die jahrelange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt bei der subjektiven Einschätzung der Chancen auf dem Arbeitsmarkt eine Rolle spielten. Auch der Verlust der Rolle eines arbeitenden Familienvaters und die unbefriedigende wirtschaftliche Lage stellten eine psychosoziale Belastung dar (act. G 34.1 S. 24). Die Gutachterin fand keine Hinweise auf Aggravation oder Simulation; der RMT-Test sei negativ ausgefallen. Es bestand jedoch eine Diskrepanz zwischen dem psychopathologischen Befund und dem guten Allgemeinzustand einerseits und der in Wahrnehmung des Beschwerdeführers stark eingeschränkten Arbeitsfähigkeit andererseits. Die Beschwerdeschilderung sei bei den verschiedenen Gutachtern konsistent gewesen. Das gute Funktionsniveau im Alltag entspreche den Verhaltensbeobachtungen während der psychiatrischen Untersuchung (act. G 34.3 S. 12). In der Konsensbeurteilung wiesen die Gutachter darauf hin, es sei auffällig, dass weder gemäss Gutachten vom "09/2019" (gemeint wohl Gutachten von Dr. C. ___ vom 22. Dezember 2020) noch in der aktuellen Begutachtung der Befund bezüglich Depression auffällig gewesen sei, jedoch dazwischen während Jahren über eine meist mittelgradige Depression berichtet worden sei. Weiter seien immer wieder deutliche funktionelle Anteile festgestellt und Diskrepanzen zwischen Schilderung von Symptomen und beobachtbarem Verhalten und objektivierbaren Befunden festgestellt worden, so dass das Ausmass der Depressivität und deren Relevanz für die Arbeitsfähigkeit retrospektiv kritisch zu hinterfragen seien (act. G 34.1 S. 21). Es bestünden erhebliche Diskrepanzen in allen Fachgebieten. Diese entsprächen aber weniger einer bewussten Symptomamplifikation oder gar Aggravation, sondern einem inneren Erleben und einer Defizitorientierung im Rahmen einer dysfunktionalen Verarbeitung des Schwindels mit phobischen und teils dissoziativen Anteilen (act. G 34.1 S. 23). Die neurologische

Gutachterin erhob einen weiterhin im Wesentlichen unauffälligen Befund (act. G 34.4 S. 10). Sie analysierte die Beschreibung eines Anfalls während der stationären Abklärung im November 2010 und erläuterte, weshalb es sich dabei nicht um einen epileptischen Anfall gehandelt habe. Sie schloss weitere Anfallsarten aus und kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführer unter einer primär psychiatrischen Störung mit dissoziativen Anfällen leide. Weiter hielt sie fest, eine zentral-vestibuläre Störung habe im Hinblick auf die Schwindelsymptomatik weder aktuell noch anhand der Akten festgestellt werden können. Der Schwindel weise aus neurologischer Sicht mehrere Facetten auf mit teilweiser Lagerungskomponente, teilweise phobischer Komponente und möglicher Othostase-Komponente. Letztendlich handle es sich um einen unsystematischen Schwindel ohne sichere Hinweise für eine zentral vestibuläre Genese. Vor dem Hintergrund der kongenital morphologischen Störung (gemeint ist damit wohl das LAS) sei auf die ORL-ärztliche Beurteilung zu verweisen (act. G 34.4 S. 8 ff.). Ihr fielen keine Inkonsistenzen auf (act. G 34.4 S. 11). Die ORL-ärztliche Gutachterin erhob eine hochgradige, an Ertaubung grenzende sensorineurale Hörminderung auf der linken Seite bei erweitertem Aquäduktus vestibuli (LVA), aktuell zentral kompensierter peripher-vestibulärer Unterfunktion und deutlicher Überlagerung, eine Persistent Postural Perceptual Dizziness (PPPD), eine leicht (bis maximal mittelgradige) sensorineurale Hörminderung rechts mit deutlicher funktioneller Überlagerung sowie einen klinisch formal schweren, dekompenzierten Tinnitus rechts (act. G 34.5 S. 12). Sie führte dazu aus, rechtsseitig sei das Sprachaudiogramm deutlich besser ausgefallen als das Reintonaudiogramm, was auf eine Verdeutlichung der Hörminderung im Reintonaudiogramm hinweise. Kalorisch habe sich links eine peripher-vestibuläre Unterfunktion gezeigt. Diese sei gemäss den Befunden des USZ im Jahr 2019 noch nicht vorhanden gewesen und mittlerweile gemäss Drehstuhluntersuchung zentral kompensiert. Dennoch seien die vestibulospinalen Reflexe teilweise sehr demonstrativ gewesen. Im Video Kopfimpulstest seien keine Sakkaden nachweisbar gewesen. In der Gleichgewichtsanalyse habe sich ein pathologischer Befund gezeigt, der jedoch nicht durch die peripher-vestibuläre Funktionsstörung erklärt werden könne und ebenfalls für eine Verdeutlichung spreche. Des Weiteren sei eine Funktionsstörung des N. vestibularis inferior nicht vollständig auszuschliessen. Es sei (jedoch) nicht davon auszugehen, dass die peripher-vestibuläre Unterfunktion, die zudem zentral kompensiert sei, alleinige Ursache der beschriebenen Schwindelattacken sei, sondern es müsse eine erhebliche funktionelle Komponente als wahrscheinlich angenommen werden. Eine peripher-vestibuläre Unterfunktion habe bereits im Jahr 2007 für zwei Monate bestanden. Dadurch sei ein hoch dysfunktionaler Umgang mit dem Schwindel getriggert worden und es habe sich daraus möglicherweise die differenzialdiagnostisch erhobene PPPD entwickelt. Diese Diagnose würde gut die Divergenz zwischen objektivierbaren HNO-ärztlichen Befunden und dem subjektiv erlebten Schwindel erklären. Mit hoher Wahrscheinlichkeit sei von einem Mischbild auszugehen. Gleichzeitig sei eine organische Triggerung im Rahmen des erweiterten Aquädukts nicht auszuschliessen (act. G 34.5 S. 9 ff., 12). Gesamtbetrachtend fällt auf, dass die Gutachter trotz offen dargelegter Inkonsistenzen aus führender HNO-ärztlicher Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 31 % attestieren. Zur Begründung führen sie aus, obwohl die peripher-vestibuläre Funktionsstörung links formell kompensiert sei, bestehe in Kombination mit der einseitigen Ertaubung links, der leicht- bis mittelgradigen sensorineuralen Hörminderung rechts wie aber auch mit dem klinisch schweren dekompenzierten Tinnitus eine quantitative Einschränkung, da der Explorand schneller

ermüde und mehr Zeit zur Erholung benötige (act. G 34.5 S. 16). Die Gutachter diskutierten die Inkonsistenzen und kamen zum Schluss, es sei von tatsächlich erlebten, in Zusammenhang mit einer dysfunktionalen Verarbeitung stehenden Schwindelattacken auszugehen. Damit kann ein relevanter Gesundheitsschaden nicht aufgrund einer Aggravation (oder gar Simulation) ausgeschlossen werden. Folglich ist auf das Gerichtsgutachten abzustellen. Wie der Beschwerdeführer jedoch zu Recht vorbringt (act. G 37 S. 8), errechneten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Wochenarbeitszeit von 40 Stunden. Hier ist richtigerweise von der durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden auszugehen. Bei einer zumutbaren Arbeitszeit von 27,5 Wochenstunden (unter Berücksichtigung des um 0,5 Std. täglich erhöhten Pausenbedarfs) resultiert eine Arbeitsfähigkeit von 66 %. Die betriebsübliche Arbeitszeit ist definiert als die in den Betrieben übliche Wochenarbeitszeit (Bundesamt für Statistik [BFS], Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit, Steckbrief, abrufbar unter Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit | Steckbrief | Bundesamt für Statistik (admin.ch), eingesehen am 6. März 2024). Ob die ordentlichen Pausen im einzelnen Unternehmen als Arbeitszeit gelten, hängt davon ab, ob der Arbeitsplatz verlassen werden darf oder nicht (vgl. Art. 15 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel [ArG; SR 822.11]). Es ist demnach davon auszugehen, dass die einzelnen Betriebe ihre Arbeitszeit dem BFS dieser Regelung entsprechend mit oder ohne Hinzurechnung der betriebsüblichen Pausen melden. Somit ist die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden "pausenbereinigt". Bei der Berechnung der zumutbaren Wochenarbeitszeit berücksichtigten die Gutachter lediglich den Pausenbedarf des Beschwerdeführers von täglich einer halben Stunde zusätzlich zur regulären Pausenzeit von zweimal 15 Minuten täglich (vgl. act. G 34.1 S. 15), die auch gesunden Mitarbeitenden zusteht. Eine zusätzliche Berücksichtigung der ordentlichen Pausen im Sinne einer Verringerung der zumutbaren Arbeitszeit ist daher nicht gerechtfertigt. Somit ist gestützt auf das Gerichtsgutachten von einer Arbeitsfähigkeit von 66 % auszugehen. Die Beschwerdegegnerin bringt zusammengefasst vor, der Sachverhalt habe sich zwischen der Referenzverfügung vom 2. Mai 2012 (IV-act. 83) und der angefochtenen Verfügung vom 8. April 2021 (IV-act. 186) nicht verändert. Das neue Gesuch sei daher mangels eines Revisionsgrundes ohne neue Invaliditätsbemessung abzuweisen (act. G 43 S. 2). Gemäss dem ORL-ärztlichen Gutachten konnte bei der vorgutachterlichen Untersuchung im USZ im Jahr 2019 erstmals eine posturale Instabilität dokumentiert werden (act. G 34.5 S. 15 ff.). Die Gutachterin nahm ab diesem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers an (act. G 34.5 S. 17). Somit liegt ein Revisionsgrund vor, der allerdings erst nach der Wiederanmeldung vom 30. März 2015 eingetreten ist. Massgebend ist die Entwicklung des zu beurteilenden Sachverhalts bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 8. April 2021, womit der Befund des USZ-Gutachters aus dem Jahr 2019 in den relevanten Zeitraum fällt. Der nach der Wiederanmeldung, aber vor Erlass der angefochtenen Verfügung eingetretene Revisionsgrund ist daher zu berücksichtigen. Der Beschwerdeführer lässt vorbringen, aufgrund seiner Realeinschränkungen, insbesondere der Konsequenzen der Schwindelanfälle (Rettungseinsätze) sei eine Verwertung der von den Gerichtsgutachtern attestierten Arbeitsfähigkeit nicht möglich bzw. sei er einem Arbeitgeber im ersten Arbeitsmarkt nicht zumutbar. Eine Wiedereingliederung sei sodann erst nach einer Verhaltenstherapie möglich, die in Anbetracht des nahenden Pensionsalters nicht mehr rechtzeitig beendet werden könnte. (act. G 37 S. 13 ff.). Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist erst anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so

eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt (vgl. Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG) praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2021, 8C_535/2021, E. 5.3.3). 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.). Der Beschwerdeführer hat im Zeitpunkt des Gerichtsgutachtens vom 31. Dezember 2023 das 60. Altersjahr noch nicht vollendet. Bei unter 60-jährigen Versicherten wird die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit lediglich vereinzelt verneint. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn starke gesundheitliche Einschränkungen vorliegen, krankheitsbedingte Ausfälle bereits absehbar sind, die langjährige Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden kann und keine anderen Kompetenzen vorhanden sind, die betroffenen Personen über keine oder nur schlechte Berufsausbildungen verfügen, altersbedingt mit einer geringen Anpassungsfähigkeit zu rechnen ist und/oder eine lange Absenz vom Arbeitsmarkt vorliegt (Ph. Egli; M. Filippo; Th. Gächter; M. E. Meier, Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung, Zürich 2021, Rz 147). Das Bundesgericht hat jüngst selbst die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines 62 Jahre und 10 Monate alten Beschwerdeführers bejaht, dessen Zumutbarkeitsprofil körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten; lufthygienisch unproblematische Bedingungen; keine Zwangshaltung der Hals- und Lendenwirbelsäule und am ehesten eine konzeptuelle/kognitive Aufgabe umfasste (Urteil vom 20. Februar 2024, 9C_755/2023, E. 5.3 f.). Beim Beschwerdeführer ist zu berücksichtigen, dass ein erstes Rentengesuch vom 13. Mai 2009 mit Verfügung vom 2. Mai 2012 abgewiesen wurde (IV-act. 83). Schon im HNO-ärztlichen Gutachten vom 24. Januar 2020 wurde eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten attestiert (IV-act. 181-13). Demnach wusste er seit Langem, dass er sich um eine Arbeitsstelle zu kümmern hätte. Somit sind sowohl der Faktor Alter als auch die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt zumindest zu relativieren (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2019, 8C_563/2019, E. 5.3 und Ph. Egli; M. Filippo; Th. Gächter; M. E. Meier, a.a.O., Rz 172). Laut dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil ist der Beschwerdeführer aufgrund der intermittierenden Schwindelbeschwerden grundsätzlich nicht arbeitsfähig für alle Tätigkeiten, bei denen er sturzgefährdet ist (in der Höhe, auf Treppen, Leitern, Gerüsten, Gehen auf unebenen Böden, Gehen mit Hindernissen). Aus Sicherheitsgründen nicht möglich ist das Arbeiten an laufenden Maschinen und das professionelle Führen von Fahrzeugen. Aufgrund der Schwerhörigkeit (links Ertaubung, rechts leichtgradige, sensorineurale Hörminderung) sind Tätigkeiten, bei denen der Beschwerdeführer auf ein intaktes binaurales Gehör angewiesen ist, nicht möglich. Dies beinhaltet alle Tätigkeiten mit höherer Anforderung an die Kommunikation, Arbeiten im Team, Arbeiten in lärmiger Umgebung und mit Hintergrunds-/Störgeräuschen. Auch Arbeiten im industriellen Umfeld (Sicherheitsaspekte einer intakten Hörfähigkeit in einer Produktionsstätte) sind ungeeignet (act. G 34.1 S. 14 f.). Dass die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aufgrund der Auswirkungen der Schwindelanfälle ausgeschlossen sein könnte, erscheint nicht nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer verspürt Anzeichen einer sich anbahnenden Attacke und kann sich

entsprechend verhalten. Die Anfälle dauern nur Minuten; Gründe, die den Beschwerdeführer darüber hinaus vom Arbeiten abhalten oder gar eine Spitaleinweisung notwendig machen würden, werden nicht beschrieben. Die Gutachter halten vielmehr fest, dass der Beschwerdeführer aus HNO-ärztlicher Sicht in einer nicht sturzgefährdeten Tätigkeit, bei der er nur in sehr geringem Masse kommunizieren müsse, grundsätzlich beruflich tätig sein könnte (act. G 34.1 S. 14). Somit ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auszugehen. Folglich ist der Einkommensvergleich zu prüfen. Da die Gutachter eine Arbeitsunfähigkeit von 31 % (respektive 34 %) ab der USZ-Begutachtung im Jahr 2019 attestieren, ist dieses Jahr massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2022, 8C_350/2022, E. 6 [richtig wohl E. 6.1.1]; BGE 129 V 222). Der Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen (Validen- und Invalideneinkommen) ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Ist eine Ermittlung des Validen- und/oder Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalls nicht möglich, wird subsidiär auf die Lohnstatistik, in der Regel auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) abgestellt (BGE 148 V 189 E. 9.2 und 9.2.1, mit Verweis auf BGE 142 V 178, E. 2.5.7; Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2022, 8C_104/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 6.3.2 betr. Invalideneinkommen). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. In der Regel ist am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst anzuknüpfen, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 11. April 2023, 8C_592/2022, E. 4.2.1). Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar, war die versicherte Person zur Zeit des Eintritts des Gesundheitsschadens arbeitslos oder hätte sie ihre bisherige Stelle auch ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung in der Zeit bis zum Rentenbeginn verloren, so können die Zahlen der LSE herangezogen werden (vgl. Urteil vom 25. August 2017, 8C_382/2017, E. 2.3.1). Das Bundesgericht hat indes entschieden, dass sich eine solche Ausnahme nicht alleine aus einem langen Zeitablauf seit dem Eintritt des Gesundheitsschadens ergebe (Urteil vom 11. September 2019, 9C_225/2019, E. 4.1 und E. 4.3). Der Beschwerdeführer arbeitete zuletzt in der Malerei bzw. Rotelisierung der I.____ AG (Angaben Arbeitgeberin vom 24. Juni 2009, IV-act. 24). Gemäss Gerichtsgutachten besteht in dieser Tätigkeit seit 2007 keine Arbeitsfähigkeit mehr (act. G 34.1 S. 15). Nach Angabe der ehemaligen Arbeitgeberin hätte er im Jahr 2008 ein Einkommen von Fr. 66'865.-- erzielt (Angabe vom 24. Juni 2009, IV-act. 24-3). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (BFS, T 39, Männer; Index 2008: 2092; Index 2019: 2279) bis zum Jahr 2019 entspricht dies einem Jahreslohn von Fr. 72'842.--. In einer optimal angepassten Tätigkeit besteht erst seit dem Zeitpunkt des HNO-Gutachtens des USZ (Untersuchungen Oktober/November 2019, IV-act. 181-1) nachweislich eine reduzierte Arbeitsfähigkeit von 66 % (act. G 34.1 S. 15 ff., E. 4.6). Für die Berechnung des Invalideneinkommens ist vom Durchschnittseinkommen des Kompetenzniveaus 1 Männer für das Jahr 2019 von Fr. 68'336.-- (Informationsstelle AHV/IV, IV, Ausgabe 2022,

Anhang 2) auszugehen. Dies ergibt ein Einkommen von Fr. 45'102.-- (Fr. 68'336.-- x 0,66). Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25 % gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit einem unterdurchschnittlichen erwerblichen Erfolg zu verwerthen in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 146 V 16 E. 4.1). Bestehen über das ärztlich beschriebene Beschäftigungspensum hinaus zusätzliche Einschränkungen, wie beispielsweise ein vermindertes Rendement pro Zeiteinheit wegen verlangsamter Arbeitsweise oder ein Bedarf nach ausserordentlichen Pausen oder ist die funktionelle Einschränkung ihrer besonderen Natur nach nicht ohne weiteres mit den Anforderungen vereinbar, wie sie sich aus den gewöhnlichen betrieblichen Abläufen ergeben, kann dies bei der Bemessung des leidensbedingten Abzugs vom statistischen Tabellenlohn berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Januar 2018, 8C_552/2017, E. 5.3.1). Der Beschwerdeführer kann seine Arbeitsfähigkeit während 6 Stunden täglich verwerthen, was einem Anwesenheitspensum von 72 % entspricht (30 Std. : 41,7 Std.). Gemäss T 18, 2020 (monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad und Geschlecht), Männer ohne Kaderfunktion, erleidet er dadurch eine Einkommenseinbusse von rund 4 % (Fr. 5'957.-- : Fr. 6'218.--). Die wenn auch kurzzeitigen Schwindelanfälle führen zu Unterbrüchen des Betriebsablaufs und damit aus wirtschaftlicher Sicht für die Arbeitgeberin zu einem Aufwand, der den reinen Leistungsausfall des Beschwerdeführers übersteigt. Zudem sind sturzgefährdete und lärmexponierte Arbeiten und solche an Maschinen nicht möglich, was den möglichen Tätigkeitskreis des Beschwerdeführers einschränkt. Praxisgemäss keine lohnsenkenden Auswirkungen hat im Bereich der Hilfsarbeiten das Alter (Urteil des Bundesgerichts vom 3. März 2022, 8C_799/2021 E. 4.3.3). In Bezug auf die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt anerkennt die Rechtsprechung einen Abzug, wenn sie auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen ist (Urteile des Bundesgerichts vom 21. Juli 2022, 9C_14/2022, E. 5.5, und vom 30. April 2021, 8C_111/2021, E. 4.3.3). In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 26. Februar 2014 (IV-act. 106) die Ablehnung eines Rentenanspruchs mangels einer Krankheit invalidisierenden Ausmasses schützte. Indes ist ihm die bisherige Tätigkeit gar nicht mehr zumutbar (act. G 34.1 S. 14), weshalb die Wiedereingliederung in Kombination mit dem fortgeschrittenen Alter einer beruflichen Umstellung bedarf, die abzugsrelevant erscheint. Insgesamt rechtfertigt sich daher ein Tabellenlohnabzug von 10 %. Das Invalideneinkommen beläuft sich somit auf Fr. 40'592.-- (Fr. 45'102.-- x 0,9). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 72'842.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von 44 %. Der Beschwerdeführer hat damit ab 1. Oktober 2019 Anspruch auf eine Viertelsrente. Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 8. April 2021 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2019 eine Viertelsrente zuzusprechen. 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. 1'000.-- erscheint aufgrund der Einholung eines Gerichtsgutachtens und des damit verbundenen Mehraufwands als angemessen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdegegnerin die gesamten Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- zu bezahlen. Die Kosten des polydisziplinären Gerichtsgutachtens von Fr. 23'318.40 (act. G

36) hat die Beschwerdegegnerin zu tragen (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). 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 HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Beschwerdeführer beantragt eine nach Zeitaufwand berechnete Parteientschädigung von insgesamt Fr. 9'182.30 einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer (act. G 17.1, act. G 38, act. G 45.1 f.). Ein Honorar nach Zeitaufwand sieht die HonO im Verfahren vor dem Versicherungsgericht grundsätzlich nicht vor (vgl. dazu Art. 23 f. HonO). Zu entschädigen ist zudem nur der notwendige Vertretungsaufwand (Urteil des Bundesgerichts vom 11. August 2016, 8C_136/2016, E. 2.2). Für durchschnittlich komplexe Fälle mit Gerichtsgutachten wird üblicherweise eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 5'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zugesprochen. Anzumerken bleibt, dass die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers nach Kritik durch die Beschwerdegegnerin (vgl. Sachverhalt, B.e, act. G 9) ihren Aufwand in ihrer Eingabe vom 25. Oktober 2021 (act. G 13) konkretisiert hat. Der geltend gemachte Stundenaufwand von rund 40 Stunden erscheint eindeutig als zu hoch. Der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen erscheint damit eine Parteientschädigung von pauschal maximal Fr. 5'500.--. Bei diesem Ausgang erübrigt sich die Festlegung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverteiständung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2019 eine Viertelsrente zugesprochen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 23'318.40 zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 5'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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