

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/182 vom 4. Juli 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-07-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_182

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/182 du 4 juillet 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/182 del 4 luglio 2022

Regeste

Würdigung eines für die Krankentaggeldversicherung erstellten pneumologischen Gutachtens. Abstellen auf Aktenbeurteilung durch den RAD. Anzunehmende Verwertbarkeit einer Arbeitsfähigkeit von 90 % für adaptierte Tätigkeiten im fortgeschrittenen Alter (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juli 2022, IV 2021/182).

Volltext

Entscheid vom 4. Juli 2022 Besetzung Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Fides Hautle Geschäftsnr. IV 2021/182 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Anwalt und Beratung GmbH, Poststrasse 6, Postfach 239, 9443 Widnau, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich am 5./6. November 2018 (IV-act. 1) wegen eines seit März 2018 bestehenden Asthma bronchiale bei der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Die Suva kläre die Sache (betreffend Asbest-/Staubexposition) ab. Er sei seit August 1994 als ____ angestellt. Dr. med. B.____, Praktischer Arzt, gab in seinem ärztlichen Bericht zur Eingliederung vom 13. November 2018 (IV-act. 9) an, es lägen ein Asthma bronchiale late onset, ED 07/2018, GINA 3, bei Staubexposition, Asbest nicht auszuschliessen, und Nikotin 35 py, sistiert 05/2018, sowie multiple Pleuraplaques, DM (Diabetes mellitus) II, und eine arterielle Hypertonie vor. Er habe den Versicherten ab 29. Mai 2018 arbeitsunfähig geschrieben, weil eine Abklärung der Suva am Arbeitsplatz betreffend eine arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit bei Feinstaubexposition laufe. Der Versicherte leide an einer Anstrengungsdispnoe. Im Alltag bestünden keine Einschränkungen und für leichte Tätigkeiten (wechselnd im Sitzen und im Stehen) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Es gebe keine Gründe, die gegen einen sofortigen Beginn der Wiedereingliederung sprächen. Im Fragebogen vom __. __ 2018 (IV-act. 11) bestätigte die Arbeitgeberin, der Versicherte stehe in ungekündigtem Verhältnis. Er habe im Jahr 2016 (unter Einschluss einer Erfolgsbeteiligung) Fr. 83'____ und 2017 Fr. 80'____ verdient. Am 20. November 2018 (IV-act. 12) übermittelte die Suva Kopien ihrer wichtigsten Akten (Fremd-act. 31, 33). - In einem Bericht von Dr. med. C.____, Fachärztin für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, vom 27. Januar 2014 (Fremd-act. 21-3) etwa war von einem Status nach protrahierter Laryngitis mit inkompletter Parese des linken Stimmbands und einem Nikotinabusus sowie beruflicher Raucheinwirkung berichtet worden, in einem Bericht vom 30. April 2018 (Fremd-act. 21-5) von einem infizierten Gehörgangsekzem links mit

Myringitis und Gehörgangsexostosen links mehr als rechts. - Die Radiologie Nordost hatte am 18. Mai 2018 (Fremd-act. 10) vorgefundene multiple Pleuraplaques mit Verkalkungen beschrieben, die auf eine chronische Staubinhalation/Asbest hinweisend sein könnten, ausserdem ein sehr gering ausgeprägtes apikal betontes zentro-azinäres Emphysem. - In einem Arztzeugnis UVG vom 20. Juli 2018 (Fremd-act. 11) hatte Dr. B.____ beim "Unfalldatum" jenes vom 29. Mai 2018 erwähnt und eine volle Arbeitsunfähigkeit des Versicherten vom 25. Juni 2018 bis 19. August 2018 gemeldet. - Der Versicherte hatte der Suva am 10. August 2018 (Fremd-act. 19) erklärt, alles habe im Frühjahr 2016 mit einer leichten Heiserkeit begonnen, die bis zur (drei Monate anhaltenden) Stimmlosigkeit zugenommen habe. Ab 2018 hätten sich die Atembeschwerden verschlechtert. Ebenfalls am 20. November 2018 erfolgte eine Aktenedition der Krankentaggeldversicherung (vgl. Fremd-act. 32). - Am 9. Juli 2018 (Fremd-act. 32-6) war demnach eine Krankmeldung ergangen. - Dr. B.____ hatte am 5. September 2018 (Fremd-act. 32-22 f.) erklärt, am angestammten Arbeitsplatz sei der Versicherte bis zur Klärung der Ätiologie der Beschwerden nicht einsatzfähig, in einer anderen Tätigkeit unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen (wie chronischen Hustens, Heiserkeit, Belastungsdyspnoe NYHA II) aber voll arbeitsfähig. In Frage kämen etwa eine Tätigkeit als Kassierer oder Chauffeur. Am 26. November 2018 (IV-act. 16) reichte das Lungenzentrum, Klinik für Pneumologie und Schlafmedizin sowie Klinik für Thoraxchirurgie, am Kantonsspital St. Gallen Arztberichte ein. In einem Bericht vom 15. Juni 2018 (IV-act. 20) war festgehalten worden, der Versicherte sei wegen eines seit ein paar Monaten bestehenden chronischen Hustens, begleitet von Auswurf, zugewiesen worden und es bestünden eine Dyspnoe mMRC (modified Medical Research Council Dyspnea Scale) 2 (tags und nachts) ohne Attacken und eine Rhinoconjunktivitis sowie Heiserkeit. Wegen Letzterer und des Hustens werde eine asthmatische Komponente vermutet. Vor drei Wochen habe eine HNO (Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten; auch ORL, Oto-Rhino-Laryngologie)-Untersuchung stattgefunden, ausserdem sei dem Versicherten eine PPI (Protonenpumpen-Inhibitoren)-Therapie verschrieben worden, die eine Besserung gebracht habe. Im CT-Thorax hätten sich Pleuraplaques und emphysematöse Lungenveränderungen gezeigt, die für den beschriebenen Nikotinabusus typisch seien. Die Lungenvolumina und die Diffusion seien normal gewesen. Bei den Diagnosen figurierte auch eine Psoriasis. - In einem Bericht vom 6. September 2018 (IV-act. 17) war darauf hingewiesen worden, dass unter der etablierten Steroidtherapie keine ausreichende Symptomkontrolle habe erreicht werden können. Der Versicherte sei im Alltag deutlich beeinträchtigt und habe noch nicht die erstrebte Leistungsfähigkeit erreicht. Er habe berichtet, er gehe täglich etwa eine Stunde auf der Geraden spazieren und müsse wegen der Dyspnoe bis zu dreimal anhalten. Er erwache nachts nicht wegen der respiratorischen Problematik. Am 24. Januar 2019 (Fremd-act. 43 f.) und am 29. März 2019 (Fremd-act. 45, 62) gingen weitere Suva-Akten ein. - In einer technischen Expositionsbeurteilung vom 12. Oktober 2018 (Fremd-act. 35) war festgehalten worden, eine Exposition des Versicherten (in den Jahren 2013 bis 2018) gegenüber atemwegsreizenden Stoffen (____ und ____) könne als gesichert betrachtet werden. Eine Exposition gegenüber atemwegssensibilisierenden Arbeitsstoffen sei unklarer, könne aber aufgrund von fehlenden toxikologischen Daten auch nicht ausgeschlossen werden. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 4. März 2019 (IV-act. 30) dafür, der Versicherte sei vom 29. Mai 2018 bis 20. August 2018 in der angestammten Tätigkeit voll arbeitsunfähig gewesen (Suva-Abklärung). Es handle sich um eine leichte körperliche

Tätigkeit, die wechselbelastend, aber überwiegend im Stehen, ausgeübt werden müsse. Das Asthma sei nicht arbeitsplatzbezogen. Die Leistungsfähigkeit habe sich unter geeigneter Therapie verbessert. Der Versicherte sei in der angestammten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Wegen der langen Abwesenheit mit entsprechender Dekonditionierung sei eine langsame Wiedereingliederung mit einem initialen Pensum von vier Stunden pro Tag mit Steigerung auf ein volles Pensum innerhalb von zwei Monaten zu empfehlen. Am 29. März 2019 (Fremd-act. 62, 61, 69) wurden von der Suva neue Akten zugestellt und es wurde mitgeteilt, die Berufskrankheit werde anerkannt. - Das Lungenzentrum am Kantonsspital St. Gallen hatte am 4. Februar 2019 (Fremd-act. 50) berichtet, bei der damaligen Ergospirometrie sei eine unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit bezüglich der geleisteten Arbeit (73 % Soll) und bezüglich der maximalen Sauerstoffaufnahme (75 %) festzustellen gewesen. Am wahrscheinlichsten sei eine muskulo-skelettale Ursache bei Dekonditionierung. Die Leistungsfähigkeit habe im Vergleich zu November 2018 um etwa 20 % zugenommen. Eine pulmonale Limitierung habe sich nicht gezeigt. - Dr. med. D.____, Facharzt für Arbeitsmedizin und Allgemeinmedizin, hatte am 7. März 2019 (Fremd-act. 51) festgehalten, der aktuelle Arbeitsplatz des Versicherten verfüge über Absaugungen. Der (von 2013 bis 2018 innegehabte) Arbeitsplatz existiere nicht mehr, vergleichbare Arbeitsplätze seien aber noch vorhanden. Da die Pneumologen die Heiserkeit auf einen persistierenden Reflux zurückgeführt hätten, seien die aktuellen HNO-Berichte erforderlich. - Dr. med. E.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, hatte am 29. März 2019 (Fremd-act. 59) berichtet, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich ab 2018 verschlechtert, indem die Heiserkeit zugenommen habe und Atembeschwerden auftreten seien. Er habe von 1977 bis 1979 eine zweijährige Anlehre als ____ gemacht und bis 1994 als solcher gearbeitet. An seiner anschliessenden Stelle sei er einem weissen Pulver von ____ ausgesetzt gewesen, das bei der ____bearbeitung ausfalle, ausserdem von 2013 bis 2018 atemwegreizenden Inhaltsstoffen aus _____. Sie empfehle, die Pleuraplaques zur Übernahme nach Art. 9 Abs. 1 UVG mit Listenstoff Asbeststaub. Die Asthmaerkrankung und die ORL-Beschwerden dagegen seien lediglich möglicherweise auf die beruflichen Expositionen zurückzuführen. In einem Assessment- und Verlaufsprotokoll vom 13. Mai 2019 (IV-act. 33) über ein Gespräch vom 3. Mai 2019 wurde festgehalten, der Versicherte habe berichtet, man habe ihm gesagt, er dürfe seine bisherige Arbeit nicht mehr machen, denn andernfalls würde sich sein Gesundheitszustand verschlechtern. Sein Hausarzt habe auch von der Gefahr gesprochen, dass sich ein Tumor bilde. Er sei inzwischen ein Jahr lang zuhause gewesen und das sei schwer gewesen. Er arbeite insgesamt seit bald 25 Jahren bei seiner Arbeitgeberin und habe beabsichtigt, sich mit 63 Jahren pensionieren zu lassen. Die Suva habe ihm vor drei Wochen bestätigt, dass er nicht mehr an den Arbeitsplatz zurückkehren könne. Er könne aber gut mit dem PC umgehen und sei offen für eine neue Aufgabe und für entsprechende Kursbesuche. - Später wurde weiter dargelegt, im Verlauf habe der Versicherte gezweifelt, ob Schulungen noch Sinn machten. Zu beruflichen Massnahmen habe er sich nicht in der Lage gesehen. Er wolle wohl erst die gesundheitliche Situation geklärt haben, bevor er an die berufliche Integration denken könne. In einem Untersuchungsbericht vom 16. April 2019 (IV-act. 39) hatte das Lungenzentrum am Kantonsspital St. Gallen als erste Diagnose einen chronischen Husten und Heiserkeit multifaktorieller Genese (bei u.a. Asthma bronchiale late onset; in früheren Berichten war dieses erste Diagnose gewesen) bezeichnet. Der Versicherte habe erklärt, der Husten sei unter Inhalation deutlich weniger geworden, nach wie vor bestünden jedoch Heiserkeit und Anstrengungsdyspnoe. Refluxbeschwerden habe er nicht. Als zusätzlichen Grund für

Husten und Heiserkeit hätten sich Hinweise auf einen laryngealen Reflux ergeben. Es sei eine doppelte PPI-Dosis zu empfehlen. Der Befund sei klinisch und lungenfunktionell im Vergleich zu Februar 2019 unverändert. - Dr. B.____ gab in einem IV-Arztbericht vom 16. Mai 2019 (IV-act. 41) an, er behandle den Versicherten seit 30. Mai 2018. Von Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien ein chronischer Husten und Heiserkeit multifaktorieller Genese. Heiserkeit und Anstrengungsdispnoe bestünden weiter, der Husten sei jedoch deutlich weniger geworden. Die bisherige Arbeit sei seit 29. Mai 2018 nicht mehr zumutbar, eine adaptierte Tätigkeit aber an acht Stunden pro Tag. - Der RAD ging am 18. Juni 2019 (IV-act. 45-3) von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Versicherten in körperlich leichten Tätigkeiten aus. Ebenso stellte er am 31. Oktober 2019 (IV-act. 47-2) fest, der Versicherte sei medizintheoretisch in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig (vgl. IV-act. 47, Mitte und unteres Drittel). Es wurde weiter angenommen, der Gutachter habe eine Einarbeitungsphase und Rekonditionierung nach langer Absenz vom Arbeitsplatz vorgesehen und sei deshalb initial von einem Pensum von 50 % ausgegangen. Dieses Pensum sollte innerhalb von sechs Monaten auf ein volles Pensum gesteigert werden können. Am 27. Mai 2019 (Fremd-act. 80) erfolgte eine Aktenedition der Krankentaggeldversicherung, am 13. Juni 2019 (Fremd-act. 83 f.) eine solche der Suva. - Dr. med. F.____, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten, hatte am 30. August 2018 (Fremd-act. 99-2) berichtet, es liege beim Versicherten eine chronische Raucherlaryngitis in Kombination mit Reflux vor. Auf Gabe des PPI und nachmittäglich von Lansoprazol hin sei die Stimme des Versicherten innerhalb eines Monats viel belastbarer geworden. Heiserkeit bestehe noch aufgrund des leichten Reinkeödems. - Die Suva schrieb der Krankenversicherung am 18. September 2019 (Fremd-act. 102), die berufskrankheitsbedingten Beschwerden begründeten offensichtlich keine Arbeitsunfähigkeit, weshalb auch kein Taggeld geschuldet sei. Sie hatte gemäss Mail vom 11. April 2019 (Fremd-act. 80-169) auch zur Auskunft gegeben, es seien keine Arbeitsplatzanpassungen angezeigt. Am 22. Oktober 2019 (Fremd-act. 104-1) übermittelte die Krankentaggeldversicherung des Versicherten weitere Akten. - Gleichtags (Fremd-act. 104-2 f.) hatte sie den Versicherten darüber informiert, dass er gemäss einer medizinischen Beurteilung durch Dr. med. G.____, Facharzt für Pneumologie und Innere Medizin, in einer leidensangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei, und ihn aufgefordert, sich schnellstmöglich beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) anzumelden. - Dr. G.____ hatte in seinem Gutachten vom 19. September 2019 (Fremd-act. 104-5 ff.) als Diagnose mit Bezug zur Arbeitsfähigkeit ein Asthma bronchiale intr. ([intrinsisch, gemäss Pschyrembel syn. infektbedingt] late onset) bezeichnet. Ohne Bezug zur Arbeitsfähigkeit seien eine Pleuraasbestose, eine arterielle Hypertonie und ein latenter Diabetes mellitus II. Es sei davon auszugehen, dass der Versicherte mit den Befunden der Pleuraasbestose schon viele Jahre gelebt und gearbeitet habe (die Exposition sei wahrscheinlich von 1977 bis 1994 erfolgt). Wahrscheinlich liege eine Kombination von Asthma und chronischer Bronchitis (COPD) vor, wobei von COPD angesichts der weitgehend normal gemessenen Lungenfunktion gar nicht gesprochen werden dürfe. Durch eine Therapie des Asthmas seien noch Verbesserungen zwischen null und 30 % möglich, mehr wäre höchst unwahrscheinlich. Die inhalative Belastung mit Staub aus Natriumtetraborat (Boraxstaub) sei nicht direkter Auslöser des Asthmas, habe aber Beschwerden an den Atemwegen verschlimmern können. Eine neue Exposition sei daher nicht opportun. Eine Beschäftigung am bisherigen Arbeitsplatz, den es aber nicht mehr gebe, wäre nicht mehr möglich. Die Arbeitgeberin habe aber viele Produktionsplätze, so dass dem Versicherten wahrscheinlich

ein Arbeitsplatz ohne inhalative Belastung angeboten werden könne. Da die Lasten mit maschinellen Hebevorrichtungen transportiert würden, sei eine kräftemässige Überlastung dabei unwahrscheinlich. Daher sei ein Arbeitsversuch mit zunächst 50 % Zeit bei voller Leistung zu empfehlen. Da eine kräftemässige Überbelastung nicht auftreten dürfte, sei nicht ausgeschlossen, dass auch eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zeitlich zwischen 50 und 100 % möglich sei; das müsse sich aber in der Realität erweisen. Der Versicherte könne grössere Lasten nicht häufiger oder für längere Zeit tragen oder heben (Grenze etwa bei 10 kg mehrmals pro Stunde oder länger als eine Minute am Stück). Er könne - was bedeutender sei - nicht in einer Umgebung mit feuchtheisser, feuchtwarmer oder feuchtkalter Luft, mit Dämpfen, Gerüchen, Stäuben oder ähnlichen inhalativen Reizen oder mit inhalativer Infektionsgefahr, etwa in zugiger Luft mit vielen Menschen, arbeiten. Es seien dem Versicherten (sc. unter diesen Voraussetzungen) alle Arbeiten am Schreibtisch, Transportarbeiten in der Ebene mit Hilfsmitteln, Schulungstätigkeiten, Arbeiten an stationären Maschinen und "alle indirekten Kommunikationstätigkeiten" möglich; das wären im Vergleich zu seiner früheren Tätigkeit 100 % Leistung. Auf dem Arbeitsmarkt, der oft auch mit den Erfordernissen des Bewegens schwerer Lasten und eines höheren Kraftaufwands einhergehe, wären dem Versicherten 50 % Leistung zumutbar, nach einer Eingewöhnungsphase dürfte auch eine Steigerung möglich sein, vielleicht sogar bis 100 %. Theoretisch sei er auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu 100 % (Zeit und Leistung) arbeitsfähig. Praktisch werde er das aber sehr wahrscheinlich wegen der Wechselhaftigkeit der Beschwerden beim Asthma nur zeitweise erreichen, was auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von Arbeitgebern wegen zeitweise auch deutlicheren Leistungseinbussen und der Unvorhersehbarkeit der Entwicklung dieser Erkrankung oft nicht toleriert werden könne. In einem Bearbeitungsblatt vom 21. Februar 2020 (IV-act. 55) wurde festgehalten, der Versicherte habe am 21. November 2019 mitgeteilt, man habe ihm die Kündigung vorangezeigt und er wolle deshalb versuchen, in das Frühpensionierungsprogramm zu kommen. Am 20. Februar 2020 habe er angegeben, nun die Kündigung auf Ende Februar 2020 erhalten zu haben. Auf Anraten des Hausarztes sei er nun in Abklärung wegen einer Depression und sei bis mindestens 31. März 2020 voll arbeitsunfähig geschrieben. Die Anmeldung beim RAV sei erfolgt, wegen der Arbeitsunfähigkeit sei er aber wieder abgemeldet. Er hoffe, ohne berufliche Massnahmen der IV auszukommen und wolle darauf verzichten (vgl. IV-act. 55-5 f.). - In einem Assessment- und Verlaufsprotokoll vom 17. Januar 2020 (IV-act. 53) über ein Gespräch vom 14. Januar 2020 hatte die IV-Eingliederungsverantwortliche darauf hingewiesen, dass der Versicherte insgesamt mit der Situation überfordert zu sein scheine (vgl. IV-act. 53-3). Am 19. Februar 2020 (IV-act. 53-5) hatte sie weiter festgehalten, er sei nun wegen einer Depression in Abklärung im Psychiatrie-Zentrum. Er könne über die Pensionskasse eine Lohnfortzahlung erhalten, weil die Invalidenversicherung involviert und solange er zu 100 % arbeitsunfähig sei. Er hoffe, keine Arbeit mehr suchen zu müssen. Er sei aus ihrer (der IV-Eingliederungsverantwortlichen) Sicht sehr eingeschränkt, was die Einsatzmöglichkeiten betreffe, sei 61 Jahre alt, verfüge über keinerlei PC-Kenntnisse und habe seit 1994 als ___ (ohne Ausbildung) gearbeitet. Es müsste ein Nischenarbeitsplatz gefunden werden. Am 13. März 2020 (IV-act. 57) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten mit, weitere berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt, da er sie nicht wünsche. Dr. B. ___ teilte im IV-Bericht vom 12. Mai 2020 (IV-act. 61) mit, der Versicherte sei weiterhin voll arbeitsunfähig. Erstmals im Herbst 2018 sei eine Anpassungsstörung aufgetreten. Der Arzt

diagnostizierte zusätzlich eine solche Störung mit längerer depressiver Reaktion. Es liege eine psychische Einschränkung vor. Wie viele Stunden pro Tag eine angepasste Tätigkeit zumutbar sei, liess er offen. - Das Psychiatrie-Zentrum hatte dem Arzt gegenüber in einem Eintrittsbericht vom 31. Januar 2020 (IV-act. 64) die genannte Diagnose angegeben. Der Versicherte sei aufgrund von lebenssituativen Belastungsmomenten zugewiesen worden. Seine Arbeitsfähigkeit werde zurzeit als deutlich eingeschränkt betrachtet. Der Versicherte habe berichtet, er habe bereits eine Krankschreibung durch Dr. B.____ bis Ende März 2020. Diese solle im weiteren Verlauf neu evaluiert werden. Im IV-Arztbericht vom 5. August 2020 (IV-act. 66) gab das Psychiatrie-Zentrum bekannt, es liege seit Herbst 2018 eine leichte depressive Episode vor und die Arbeitsfähigkeit sei auf 50 % (vier Stunden pro Tag) eingeschränkt. Es sei von einer künftigen Steigerung auszugehen. Die Hals-Nasen-Ohrenklinik am Kantonsspital St. Gallen hatte in einem Bericht vom 6. Juli 2020 (IV-act. 75) bekanntgegeben, es lägen beim Versicherten u.a. eine chronische Laryngitis und ein Stimmlippenpolyp links vor. Es bestehe eine Dysphonie. Es werde zur Abtragung des Polypen geraten. - Die Radiologie Nordost hatte in einem Bericht vom 7. Juli 2020 (IV-act. 76) über ein CT Thorax erklärt, die Anzahl und die Grösse der Pleuraplaques sei seit 2018 stationär geblieben. Dr. med. I.____, Praktischer Arzt, wies den Versicherten am 12. September 2020 (IV-act. 78-2) an einen Gastroenterologen, weil er über Unterbauchschmerzen, bestehend seit Tagen, ausserdem über eine ausgesprochene Müdigkeit, geklagt habe. Eventuell liege eine Divertikulitis, eventuell ein Tumor, vor. - PD Dr. med. H.____, Facharzt für Gastroenterologie, gab Dr. I.____ am 28. Oktober 2020 (IV-act. 94) bekannt, es hätten sich im Kolon ascendens und im Kolon sigmoideum je ein Polyp gefunden, die abgetragen worden seien. Ausserdem liege u.a. eine ausgeprägte Divertikuloze des Kolon sigmoideum und des Kolon descendens vor. Das Psychiatrie-Zentrum erklärte in einem IV-Verlaufsbericht vom 4. Dezember 2020 (IV-act. 84), das psychiatrische und somatische Zustandsbild sei unverändert geblieben. Der Versicherte habe angegeben, die Corona-Situation belaste ihn zusätzlich, der soziale Rückzug habe sich verstärkt. Der RAD befürwortete am 14. Dezember 2020 (IV-act. 85) abzuklären, ob seit 2019 pneumologische Abklärungen und ob die Koloskopie wegen des Verdachts auf Divertikulitis stattgefunden hätten. - Am 11./22. Januar 2021 (IV-act. 101) hielt er (eine Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) fest, bei einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion könne versicherungspsychiatrisch eine Arbeitsunfähigkeit von ca. 50 % für maximal zwei bis drei Monate als plausibel erachtet werden. Es werde denn auch keine antidepressive Behandlung durchgeführt. Medizintheoretisch sei mindestens in einer adaptierten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 80 bis 100 % auszugehen. Mit Vorbescheid vom 18. Februar 2021 (IV-act. 104) wurde dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 21 % (Valideneinkommen Fr. 84'916.--, Invalideneinkommen Fr. 66'804.--) die Abweisung seines Gesuchs vom November 2018 in Aussicht gestellt. In ideal angepassten Tätigkeiten sei er aus versicherungsmedizinischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig. Mit Einwand vom 26. März 2021 (IV-act. 107) liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter eine volle (wohl: ganze) Rente ab 6. November 2018 beantragen, eventualiter sei ein unabhängiges pneumologisches und psychiatrisches Gutachten zu erstellen. Sowohl im psychiatrischen Verlaufsbericht vom 4. Dezember 2020 wie in der RAD-Stellungnahme vom 14. Dezember 2020 sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % die Rede. Allenfalls müsse wegen der medizinisch überholten pneumologischen Anamnese ein Gutachten erstellt werden und es werde ein Arztbericht von Dr. med. J.____, Facharzt für Pneumologie und Innere Medizin,

eingereicht werden. Zudem sei das Invalideneinkommen viel zu hoch angesetzt worden. Es sei weder ein Leidens- noch ein Teilzeitabzug berücksichtigt worden. Der Versicherte stehe kurz vor der Pension und sei gesundheitlich sehr stark angeschlagen. Die erforderliche Arbeitsplatzanpassung für den Versicherten sei nicht zu erwarten. Er brauche zudem betriebsunübliche Pausen. Das Entgegenkommen eines Arbeitgebers müsste unrealistisch gross sein. Der Versicherte sei aber ohnehin voll arbeitsunfähig, wie sich u.a. aus dem beigelegten Arztzeugnis von Dr. B. ___ vom 25. März 2021 ergebe. Innerhalb eines Monats habe der RAD die Beurteilung unbegründet geändert. Abzustellen sei auf die vorangegangene Einschätzung vom 14. Dezember 2020. Der Invaliditätsgrad des Versicherten betrage jedenfalls mindestens 70 %. - Dr. B. ___ hatte den Versicherten am 25. März 2021 in einem Ärztlichen Zeugnis befristet für den Monat April 2021 voll arbeitsunfähig geschrieben (IV-act. 107-19). - Mit einem Ergänzungsschreiben vom 19. Juni 2021 (IV-act. 113) reichte der Rechtsvertreter des Versicherten einen Konsiliarbericht von Dr. J. ___ an Dr. B. ___ samt verschiedenen Untersuchungsberichten (dem Rechtsvertreter am 26. April 2021 zugestellt, IV-act. 114) ein. Es ergebe sich daraus eine signifikante pneumologische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten. - Dr. J. ___ hatte berichtet, es seien pulmonale Ursachen der geklagten Anstrengungsdyspnoe gefunden worden, allerdings erst ab submaximaler bis maximaler Belastung (gemessen an der errechneten Sollarbeitskapazität). Unter Berücksichtigung der - verminderten - maximalen VO₂ (Sauerstoffaufnahme) von 71 % Soll sei der Versicherte in seiner körperlichen Leistungsfähigkeit bestimmt symptomlimitiert. Der RAD (die zuständige Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin) hielt am 28. Juni 2021 (IV-act. 115) dafür, der Psychiater des RAD habe am 22. Januar 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 50 % für zwei bis drei Monate als plausibel erachtet. Dr. G. ___ habe angenommen, die initiale Arbeitsfähigkeit des Versicherten von 50 % sei innerhalb von sechs Monaten auf ein volles Pensum steigerungsfähig (vgl. IV-act. 115-2). Spätestens ab dem Gutachten vom September 2019 sei in adaptierter Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % mit entsprechender späterer Steigerung anzunehmen. Der pneumologische Abklärungsbericht von Dr. J. ___ habe gezeigt, dass der Versicherte gut belastbar sei und erst bei maximaler Belastung Atemnot auftrete. Es handle sich um einen im Vergleich zum Gutachtenszeitpunkt leicht gebesserten Gesundheitszustand. Es habe dazwischen keine Behandlung beim Lungenspezialisten stattgefunden (vgl. IV-act. 115-3). Mit Verfügung vom 3. August 2021 (IV-act. 117, vgl. auch IV-act. 119) lehnte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen einen Rentenanspruch des Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 21 % ab. Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter für den Betroffenen am 13. September 2021 erhobene Beschwerde (act. G 1). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei diesem ab dem 6. November 2018 eine volle (bzw. ganze) Rente auszurichten, eventualiter sei ein unabhängiges pneumologisches und psychiatrisches Gutachten zu erstellen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Er bekräftigt die Vorbringen im Einwand. In den Akten werde dem Beschwerdeführer mehrmals eine Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit von lediglich 50 % attestiert. Das ärztliche Zeugnis von Dr. J. ___ dokumentiere die pneumologischen Einschränkungen des Beschwerdeführers bestens. Es sei bei der Festsetzung des Invalideneinkommens weder ein Leidensabzug berücksichtigt worden noch der Umstand, dass bei einer Teilzeitarbeit mit erheblichen Einkommenseinbussen zu rechnen sei. Der Beschwerdeführer sei bei den beruflichen Tätigkeiten gesundheitlich sehr stark limitiert. Die vorwiegend auf

Produktionstätigkeiten ausgerichteten Arbeitsplätze in der Ostschweiz würden wegen der Covid 19-Lage immer rarer. Die Konkurrenz um Arbeitsplätze mit verschiedenen einfachen Tätigkeiten sei erheblich. Deshalb könne nicht davon ausgegangen werden, dass er mit seinen gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei der Auswahl von Arbeitnehmenden zum Zug komme. Die erforderliche Arbeitsplatzanpassung für den Beschwerdeführer sei von einem künftigen Arbeitgeber nicht zu erwarten, zumal ihm selbst im 24 Jahre andauernden Arbeitsverhältnis bei der früheren Arbeitgeberin trotz entsprechender Anfragen keine alternative Möglichkeit angeboten worden sei. Eine Schichtarbeit sei ihm nicht möglich. Und auch Tätigkeiten als ___ kämen für ihn nicht in Frage, da er über keinen Berufsabschluss verfüge. Er brauche zudem betriebsunübliche Pausen. Es könne ihm ausserdem keine Tätigkeit in den Bereichen Dienstleistung, Verkauf oder Büro zugemutet werden, da er dafür keine Ausbildung besitze und eine Umschulung altersbedingt nicht mehr realistisch sei. Bei den LSE-Tabellen müsse auf den Wohnkanton abgestellt werden. Eine angepasste Tätigkeit gebe es aber auf dem Arbeitsmarkt nicht. Das Entgegenkommen eines Arbeitgebers müsste unrealistisch gross sein. Der Beschwerdeführer sei aber ohnehin voll arbeitsunfähig. Er leide an schwerwiegenden somatischen Beschwerden aufgrund einer eingeschränkten Lungenfunktion, Atemnot und chronisch entzündeten Stimmbändern mit ausgeprägter Heiserkeit. Ausserdem leide er seit 2018 an einem psychiatrisch beeinträchtigten Zustand, der sich aufgrund der Covid-Lage verschlechtert habe. Diesbezüglich sei ihm im Bericht vom 4. Dezember 2020 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert worden. Nach diversen Berichten von Dr. B. ___, u.a. einem beigelegten Bericht vom 26. August 2021 (act. G 1.1.8: Ärztliches Zeugnis zuhanden der Arbeitgeberin über eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 100 % im Monat September 2021), sei er seit 2018 voll arbeitsunfähig. Die RAD-Stellungnahme vom 11. Januar 2021 sei aufgrund von fehlender Objektivität ohne Beweiskraft. Innerhalb eines Monats sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in leidensadaptierter Tätigkeit IV-intern unterschiedlich beurteilt worden. Abzustellen sei auf die vorangegangene RAD-Einschätzung vom 14. Dezember 2020. Der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers betrage jedenfalls mindestens 70 % (mit Invalideneinkommen von Fr. 25'051.50 bei Arbeitsfähigkeit von 50 % und Abzug von 25 %). Sollte wider Erwarten keine ganze Rente zugesprochen werden, müsste ein bidisziplinäres Gutachten erstellt werden. In ihrer Beschwerdeantwort vom 15. November 2021 (act. G 4) beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die Lungenfunktion des Beschwerdeführers sei in mehreren Testungen und Belastungserprobungen untersucht worden, zuletzt durch Dr. J. ___. Es lägen zahlreiche Berichte des Kantonsspitals St. Gallen und Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Fachärzten vor, die sich alle darin einig seien, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit ohne inhalative Belastung voll arbeitsfähig sei. Das sei vom RAD von Beginn weg so festgehalten worden. Dann sei eine psychiatrische Diagnose hinzugetreten, die nicht bestritten werde. Umstritten sei lediglich deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Das Psychiatrie-Zentrum gehe von 50 %, der RAD von 80 bis 100 % Arbeitsfähigkeit aus. Während es einem Behandler an einer neutralen Einschätzung fehle, habe der versicherungsinterne Arzt kein entsprechendes Interesse (an einer Arbeitsfähigkeitsschätzung zugunsten des Patienten). Es handle sich um ein Leiden mit einem leichten Schweregrad. Der Beschwerdeführer stehe aktuell nicht in ambulanter Behandlung und strebe auch keine solche an. Er nehme auch keine spezielle antidepressive Medikation, sondern lediglich leichte pflanzliche Mittel aus Baldrian, Pestwurz und Melisse ein, und er habe auf eine schlafanstossende Medikation verzichtet.

Der Leidensdruck sei also als tief zu werten. Der RAD habe seine medizinische Würdigung unter Beizug aller Akten und im Hinblick auf die Rentenprüfung abgegeben und es lägen auch fachärztliche Einschätzungen vor (hier seien somit die im Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Oktober 2021, IV 2020/213 E. 2 f., genannten [sc. und dort nicht vorhanden gewesen] Voraussetzungen erfüllt). Daher genügen die Unterlagen für eine Beurteilung. Von weiteren Abklärungen sei keine andere Arbeitsfähigkeitsschätzung zu erwarten. Von einer Unverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit könne nicht gesprochen werden, da es hierfür hohe Hürden gebe und hier nur eine Einschränkung aufgrund der Lungenfunktion vorliege. Massgebend sei nicht der konjunkturelle Arbeitsmarkt. Es bedürfe für das Finden einer Stelle weder einer Arbeitsplatzanpassung noch einer Ausbildung. Ein Berufswechsel könne aufgrund der Schadenminderungspflicht auch bei fortgeschrittenem Alter erwartet werden. Ein Leidensabzug sei nicht angezeigt und es liege, da der Beschwerdeführer einer vollzeitlichen Arbeitstätigkeit nachgehen könne, auch keine Teilzeittätigkeit vor. Es bleibe somit beim Invaliditätsgrad von 22 %. Trotz der Erwerbseinbusse von mehr als 20 % und eines leicht erhöhten (wohl: überdurchschnittlichen) Lohns, was für eine Gleichstellung des Beschwerdeführers mit Ausgebildeten spräche, seien mangels subjektiven Willens dazu keine Umschulungsmassnahmen vorzunehmen. Arbeitsvermittlung und eine allfällige Berufsberatung hätten keinen Einfluss auf die Rente, weshalb der Rentenentscheid (gemäss dem Bundesgerichtsurteil vom 26. Mai 2021, 8C_204/2021 E. 4.2.2) unabhängig davon gefällt werden könne. Sollte der Beschwerdeführer inzwischen bei der Arbeitslosenversicherung ausgesteuert sein, könnte er allenfalls eine Anmeldung für Überbrückungsleistungen in Betracht ziehen. Mit Replik vom 20. Januar 2022 (act. G 10) legt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers dar, die Beschwerdegegnerin habe eingeräumt, dass die Auswirkungen dessen psychischen Leidens auf die Arbeitsfähigkeit strittig blieben. Da unbestritten sei, dass der Sachverhalt nicht genügend abgeklärt sei, sei das durch ein neutrales psychiatrisches Gutachten zu klären. Denn das Ergebnis einer medizinischen Begutachtung bilde in der Regel die wichtigste Entscheidungsgrundlage in medizinischer Hinsicht im Beschwerdeverfahren. Den Umstand, dass der RAD kein Interesse an einer Arbeitsfähigkeitsschätzung zugunsten des Patienten habe bzw. nicht das Interesse des Beschwerdeführers verfolge, stelle die Beschwerdegegnerin fälschlicherweise mit einem wertfreien bzw. neutralen Interesse (bzw. Urteil) gleich. Der RAD fühle sich weder an die Neutralität noch an die Objektivität gebunden, wie sie bei einer sozialversicherungsrechtlichen Begutachtung erforderlich sei. Es sei zwischen versicherungsinternen und -externen Sachverständigen zu differenzieren, insbesondere deshalb, weil Art. 44 ATSG ein Gehörs- und Partizipationsrecht gewähre. Dass beim Beschwerdeführer ein geringer Leidensdruck bestehe, werde bestritten. Im Gegenteil sei er so hoch, dass der Beschwerdeführer innerlich resigniert habe. Auf eine schlafanstossende Medikation verzichte er wegen der Gefahr des nächtlichen Erstickens infolge der stark eingeschränkten Lungentätigkeit. Die Problematik der Schlafstörungen habe sich zwischenzeitlich zugespitzt und es könnten dagegen höchstens Antidepressiva oder Anxiolytika eingenommen werden. Auf die Einnahme dieser Psychopharmaka werde jedoch verzichtet, weil die Nebenwirkungen nicht absehbar seien. Gemäss dem Bericht vom 4. Dezember 2020 sei es seit dem 25. August 2020 zu keiner Verbesserung gekommen. Dieser Grund sowie die ärztlicherseits attestierten Defizite namentlich in den Bereichen Durchhaltefähigkeit, Konzentration, Aufmerksamkeit, Energie, Antrieb und Umgang mit Stress und anderen psychischen Anforderungen verunmöglichten es dem

Beschwerdeführer, eine psychiatrische Behandlung in Anspruch zu nehmen. Er sei zudem bald 63 Jahre alt und wolle seine spärlich verbliebende Lebensenergie nicht mehr für eine kräftezehrende, beschwerliche und seit Jahren erfolglose psychiatrische Behandlung - mit psychiatrischen Gesprächen und dabei besprochenen, aber nicht umsetzbaren Copingstrategien - aufwenden. Da die Verschreibung von antidepressiven Medikamenten in der Regel mit einer psychiatrischen Gesprächstherapie einhergehe und somit nunmehr ungünstig wäre, lasse auch die Nichteinnahme von entsprechenden Mitteln nicht den Schluss auf ein lediglich leichtes psychisches Leiden zu. Jüngst habe die Lungenkrankheit dazu geführt, dass sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers aufgrund von Covid 19 verschlechtert habe. Er leide an Konflikten in der Öffentlichkeit, weil er keine Maske tragen könne, habe sich sozial verstärkt zurückgezogen, gehe nicht mehr selber einkaufen, nehme an keinen Familienanlässen mehr teil und verlasse das Haus nur noch für Spaziergänge. Er zähle in Bezug auf Covid 19 zu den besonders gefährdeten Personen und es sei auf eine Impfung verzichtet worden. Es sei dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich und nicht zumutbar, eine passende Stelle auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu finden. Er wäre auf eine Tätigkeit im Homeoffice angewiesen. Reine Überwachungs- und Kontrolltätigkeiten unter dieser Bedingung gebe es selbst nicht auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Die medizinischen Zusammenhänge zwischen der Lungen- und Atemwegs-erkrankung, den unbedingt mitzuberücksichtigenden Covid 19-Umständen und der psychischen Erkrankung bedürften der Klärung. Gemäss dem beigelegten Arbeitszeugnis des Beschwerdeführers vom 29. Februar 2020 habe der Beschwerdeführer über 25 Jahre hinweg eine tadellose Leistung erbracht, sei sein soziales Verhalten jederzeit vorbildlich und die Arbeitsweise selbständig gewesen und habe er umfassende Branchenkenntnisse gehabt. Es dürfe mit grösster Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass die renommierte Arbeitgeberin den Beschwerdeführer angestellt hätte, wenn es für irgendeine Arbeitstätigkeit möglich gewesen wäre. Im ebenfalls beigelegten ___vertrag vom __. ____ 2019 habe die Arbeitgeberin auf die Einschränkungen und zu eng definierten medizinischen Auflagen hingewiesen. Bei der Bemessung des Leidensabzugs sei zu berücksichtigen, dass dem beinahe 63 Jahre alten Beschwerdeführer aufgrund der lang andauernden gesundheitlichen Beschwerden gekündigt worden sei. Er sei während rund 25 Jahren Maschinen ohne Quellenabsaugung ausgesetzt gewesen, die atemwegsreizende Stoffe wie ___ und ein ___ ausgestossen hätten. Er verfüge zudem namentlich auch nicht über eine Ausbildung im PC-Bereich. Die Restarbeitsfähigkeit sei nicht bzw. nur mit einer äusserst signifikanten Lohneinbusse verwertbar. Der Abzug müsste eigentlich mehr als 25 % ausmachen, was aber rechtlich nicht möglich sei. Im Assessment- und Verlaufsprotokoll vom 17. Januar 2020 werde an zwei Stellen festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer für den Prozess der beruflichen Massnahmen offen gezeigt habe. Er habe aus Gründen seiner psychischen Verfassung nicht teilnehmen können. Er sei immer noch zu 100 % arbeitsunfähig für alle Tätigkeiten, wie sich aus den beigelegten Berichten von Dr. B. ___ vom 25. November 2021 (act. G 10.4: volle Arbeitsunfähigkeit für Monat Dezember 2021) und vom 27. Dezember 2021 (act. G 10.5: volle Arbeitsunfähigkeit für Monat Januar 2022) ergebe. Die Beschwerdegegnerin hat am 2. Februar 2022 (act. G 13) auf die Erstattung einer Duplik verzichtet. Erwägungen Im Streit liegt die Verfügung vom 3. August 2021, mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgelehnt hat. Der Beschwerdeführer seinerseits beantragt die Zusprache einer ganzen Rente. Streitgegenstand bildet daher zunächst dieser allfällige Rentenanspruch. - Von einer Weiterführung beruflicher Massnahmen hatte die Beschwerdegegnerin mit der Mitteilung

vom 13. März 2020 abgesehen, weil der Beschwerdeführer solche nicht anbegehrte. Sollte sich aber zeigen, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage kommt, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen ausreichend in Anspruch genommen habe. Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20; in der vorliegend anwendbaren, bis 31. Dezember 2021 in Kraft gewesenen Fassung, vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). - Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; vgl. schon BGE 102 V 165). - Sämtliche psychischen Erkrankungen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1 f.) grundsätzlich (bei Ausnahmen nach dem jeweiligen Beweisbedarf) einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Die funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung sind danach qualitativ zu erfassen und quantitativ einzuschätzen. Für die Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens sind in der Regel diverse Standardindikatoren beachtlich, die in zwei Kategorien systematisiert werden, nämlich einerseits in der Kategorie des funktionellen Schweregrads und andererseits in jener der Konsistenz. Zum funktionellen Schweregrad sind die Komplexe "Gesundheitsschädigung" (mit den Aspekten der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, des Behandlungs- und Eingliederungserfolgs oder der entsprechenden Resistenz und der Komorbiditäten), "Persönlichkeit" (mit Persönlichkeitsdiagnostik und persönlichen Ressourcen) und "Sozialer Kontext" zu berücksichtigen. In der Kategorie der Konsistenz geht es um Gesichtspunkte des Verhaltens, namentlich um eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und um behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.1.3). Aus der medizinischen Aktenlage ergibt sich, dass der Beschwerdeführer durch Dr. B. ___ für seine langjährige bisherige Tätigkeit ab 29. Mai 2018 (vgl. IV-act. 9-1; auch noch im Mai 2019, IV-act. 41-3) bzw. vom 25. Juni 2018 bis 19. August 2018 (Attest vom 20. Juli 2018, Fremd-act. 11-2) voll arbeitsunfähig geschrieben worden war, weil eine Exposition mit schädlichen Stoffen am Arbeitsplatz in Abklärung stand. Der RAD stellte am 4. März 2019 fest, das Asthma des Beschwerdeführers sei nicht arbeitsplatzbezogen und die Leistungsfähigkeit habe sich unter Therapie verbessert. Der Beschwerdeführer sei für die angestammte Tätigkeit voll arbeitsfähig (vgl. IV-act. 30-2). Gemäss dem Gutachten für die Krankentaggeldversicherung von Dr. G. ___ vom 19. September 2019 war eine Arbeitstätigkeit am bisherigen Arbeitsplatz allerdings wegen der inhalativen Belastung durch feuchtheisse Luft, Öldämpfe und Stäube nicht mehr geeignet (Fremd-act. 104-5 ff.). Die Krankentaggeldversicherung teilte dem Beschwerdeführer deshalb am 22. Oktober 2019 (Fremd-act. 104-2 f.) mit, da er nicht innerhalb des Betriebs eingegliedert werden könne, sei er gehalten, innerhalb von drei Monaten Arbeit in einem anderen Erwerbszweig

zu suchen. Es ist nach Lage der Akten davon auszugehen, dass sich die Atteste von Dr. B.____ einer vollen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers für die Monate April, September und Dezember 2021 sowie Januar 2022 zuhanden der Arbeitgeberin auf die bisherige Tätigkeit bezogen. Was die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit betrifft, war der Beschwerdeführer gemäss Dr. B.____ in einer solchen Tätigkeit zunächst voll arbeitsfähig geblieben, wie der Arzt wiederholt (am 13. November 2018, 5. September 2018), zuletzt noch im Mai 2019, attestiert hatte. In Bezug auf den somatischen Gesundheitszustand zeigt sich diesbezüglich Folgendes: Zwar hatte das Lungenzentrum am Kantonsspital St. Gallen am 6. September 2018 festgehalten, der Beschwerdeführer sei im Alltag deutlich beeinträchtigt und habe noch nicht die erstrebte Leistungsfähigkeit erreicht (IV-act. 17-3), und am 4. Februar 2019 war dort eine unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in der Ergospirometrie bezüglich der geleisteten Arbeit und bezüglich der maximalen Sauerstoffaufnahme beschrieben worden (vgl. Fremd-act. 50-2 f.). Am 16. April 2019 hatte sich dann ein im Vergleich zu Februar 2019 unveränderter klinischer und lungenfunktioneller Befund gezeigt. Diagnostiziert worden waren damals in erster Linie ein chronischer Husten und Heiserkeit multifaktorieller Genese (vgl. IV-act. 39-3). Gemäss der Begutachtung durch Dr. G.____ vom 16. September 2019 ist aber bei der Diagnose eines Asthmas bronchiale intrinsisch (late onset) für angepasste Tätigkeit theoretisch eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 100 % anzunehmen. Bei dieser Beurteilung konnte sich Dr. G.____ auf Suva-Akten und auf Berichte des Hausarztes des Beschwerdeführers stützen (vgl. Fremd-act. 104-7). Die Untersuchung erscheint zudem vollständig, so dass die entsprechenden Voraussetzungen für ein Abstellen auf die Angaben vorliegen. Dr. G.____ seinerseits weist zwar darauf hin, dass der Beschwerdeführer diese Arbeitsfähigkeit von 100 % wegen der Wechselhaftigkeit der Beschwerden beim Asthma praktisch sehr wahrscheinlich nur zeitweise erreichen werde und zeitweise deutlichere Leistungseinbussen vorhanden sein würden. Er hält fest, beim Belastungstest vom 16. September 2019 sei trotz besten Wetterbedingungen etwas Hypoxie unter Belastung aufgetreten, unter anderen Bedingungen werde die Belastbarkeit schlechter sein (vgl. Fremd-act. 104-8). Es ist bei einer Würdigung des Gutachtens insgesamt davon auszugehen, dass er das Ausmass dieser medizinischen Einschränkung bei schlechten Bedingungen insofern umschrieben hat, als er die Ausschlusskriterien - namentlich die körperlich schwere Belastung (vgl. Fremd-act. 104-10 Ziff. 8.2) - formuliert und zusammengestellt hat (vgl. nachfolgend E. 4.2.3). Insgesamt hat er die Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (sc. medizin-)theoretisch mit 100 % bezeichnet (vgl. Fremd-act. 104-11 oben). Wenn der Arzt allerdings annimmt, eine Anstellung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gehe oft auch mit Bewegen schwerer Lasten und (sc. dem Erfordernis von) mehr Kraftaufwand einher (mit der Folge von dann lediglich 50 % Arbeitsfähigkeit, vgl. nachfolgend E. 4.2.3), so handelt es sich dabei um einen Aspekt, der bei der Beurteilung der erwerblichen Auswirkungen und der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit relevant ist. Dasselbe gilt für die Annahme, Arbeitgeber auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tolerierten oft eine Wechselhaftigkeit von Beschwerden (oder die Auswirkung der Unvorhersehbarkeit der Entwicklung der Erkrankung) nicht (a.a.O.). Auf eine medizinisch gesehen wesentlich reduzierte oder gar aufgehobene Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit lässt sich daraus nach dem Gutachten als Ganzes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht schliessen. Denn danach ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer medizinisch alle Tätigkeiten zumutbar sind, welche keine der diversen Ausschlusskriterien beinhalten. Ausgeschlossen ist demnach, dass der

Beschwerdeführer in einer Umgebung mit feuchtheisser, feuchtwarmer oder feuchtkalter Luft, mit Dämpfen, Gerüchen, Stäuben oder ähnlichen inhalativen Reizen oder mit inhalativer Infektionsgefahr, etwa in zugiger Luft mit vielen Menschen, arbeiten muss. Eine leistungsmässige Einschränkung besteht beim Beschwerdeführer ausserdem wie erwähnt insofern, als er grössere Lasten nicht häufiger oder für längere Zeit tragen oder heben (Grenze etwa bei 10 kg mehrmals pro Stunde oder länger als eine Minute am Stück) kann. Es ist nach dem Gutachten davon auszugehen, dass für solche Tätigkeiten (mit Bewegungen schwerer Lasten und erforderlichem grösserem Kraftaufwand, vgl. Fremd-act. 104-10 Ziff. 8.3 unten) eine zunächst beschränkte Arbeitsfähigkeit von 50 % mit nach einer Eingewöhnungsphase möglicher Steigerung bis 100 % besteht. Für Tätigkeiten ohne diese erhöhten kräftemässigen Anforderungen ist aufgrund des Gutachtens von Dr. G.____ auf eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 100 % zu schliessen. Über seine (jüngeren, nach dem Gutachten von Dr. G.____ gemachten) pneumologischen Abklärungen in der Zeit vom 11. März 2021 bis 21. April 2021 hat Dr. J.____ dem Hausarzt (wie er dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 26. April 2021 bekanntgab, IV-act. 114) berichtet, der Beschwerdeführer habe bei einer Spiroergometrie vom 30. März 2021 181 W (106 % Soll) geleistet. Die maximale VO₂ sei vermindert gewesen. Es habe keine anstrengungsbedingte Verschlechterung der Obstruktion gegeben (vgl. IV-act. 114-1). Dass die Pneumologen am Lungenzentrum am 4. Februar 2019 trotz geklagter Dyspnoe keine pulmonale Limitierung gefunden hätten, lasse sich wohl nur durch den Abbruch des Arbeitsversuchs bei 146 W erklären. Bei seiner Abklärung hätten die Limitationen beim Beschwerdeführer gerade bei ungefähr 155 W angefangen. Das Verhalten (der gemessenen Werte) bei der Blutgasanalyse am Kantonsspital werde dort als muskulo-skelettale Antwort bei Dekonditionierung beurteilt. Er sei diesbezüglich anderer Auffassung. - Schon Dr. G.____ hatte sich zu dieser Deutung des Lungenzentrums kritisch geäussert und erklärt, ein Trainingsmangel könne nicht nachträglich einen Ausschluss einer pulmonalen Leistungsreduktion begründen, denn es komme bei den meisten Patienten im Gefolge der Obstruktion der Atemwege zu einem solchen Mangel. - Dr. J.____ seinerseits begründete seine erwähnte abweichende Auffassung damit, dass Zusammenhänge zwischen Psoriasis und Myopathien/Polymyalgien beschrieben würden, und das gar mit Lungenbeteiligung im Sinn einer Alveolitis. Letztere scheine jedoch beim Beschwerdeführer nicht vorzuliegen, denn sonst wären diverse Lungenfunktionsparameter wohl schwer pathologisch. Der Arzt erklärte des Weiteren zum früheren Verlauf, im November 1994, als der Beschwerdeführer erst gerade seit drei Monaten an der betreffenden Stelle gearbeitet habe, sei nach Untersuchungen von einer denkbaren leichtgradigen bronchialen Hyperreaktivität gesprochen und dem Beschwerdeführer eine probatorische antiasthmatische Therapie angeboten worden, auf die dieser aber verzichtet habe, weil kein manifestes Asthma vorgelegen habe. Erst am 12. September 2019 habe er sich in der Folge wieder gemeldet. Dr. J.____ hielt ferner fest, zusammenfassend seien bei den Untersuchungen des Beschwerdeführers pulmonale Ursachen der geklagten Anstrengungsdyspnoe gefunden worden, allerdings erst ab submaximaler bis maximaler Belastung, gemessen an der errechneten Sollarbeitskapazität. Unter Berücksichtigung der verminderten maximalen VO₂ von 71 % Soll sei der Beschwerdeführer in der körperlichen Leistungsfähigkeit bestimmt symptomlimitiert. Von einer schwer pathologischen Lungenfunktionsstörung ist nach seiner Beurteilung aber wie erwähnt nicht auszugehen. - Ein Grund zum Abweichen von der Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 100 % für adaptierte Tätigkeiten ergibt sich aus diesen Gegebenheiten nicht (im Gegensatz zur Arbeitsfähigkeit in nicht den

Adaptationskriterien entsprechenden Tätigkeiten). Gemäss den Messungen am Lungenzentrum am Kantonsspital St. Gallen vom 4. Februar 2019 hatte damals eine von der genannten Messung nur leicht abweichende unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit (bezüglich der geleisteten Arbeit von 73 % Soll und) bezüglich der maximalen Sauerstoffaufnahme von 75 % bestanden. Jene Daten hatte Dr. G. ___ bei seiner Beurteilung auch berücksichtigt (vgl. IV-act. 104-8; er hatte im Übrigen auch von einer weitgehend normal gemessenen Lungenfunktion des Beschwerdeführers berichtet). Anhaltspunkte für einen im Zeitablauf veränderten Sachverhalt zeigt der Bericht von Dr. J. ___ demnach nicht auf. Angesichts der beschriebenen Limitierungen kann vielmehr davon ausgegangen werden, dass von Dr. J. ___ keine relevante Verschlechterung des Zustands des Beschwerdeführers im Vergleich zu den Befunden bei Dr. G. ___ (und am Lungenzentrum am Kantonsspital St. Gallen) beschrieben wurde. Damit bleibt es überwiegend wahrscheinlich bei der umschriebenen pneumologischen Arbeitsfähigkeit von 100 %. Bei der gastroenterologischen Untersuchung vom 28. Oktober 2020 fanden sich beim Beschwerdeführer schliesslich zahlreiche, aber reizlose Divertikel (aber keine Divertikulitis). Die beiden Polypen wurden dabei abgetragen (vgl. IV-act. 94). Die Divertikulose wurde vom RAD als Diagnose ohne Auswirkung auf Arbeitsfähigkeit betrachtet (vgl. IV-act. 101-2), was nachvollziehbar erscheint. Aus somatischer Sicht ist demnach für adaptierte Tätigkeiten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer medizinischen Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen. In psychiatrischer Hinsicht ergibt sich im Einzelnen was folgt: In einem Arztbericht des Psychiatrie-Zentrums zuhanden von Dr. B. ___ vom 31. Januar 2020 wurde beim Beschwerdeführer nach der Aktenlage erstmals eine psychiatrische Diagnose gestellt, nämlich in Form von Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion (IV-act. 64-1). Die Arbeitsfähigkeit werde als deutlich eingeschränkt betrachtet, doch werde auf Wunsch des Beschwerdeführers auf eine Krankschreibung verzichtet, da Dr. B. ___ eine solche bis Ende März 2020 bereits gemacht habe. Ein entsprechendes Attest von Dr. B. ___ ist soweit ersichtlich nicht aktenkundig; nach der Aktenlage dürfte eine Bescheinigung aber im Februar 2020 - allenfalls für den Monat März 2020 - erfolgt sein und sich auf die bisherige Tätigkeit bezogen haben. In seinem IV-Bericht vom 12. Mai 2020 (IV-act. 61) übernahm Dr. B. ___ die psychiatrische Diagnose vom Psychiatrie-Zentrum (Anpassungsstörung) und hielt dafür, der Beschwerdeführer sei als ___ seit Mai 2018 voll arbeitsunfähig. Ob er Ressourcen für eine Eingliederung habe, könne er nicht beantworten. Wie viele Stunden pro Tag dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zumutbar sei, beantwortete der Arzt nicht. Das Psychiatrie-Zentrum hielt später - am 5. August 2020 (IV-act. 66-4 f.) - fest, seit Herbst 2018 liege beim Beschwerdeführer eine leichte depressive Episode vor. In einer angepassten Tätigkeit sei er aus psychiatrischen Gründen zu 50 % arbeitsunfähig bzw. an vier Stunden pro Tag arbeitsfähig. Diesbezüglich sei von einer guten Prognose mit Steigerung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Zurzeit sei der Beschwerdeführer indessen durch den Hausarzt aus somatischen Gründen voll arbeitsunfähig geschrieben. Am 4. Dezember 2020 (vgl. IV-act. 84) schliesslich berichtete das Psychiatrie-Zentrum von einem unveränderten psychiatrischen (und somatischen) Zustandsbild (bei zusätzlich angegebener Belastung durch die Corona-Situation). Der RAD befasste sich mit dieser psychiatrischen Sachlage und hielt am 22. Januar 2021 (IV-act. 101) dafür, bei den gestellten Diagnosen handle es sich lediglich um eine leichte psychische Störung bzw. depressive Episode. Es sei für höchstens zwei bis drei Monate von einer Arbeitsfähigkeit von etwa 50 %, im Übrigen aber mindestens in einer adaptierten Tätigkeit von einer

Arbeitsfähigkeit von 80 bis 100 % auszugehen. - Diese RAD-Einschätzung basiert nicht auf einer ärztlichen Untersuchung des Beschwerdeführers. Daher handelt es sich beim entsprechenden Bericht nicht um eine Stellungnahme im Sinn von Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201), sondern lediglich um Empfehlungen zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht (Art. 59 Abs. 2 bis IVG und Art. 49 IVV), die sich nach der Rechtsprechung (vgl. BGE 143 V 58 E. 5.1 mit Hinweis, Bundesgerichtsurteile vom 2. Mai 2016, 9C_839/2015 E. 3.3, und vom 21. März 2018, 9C_524/2017 E. 5.1) einzig dazu zu äussern vermögen, ob der einen oder anderen ärztlichen Ansicht zu folgen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 21. März 2018, 9C_524/2017 E. 5.1, BGE 143 V 58 E. 5.1). Auch reine Aktengutachten können allerdings beweiskräftig sein, nämlich wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin wenn die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 21. März 2018, 9C_524/2017 E. 5.1, vom 2. November 2016, 9C_159/2016 E. 3.4, und vom 25. März 2011, 9C_58/2011 E. 2.2). Für die medizinisch psychiatrische Arbeitsfähigkeitsschätzung des RAD sprechen vorliegend zunächst die gestellten Diagnosen, die als solche auf ein lediglich reaktives Geschehen und auf einen geringen Schweregrad des psychiatrischen Leidens hindeuten. Zunächst handelte es sich gemäss dem Erstbericht ab Januar 2020 wie erwähnt um eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion. Das Psychiatrie-Zentrum hielt zudem noch am 4. Dezember 2020 etwa fest, ein stationärer Aufenthalt sei bei der Diagnose (nunmehr) einer leichten depressiven Episode nicht angezeigt. Es legt zwar auch dar, eine teilstationäre Behandlung in der Tagesklinik sei zurzeit wegen der Maskentragepflicht nicht möglich (vgl. IV-act. 84-3), doch ist insgesamt anzunehmen, dass in diesem Bericht von einem nur leichten Schweregrad des Leidens ausgegangen wurde. Des Weiteren war die Zuweisung ins Psychiatrie-Zentrum zur Abklärung aufgrund von lebenssituativen Belastungsmomenten (konkret wohl der Kündigung) erfolgt. Nach der Rechtsprechung werden bei der Prüfung der Standardindikatoren die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen auch mit Blick auf psychosoziale Faktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen. Soweit diese Belastungsfaktoren direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie ausser Acht. Hingegen können sie mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie zu einer ausgewiesenen Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit als solcher - mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit - geführt haben, wenn sie also einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 20. Januar 2020, 8C_559/2019 E. 3.2; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2; BGE 141 V 281 E. 4.3.3). Auf eine solche anhaltende gesundheitliche Beeinträchtigung kann nach der Aktenlage nicht ohne weiteres geschlossen werden. Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang, dass eine psychiatrische Beeinträchtigung wie erwähnt erstmals ab Januar 2020 - und nicht wie nachträglich attestiert bereits ab Herbst 2018 - aktenkundig geworden ist, waren zuvor diesbezüglich doch keine Befunde erwähnt worden. Eine relevante Verschlechterung wird im Bericht vom 4. Dezember 2020 trotz Schilderung zusätzlich belastender Faktoren (wegen der Corona-bedingten Umstände) durch den Beschwerdeführer ärztlicherseits nicht bestätigt (vgl. IV-act. 84-2). Nach dem Bericht des Psychiatrie-Zentrums wurden als Defizite ferner Schlafstörungen, eine Grübelneigung sowie Niedergeschlagenheit mit sozialem Rückzug

beschrieben. Dadurch würden sich Funktionseinschränkungen in der Durchhaltefähigkeit, der Konzentration und der Aufmerksamkeit und Funktionseinschränkungen der Energie und des Antriebs sowie im Umgang mit Stress und anderen psychischen Anforderungen ergeben. Als Adaptationskriterien wurde erwähnt, dass keine Nacht- oder Schichtarbeit in Frage komme, und dass eine Flexibilität der Arbeitseinteilung erforderlich sei, weil aufgrund der mangelnden Konzentrationsfähigkeit und der Atemnot betriebsunübliche Pausen nötig seien (vgl. IV-act. 84-3). Nebst den qualitativen Einschränkungen wird demnach hauptsächlich ein vermehrter Pausenbedarf statuiert. Bei diesen Gegebenheiten erscheint die Arbeitsfähigkeitsschätzung des RAD hinsichtlich der psychiatrischen Beeinträchtigung des Beschwerdeführers überwiegend wahrscheinlich (80 bis 100 % Arbeitsfähigkeit). Die Arbeitsunfähigkeit von 50 %, welche das Psychiatrie-Zentrum angenommen hat, wurde einerseits mit einem erhöhten Pausenbedarf wegen mangelnder Konzentrationsfähigkeit, aber andererseits auch mit der bestehenden Atemnot (und somit dem somatischen Aspekt) begründet (vgl. IV-act. 84-3). Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung von 50 %, die von den psychiatrisch behandelnden Ärzten stammt, erscheint somit nur ungenügend nachvollziehbar. Es rechtfertigt sich aus diesem Grund zusammenfassend ausnahmsweise, von einer ergänzenden medizinischen Abklärung in Form einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers durch den RAD, wie sie ansonsten regelmässig erforderlich ist, in antizipierender Beweiswürdigung abzusehen und auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des RAD von durchschnittlich 90 % (Mittelwert der vom RAD angegebenen Bandbreite, gemäss Bundesgerichtsurteil vom 28. Dezember 2007, 9C_626/2007 E. 3.2) abzustellen. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns überwiegend wahrscheinlich als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 6. Oktober 2020, 9C_316/2020 E. 3.1, und vom 22. August 2019, 9C_868/2018 E. 3.1, BGE 139 V 28 E. 3.3.2, BGE 129 V 222). - Vorliegend kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer ohne Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen an der bisherigen Stelle verblieben wäre (nach längerer Zeit wurde sie ihm schliesslich aufgrund der medizinischen Anforderungen, die er zu stellen hat, gekündigt). Das von der Beschwerdegegnerin für das Jahr 2018 berücksichtigte Valideneinkommen beträgt Fr. 84'916.-- und basiert auf den Angaben in der Arbeitgeberbescheinigung vom ___ 2018 (vgl. IV-act. 102, vgl. IV-act. 11). Diesbezüglich ist allerdings darauf hinzuweisen, dass das Einkommen des Beschwerdeführers gemäss IK-Auszug in den letzten Jahren (vgl. IV-act. 6) gewissen Schwankungen unterlegen hatte. Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, können die Tabellenlöhne herangezogen werden (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 22. November 2019, 8C_590/2019 E. 5.1, und vom 22. Februar 2019, 9C_479/2018 E. 2.2, BGE 143 V 295 E. 2.2). - Nach Angaben des Beschwerdeführers vom 3. Mai 2019 war er zum damaligen Zeitpunkt inzwischen ein Jahr lang zuhause - somit also nicht mehr erwerbstätig - gewesen. Nach der Aktenlage hat er ursprünglich eine Anlehre gemacht und, wie anhand der im IK-Auszug verzeichneten (den statistischen Durchschnitt für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art

des Kompetenzniveaus 1 übersteigenden) Einkommen anzunehmen ist, hernach eine qualifizierte Tätigkeit ausgeübt. Angesichts der weitreichenden Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit hätte er demnach grundsätzlich einen Anspruch auf berufliche Massnahmen. Allerdings bekundete er an entsprechenden Massnahmen kein Interesse, was angesichts des fortgeschrittenen Alters (der Beschwerdeführer war bei der Begutachtung 60.5- und bei Verfügungserlass 62-jährig) in Bezug auf eine eigentliche Umschulung nachvollziehbar erscheint. Denn es ist davon auszugehen, dass eine solche nicht mehr mit verhältnismässigen Mitteln erreichbar gewesen wäre. Daher rechtfertigt es sich, für die Bemessung seines Invalideneinkommens vom statistischen Einkommen für Tätigkeiten für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art des Kompetenzniveaus 1 auszugehen, welches im Jahr 2018 für Männer Fr. 67'767.-- ausmachte (vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Gesetze und Verordnungen, 2022, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV, S. 278, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung, LSE, des Bundesamtes für Statistik). Praxisgemäss sind die Tabellenwerte für die gesamte Schweiz (und nicht jene nach Regionen) beizuziehen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 16. Mai 2019, 8C_705/2018 E. 4.1, vgl. auch BGE 148 V 174 E. 9.2.2). Es ist im Übrigen auch nicht ersichtlich, dass der Beschwerdeführer ausschliesslich in der Ostschweiz tätig sein könnte. - Die erhalten gebliebene hohe Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in adaptierten Tätigkeiten von durchschnittlich 90 % kann des Weiteren trotz seines Alters als verwertbar betrachtet werden (noch zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. G.____ war er wie erwähnt etwa 60.5 Jahre alt und stand ihm somit eine Aktivitätsdauer von viereinhalb Jahren bevor; nach der Aktenlage war er bereits im April 2019 darüber informiert worden, dass er seine bisherige Arbeit nicht mehr machen könne). Massgeblich ist für die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ein hypothetisch ausgeglichener Arbeitsmarkt mit fiktivem Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen und mit einer Struktur, die einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält (vgl. BGE 148 V 174 E. 9.1, BGE 134 V 64, BGE 129 V 480 E. 4.2.2). Das Abstellen auf diesen abstrakten ausgeglichenen Markt dient dazu, die Risiken von Invalidität und Arbeitslosigkeit bzw. den Leistungsbereich der Invalidenversicherung und jenen der Arbeitslosenversicherung voneinander abzugrenzen (vgl. BGE 141 V 351 E. 5.2, Bundesgerichtsurteil vom 23. September 2014, 9C_192/2014 E. 3.1; BGE 110 V 276 E. 4b). Dass der Beschwerdeführer nach der Aktenlage faktisch noch bis Februar 2020 im Arbeitsverhältnis verblieb (vgl. IV-act. 53), vermag hieran nichts zu ändern (vgl. auch Bundesgerichtsurteil vom 9. Februar 2022, 8C_578/2021 E. 6.1). Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich zumutbare verbleibende (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). - Ein Abzug wegen nicht mehr zumutbarer körperlich schwerer Arbeit fällt, da der gewählte Tabellenlohn (des Kompetenzniveaus 1) bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst, nicht in Betracht (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 24. Mai 2018, 8C_884/2017 E. 4.2). Es kann davon ausgegangen werden, dass dem Beschwerdeführer eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit medizinisch zumutbar ist, denn der Bedarf an betriebsüblichen Pausen

bildete wie erwähnt gerade den Grund zur Annahme einer (quantitativen) Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers. Ein diesbezüglicher Abzug entfällt daher (vgl. auch Bundesgerichtsurteile vom 12. November 2019, 9C_542/2019 E. 3.1, und vom 16. Mai 2019, 8C_705/2018 E. 4.3). Nach der Aktenlage ist beim Beschwerdeführer mit Leistungsschwankungen zu rechnen. Zudem wurde auf den Aspekt der Unvorhersehbarkeit der Krankheitsentwicklung für einen potenziellen Arbeitgeber hingewiesen. Ob Letzterer einen Abzug zu begründen vermag, ist fraglich (vgl. zum Risiko allfälliger vermehrter Absenzen aus gesundheitlichen Gründen Bundesgerichtsurteil vom 19. Mai 2020, 9C_18/2020 E. 6.2.2). Insgesamt ist jedenfalls kein Abzug von mehr als 10 % vom Tabellenlohn vorzunehmen. Bei einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 90 % ergibt sich ohne Abzug ein Invalideneinkommen von Fr. 60'990.-- (Fr. 67'767.-- x 0.9) und im Vergleich zu einem Valideneinkommen von Fr. 84'916.-- ein Invaliditätsgrad von 28 %. Beim maximal anzunehmenden Abzug von 10 % stellt sich das Invalideneinkommen auf Fr. 54'891.-- und der Invaliditätsgrad beläuft sich auf 35 %. Auch dieser Invaliditätsgrad ist nicht rentenbegründend. Die angefochtene Verfügung erweist sich bei diesen Gegebenheiten als rechtmässig. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG (vgl. Art. 61 lit. f bis ATSG) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP/SG; sGS 951.1]). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht bei diesem Verfahrensausgang nicht. Entscheid Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen, unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.

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