

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/73 vom 10. Mai 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-05-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_73

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/73 du 10 mai 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/73 del 10 maggio 2022

Regeste

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Würdigung eines medizinischen Gutachtens. Notwendigkeit eines detaillierten Belastungsprofils der bisherigen Tätigkeit zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Teilweise Gutheissung der Beschwerde. Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Mai 2022, IV 2021/73).

Volltext

Entscheid vom 10. Mai 2022 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger Geschäftsnr. IV 2021/73 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Arthur Andermatt, Teufener Strasse 8, Postfach 130, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich erstmals im Jahr 1991 wegen eines Augenleidens (Keratokonius auf beiden Augen) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 3). Die IV-Stelle sprach dem Versicherten Hilfsmittel (Kontaktlinsen) und medizinische Massnahmen (Keratoplastik links) zu (IV-act. 8, 17, 26, 34, 38, 41, 44). Im August 2003 meldete sich der Versicherte wegen starker akuter chronischer Augenschmerzen verbunden mit einer somatischen Depression erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 50). Am 21. April 2005 zog er sein Leistungsbegehren zurück, weil er wieder "total gesund" sei (IV-act. 105, 107). Im Dezember 2017 meldete sich der Versicherte wegen einer seit ca. 2010 bestehenden chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, verbunden mit einer Burnout-Erkrankung, bei der IV-Stelle zur beruflichen Integration/Rente an (IV-act. 112). Dr. med. B.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, berichtete der IV-Stelle am 19. Dezember 2017 (IV-act. 119), dass der Versicherte an einem chronischen Beckenschmerzsyndrom (chronische Prostatitis, 2012), einer hochgradigen Spinalkanalstenose HWK 3-4/4-5, chronischen Cervikobrachialgien, sensomotorischen Defiziten Höhe C8, einem Status nach Diskektomie C3-C6, Stabilisation mit Cage und Platte, einer isthmischen Spondylolyse/Anterolisthesis L6-S1, einer foraminalen Stenose mit rezidivierenden Lumboischialgien, einer Erschöpfungssymptomatik bei jahrelanger Überlastung sowohl quantitativ als auch qualitativ, einem Status nach Rezidiv-Ulcus ventriculi, einem Status nach Knie totalprothese rechts 2016 bei Status nach Tibiakopfoosteotomie nach Fehlstellung, einem Status nach Osteitis linker Ellbogen bei komplikationsbehaftetem Status nach Bursektomie links mit mehrmaligen Revisionen sowie paroxysmalen, hämodynamisch relevanten Sinustachykardien mit/bei

sympathikusbetonter hypotoner Kreislaufdysregulation leide. Der Versicherte sei vom 7. August 2017 bis 3. November 2017 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen; seit dem 4. November 2017 sei er zu 100 % arbeitsunfähig. Das Schmerzzentrum des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) hatte beim Versicherten nach einer Erstkonsultation am 29. November 2017 ein chronifiziertes Schmerzsyndrom, Chronifizierungsstadium II nach Gerbershagen, diagnostiziert (IV-act. 160). Die Gemeindeverwaltung C.____ berichtete der IV-Stelle am 2. Februar 2018 (IV-act. 162), dass sie den Versicherten seit dem 1. Januar 2015 in einem Pensum von 80 % als Berufsbeistand beschäftige. Der Versicherte habe diese Tätigkeit bis 30. November 2017 ausgeübt. Zur Arbeit gehörten Beratungen (oft), Administration (oft) und Begleitungen (manchmal). Die Tätigkeit beinhalte häufiges Gehen sowie Sitzen (manchmal) und Stehen (manchmal). Laut dem beiliegenden Lohnausweis hatte der Versicherte im Jahr 2016 einen Bruttolohn von Fr. 101'257.-- und im Jahr 2017 einen solchen von Fr. 93'468.-- erzielt (IV-act. 162-9/22). Das Grundgehalt (100 %-Pensum) hatte in den Jahren 2015, 2016 und 2017 gemäss den Lohnabrechnungen Fr. 112'508.50 betragen (IV-act. 162-10 ff.). Am 28. März 2019 ging der Austrittsbericht des Schmerzzentrums des Spitals D.____ vom 19. Februar 2018 über die Hospitalisation vom 15. Januar bis 5. Februar 2018 ein (IV-act. 166). Als Diagnosen hatten die Ärzte insbesondere eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41), Chronifizierungsstadium III nach Gerbershagen, und eine Störung durch Opiode, Abhängigkeitssyndrom (F11.2), angegeben. Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete der IV-Stelle am 30. Juli 2018 (IV-act. 175), dass sich der Versicherte seit dem 8. Mai 2018 in seiner Behandlung befinde (ca. 2-wöchige Sitzungsabstände). Er habe bisher keine Arbeitsunfähigkeit dokumentiert. Der Versicherte leide an einer seit längerem bestehenden, stark mit einem chronischen Schmerzsyndrom einhergehenden Erschöpfung/ Erschöpfungsdepression mit Ängsten. Beim Erstgespräch seien keine Defizite hinsichtlich der Aufmerksamkeit, des Wahrnehmungs- und Konzentrationsvermögens sowie der Gedächtnisleistungen feststellbar gewesen. Das Stimmungsbild sei deutlich niedergedrückt, aber noch ausreichend moduliert und auslenkbar gewesen. Der affektive Rapport sei gut gewesen. Es seien Resignation, Ohnmachtsgefühle und Ängste erkennbar geworden. Als Diagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) gab Dr. E.____ eine mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) mit begleitender Angststörung (F41.8) an. Er merkte zudem an, dass eine detaillierte Beurteilung des psychischen Zustandsbildes nach fünf Sitzungen noch nicht möglich sei. Dr. B.____ erklärte in ihrem Bericht vom 22. Oktober 2018 (IV-act. 176), dass nach der operativen Sanierung (anteriore lumbale interkorporelle Fusion-Versteifung Segment L5/S1 vom vorderen Zugang mit Bandscheibenausräumung und Versteifung [SYNFIX-cage] selbes Segment; Operation vom September 2018, siehe IV-act. 184-3) offenbar eine Besserung der Beschwerden bei jedoch weiterhin hohem Schmerzniveau und hohem Opiatbedarf eingetreten sei. Dr. E.____ berichtete der IV-Stelle am 20. November 2018 (IV-act. 178), dass die Diagnosen unverändert seien. Im ersten Arbeitsmarkt bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. RAD-Ärztin Dr. med. F.____, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, notierte am 5. Dezember 2018 (IV-act. 179), dass nach der Versteifungsoperation der LWS im September 2018 voraussichtlich bis Anfang 2019 von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Dr. med. G.____, Leitender Arzt Anästhesie Spital H.____, berichtete der IV-Stelle am 25. Dezember 2018 (IV-act. 207), dass das langjährige chronifizierte Leiden durch den operativen Eingriff vom September 2018 keine Besserung erfahren habe. Es bestehe weiterhin ein hoher Opioidbedarf. Dr. B.____

berichtete am 3. Februar 2019 (IV-act. 185) über eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes des Versicherten bei rezidivierenden Abdominalbeschwerden/Übelkeit, DD Angina abdominalis, DD opiatinduzierte Obstipation mit Enteritis (Hospitalisation 24. bis 29. Oktober 2018) und Status nach Pneumonie und (in Folge) Appetitverminderung sowie zunehmender gastrointestinale Unverträglichkeit der Analgetika (Hospitalisation 19. bis 22. Januar 2019) mit therapieresistenter Übelkeit. Dem Bericht lagen unter anderem die Spitalaustrittsberichte bei. Dr. E.____ berichtete am 19. März 2019, dass zu den bisherigen Diagnosen eine posttraumatische Belastungsstörung hinsichtlich der Augenerkrankung hinzugekommen sei (IV-act. 194). Die Depressions- und Angstsymptomatik habe sich seit der letzten Berichterstattung verstärkt. Ein Versuch mit einer antidepressiven Medikation mit Seralin habe wegen Unverträglichkeit gestoppt werden müssen. Dr. B.____ erklärte anlässlich eines telefonischen Gesprächs mit RAD-Ärztin Dr. F.____ vom 4. Juni 2019 (IV-act. 203), dass der Versicherte an einem chronifizierten Schmerzsyndrom und an einer unklaren psychiatrischen Problematik oder möglicherweise eher an einer Persönlichkeitsstörung leide. Der Versicherte gebe ein sehr hohes Schmerzniveau an (8/10), sitze hierbei jedoch entspannt, in normaler Haltung und mit normaler Spontanbewegung. Er gestalte die Medikamenteneinnahme selbst; er lasse sich hier ungern hineinreden. Auch das Morphinpräparat nehme er unter eigener Regie. Es sei eine Dosishalbung vereinbart worden mit stattdessen erneuter Einnahme eines NSAR. Sie sehe eher eine Persönlichkeitsakzentuierung/-störung (mit hohem Kontrollbedürfnis, Tendenz zu Hypochondrie, früher sehr hohes Aktivitätsniveau [Höhlentauchen, Klettern] unter Einnahme maximaler Dosen von NSAR, um einfach zu funktionieren, habe auch oft am Wochenende gearbeitet, habe keinen Feierabend gekannt) als eine depressive Problematik. Der Versicherte könne – eher aus somatischer als aus psychischer Sicht – keinerlei Tätigkeiten mehr ausüben (Gesprächsprotokoll unterzeichnet am 10. Juni 2019, IV-act. 208). Am 12. Juni 2019 berichtete Dr. G.____ der IV-Stelle (IV-act. 209), dass dem Versicherten die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei, da es durch langes Sitzen und mentale Anspannung zu einer Schmerzzunahme komme. Dem Versicherten seien leichteste wechselbelastende Tätigkeiten mit Pausen und der Möglichkeit, sich hinzulegen, in einem Pensum von 25 % zumutbar. Dr. med. I.____, Leitender Arzt Kantonsspital J.____, berichtete der IV-Stelle am 28. Juni 2019 (IV-act. 212), dass insbesondere die Rückenbeschwerden im lumbalen Bereich in letzter Zeit deutlich zugenommen hätten. Momentan sei der Versicherte aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht für jegliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig. Aufgrund der multiplen Wirbelsäulenleiden könne die Arbeitsfähigkeit nicht verbessert werden. Die hochdosierte Opiateinnahme könne nur langsam und schrittweise reduziert werden. Die letzte Kontrolle mit Infiltrationsmassnahmen habe am 6. Juni 2019 stattgefunden. Die infiltrativen Massnahmen würden bei Bedarf alle drei bis vier Monate wiederholt. Bei der bisherigen Tätigkeit habe es sich um eine hauptsächlich sitzende Bürotätigkeit gehandelt. Diese Tätigkeit sei dem Leiden eigentlich angepasst gewesen. Trotzdem habe die Tätigkeit wegen der Schmerzproblematik nicht fortgeführt werden können. Die angestammte Arbeit habe auch eine deutliche psychische Belastung bedeutet, da sich der Versicherte viel mit problematischen und manchmal auch aggressiven Familien habe beschäftigen müssen. Momentan sei die Konzentration wegen des hohen Schmerzmittelkonsums ziemlich gestört. Eine Neueingliederung erachte er als eher unwahrscheinlich, da der Versicherte sehr kurz vor der Rente stehe. Am 27. September 2019 berichtete derselbe Arzt (IV-act. 213), dass der Gesundheitszustand in Bezug auf den Rücken seit Juni 2019 stationär sei. Allerdings habe sich der Versicherte zwischenzeitlich

eine Calcaneusfraktur zugezogen, weswegen er zwei Monate lang eine Unterschenkelorthese tragen müsse. Dr. E. ___ hielt in seinem Bericht vom 22. Oktober 2019 fest (IV-act. 215), aufgrund des labilen psychischen und teils auch physischen Krankheitsbildes sei eine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt (weiterhin) nicht gegeben. RAD-Ärztin Dr. F. ___ notierte am 26. November 2019 (IV-act. 219), dass die psychiatrischen Behandlungsberichte gleichlautend und rudimentär seien. Ein aktueller Psychostatus liege nicht vor und die Behandlungsintensität sei unklar. Dr. E. ___ berichtete der IV-Stelle am 20. Dezember 2019, dass im Jahr 2019 12 Gesprächstermine stattgefunden hätten (IV-act. 244). Ausser Seralin sei bisher Temesta exp. 1.0 mg ausprobiert worden. Die bisherige psychiatrische Psychotherapie werde weitergeführt. Dr. B. ___ gab im Bericht vom 29. November 2019 an (IV-act. 228), dass sich bezüglich der Magen-Darm-Problematik keine neuen Erkenntnisse ergeben hätten. Solange durch die Opiateinnahme eine Obstipation unterhalten werde, könnten Übelkeit und Erbrechen anhalten. Am 8. Januar 2020 erklärte Dr. B. ___ gegenüber der RAD-Ärztin Dr. F. ___ (IV-act. 248), dass sich der Versicherte die Calcaneusfraktur rechts bei einem Kletterunfall im September 2019 zugezogen habe. Die Behandlung sei im November 2019 bei Beschwerdefreiheit abgeschlossen worden. Ausser Oxycodon nehme der Versicherte keine Analgetika ein. Der Versicherte sei schwierig führbar, überschätze und überfordere sich selbst. Er habe einen hohen Kontrollbedarf und therapiere und diagnostiziere sich selbst. Als Berufsbeistand sei er sehr engagiert gewesen und habe viele Weiterbildungen gemacht. Bei Dr. I. ___ handle es sich um den Schwager des Versicherten. RAD-Ärztin Dr. F. ___ notierte am 8. Januar 2020, dass zur Klärung der Arbeitsfähigkeit eine Begutachtung in den Fachdisziplinen Allgemeine innere Medizin, Orthopädie und Psychiatrie erforderlich sei (IV-act. 257). Der zuständige IV-Sachbearbeiter notierte am 23. April 2020, dass seit der Anmeldung im Dezember 2017 keine beruflichen Massnahmen hätten geprüft werden können (IV-act. 268). Ausserdem sei der Versicherte bereits 61-jährig. Am 27. April 2020 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sein Gesuch um berufliche Massnahmen abgewiesen werde (IV-act. 269). Im Mai 2020 wurde der Versicherte interdisziplinär durch das Zentrum für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen AG (ZIMB) begutachtet (Gutachten vom 7. Oktober 2020, IV-act. 277). Die Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lauteten: Belastungs- und Bewegungseinschränkung der HWS bei chronisch zervikobrachialem Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie mit/bei Beweglichkeitseinschränkung der HWS knöchern in regelrechter Stellung ausgeheilte Fusion der Segmente C3 bis C7 nach am 15.05.2013 erfolgter dorsaler Fusion von C3 auf C7 mit Laminektomie C4 und Laminotomie C6/7 links Belastungsabhängig vermehrtes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie mit/bei: muskulärer Dysbalance und Haltungsinsuffizienz linkskonvexer lumbaler Skoliose knöchern konsolidiertem Segment L5/S1 bei regelrecht einliegendem Osteosynthesematerial Status nach am 29. August 2018 erfolgter ALIF im Segment L5/S1 Belastungs- und Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks mit/bei: knöchern in regelrechter Stellung implantierter, ohne jedwede Lockerungs-Lysezeichen eingliederter KTP nach am 28.02.2017 erfolgter Implantation einer Kniegelenktotalendoprothese Status nach im Jahre 1988 erfolgter valgierender Tibiakopfosteotomie. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter zusammengefasst an (vollständige Diagnoseliste: IV-act. 277-10 f.): Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode/Abhängigkeitssyndrom (F11.2) mit/bei teils iatrogen bedingtem Opioidabusus, im Rahmen der chronischen Schmerzproblematik chronischer Magendarmproblematik

(Nausea, Dyspepsie, Obstipation) subjektiver neurokognitiver Beeinträchtigung V.a. opiatinduzierte Hyperalgesie Chronic Pelvic Pain Syndrom Chronische Dyspepsie Chronische makrozytäre Anämie unklarer Ätiologie Keratokonus beidseits, links vernarbend Sinusbradykardie unter Betablockade Status nach bilateraler Community Acquired Pneumonia im Januar 2019 Status nach im Jahr 2014 erlittener offener Verletzung der linksseitigen Ellbogengelenkscapsel mit rezidivierender Bursitis olecrani und letztlich am 13.01.2016 erfolgter Exzision nebst Dehnungslappenplastik; ggf. ohne Beschwerdevortrag sowie ohne Funktionseinschränkung Status nach im September 2019 erlittener extraartikulärer Calcaneusfraktur rechts mit geringer Fakturdehiszenz nach Sturz beim Klettern. Unter konservativer Behandlung mit Ruhigstellung im Entlastungsschuh Behandlungsende 11/19, ggf. ohne Beschwerdevortrag sowie ohne Funktionseinschränkung Status nach Septumplastik mit Turbinoplastik, Infundibulotomie und vorderer Ethmoidektomie links wegen einer eitrig-blutigen Sinusitis am 16.11.2004. Die Gutachter hielten fest, dass aus allgemein-internistischer Sicht keine objektivierbaren Funktionseinschränkungen bestünden, welche die Arbeitsfähigkeit des Versicherten längerfristig einschränken würden. Der aktuell abgenommene Oxycodon-Spiegel liege mit 183µg/L deutlich oberhalb der therapeutischen Breite, sodass hier von einer eindeutigen Überdosierung ausgegangen werden müsse. Dies erkläre einerseits die chronische Müdigkeit und die subjektiven neurokognitiven Beeinträchtigungen und andererseits die chronische Obstipation, welche sicherlich einen Grossteil der gastrointestinalen Beschwerden verursache. Zudem sei es zwischenzeitlich wahrscheinlich zu einem opiatinduzierten Ganzkörperschmerzsyndrom gekommen. Im Rahmen der orthopädisch-chirurgischen Untersuchung habe sich beim Versicherten in den Testverfahren eine durchgängige Konsistenz der Untersuchungsbefunde gezeigt. Massgeblich für die qualitative Funktionseinschränkung auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet sei eine chronische Belastungseinschränkung der LWS. Ferner bestehe eine Belastbarkeitsminderung und Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks. Aufgrund der objektivierbaren klinischen und radiologischen Befunde am Bewegungsapparat sei der Versicherte in der biomechanischen Funktion seiner Hals- und Lendenwirbelsäule sowie seines rechten Kniegelenks limitiert. Im Rahmen der psychiatrischen Exploration hätten sich beim Versicherten keine eindeutigen Anhaltspunkte für das Vorliegen einer arbeitsrelevanten psychischen Erkrankung finden lassen. Der Versicherte habe während der Untersuchung keine Zeichen für eine depressive Stimmung gezeigt. Er habe freundlich, ausgeglichen und schwingungsfähig gewirkt. Es habe keine Hinweise auf Interessen- oder Freudverlust oder für einen gestörten Antrieb gegeben. Der Versicherte gehe zum therapeutischen Klettern, benutze den Hometrainer und gehe jeden Tag ca. 30 Minuten mit dem Hund spazieren. Allerdings sei eine gesteigerte Ermüdbarkeit auszumachen gewesen. Beim Selbstbeurteilungsfragebogen habe der Versicherte einen Wert von 27 Punkten erreicht, der auf das Vorliegen einer mittelschweren depressiven Symptomatik hinweise. Dieser hohe Wert lasse sich jedoch nicht auf eine depressive Symptomatik zurückführen, sondern auf die somatisch begründbaren Schmerzen sowie auf die Überdosierung von Oxycodon. Die reduzierte Konzentrationsfähigkeit lasse sich ebenfalls auf das Oxycodon zurückführen. Eine somatoforme (Schmerz-)störung liege nicht vor, da die Schmerzen beim Versicherten somatisch ausreichend erklärbar seien. Mangels Hinweisen auf Aggravation oder gar Simulation könne auch eine Schmerzfehlverarbeitung/Symptomausweitung ausgeschlossen werden. Eine posttraumatische Belastungsstörung aufgrund der Augenerkrankung habe sich nicht

eruiieren lassen. Viel eher habe in der Vergangenheit aufgrund der Belastung durch die Augenkrankheit eine Anpassungsstörung (F43.2) bestanden. Die Diagnose einer psychischen und Verhaltensstörung durch Opioide/ Abhängigkeitssyndrom sei unter Berücksichtigung der Standardindikatoren nicht geeignet, beim Versicherten eine dauerhafte Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit zu begründen. Zusammengefasst bestehe beim Versicherten infolge der klinischen und radiologischen Befunde für eine behinderungsangepasste, wechselbelastende, leichte Tätigkeit aus orthopädischer Sicht und bezogen auf ein volles Pensum eine quantitativ limitierte Arbeitsfähigkeit von 70 %. Die Einschränkung von 30 % ergebe sich aus der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, der Notwendigkeit vermehrter Pausen sowie der reduzierten Arbeitsschnelligkeit. Die aktuelle Opiatabhängigkeit und deren somatische und psychische Folgen seien medizinisch behandelbar und könnten keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit legitimieren. Sofern dem negativen Belastungsprofil Rechnung getragen werde (insbesondere kein überwiegendes Stehen und Gehen, siehe IV-act. 277-14 f.), könne die Tätigkeit als Sozialarbeiter durchaus als adaptiert angesehen werden. Demnach bestehe für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bei ganztägiger Anwesenheit aufgrund der Notwendigkeit häufigerer kurzer Arbeitsunterbrechungen und Positionswechsel eine maximale Leistungsfähigkeit von 70 %. Die Leistungsminderung bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit der im August 2018 erfolgten Spondylodese des Segments L5/S1. Aufgrund der vermuteten opiatinduzierten Hyperalgesie bei übermässigem Konsum von Oxycodon und Oxynorm werde dringend eine Reduktion der Gesamtopiatdosis resp. ein Entzug empfohlen. Dadurch könnten die generalisierte Schmerzsymptomatik, die chronische Obstipation und die beklagten neurokognitiven Beschwerden wahrscheinlich verbessert werden. RAD-Ärztin Dr. F. ___ notierte am 3. November 2020, dass die gutachterliche Beurteilung überwiegend plausibel nachvollziehbar sei (IV-act. 280-3 f.). Obwohl der psychiatrische Gutachter eine gesteigerte Ermüdbarkeit und eine reduzierte Konzentrationsfähigkeit beschrieben habe, habe hieraus in der gutachterlichen Einschätzung keine Reduktion der Leistungsfähigkeit resultiert. Aus der Sicht des RAD könnten diese Beeinträchtigungen durchaus ein verlangsamtes Arbeiten und die Notwendigkeit zusätzlicher Pausen mit einer Leistungsminderung von maximal 30 % bedingen. Da eine vergleichbare Leistungsminderung jedoch bereits im Rahmen der orthopädischen Begutachtung formuliert worden sei, ergebe sich hieraus keine Änderung der Gesamtbeurteilung. Zudem bestehe bezüglich der Ermüdbarkeit und der Konzentrationsstörung prognostisch die Möglichkeit einer deutlichen Besserung nach der Reduzierung oder Beendigung der Opioid-Behandlung. A.I. Mit Vorbescheid vom 18. November 2020 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 285). Zur Begründung hielt sie fest, dass gemäss dem ZIMB-Gutachten in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Berufsbeistand/Sozialarbeiter sowie für leidensangepasste Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 70 % vorliege. Die Einschränkung im Erwerb betrage folglich 30 %. Der Versicherte sei (vor Eintritt des Gesundheitsschadens) zu 80 % erwerbstätig gewesen. Die Einschränkung im Erwerb sei daher ins Verhältnis zum zuletzt ausgeübten Pensum zu setzen. Der IV-Grad betrage folglich 24 % (0.8 x 30 %). Dagegen liess der Versicherte am 7. Januar 2021 einwenden (IV-act. 291), dass sich das ZIMB im Dunstkreis des ABI (ABI Ärztlichen Begutachtungsinstituts) befinde, welches vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) von der Erstellung bidisziplinärer Gutachten ausgeschlossen worden sei. Die Machenschaften des ABI und der ihr zugewandten Gutachterstellen führten auch zur

Nichtverwertbarkeit interdisziplinärer Gutachten wie desjenigen vom 7. Oktober 2020. Das Gutachten des ZIMB sei redundant, wiederholend und schreibe viel ab. Es handle sich nicht um ein interdisziplinäres Gutachten, sondern um einzelne Meinungsäusserungen aus verschiedenen medizinischen Disziplinen. Entgegen der Meinung der Gutachter werde die Tätigkeit des Berufsbestandes nicht hauptsächlich im Sitzen ausgeübt. Allein aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht sei gemäss dem Kantonsspital J.____ eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 60 % ausgewiesen. Entgegen der Behauptung der Gutachter nehme der Versicherte schon lange Jahre Oxynorm und kein Oxycodin ein. Das Oxynorm sei zudem nicht überdosiert. Wegen der hohen psychischen und zeitlichen Beanspruchung sei es im kommunalen Sozialbereich üblich, Teilzeit zu arbeiten, damit die zeitliche Beanspruchung nicht massgeblich über 100 % liege. Der Versicherte sei daher in der Vergangenheit ganztägig am Arbeitsplatz anwesend gewesen. Dr. I.____ hatte in einem Bericht vom 14. Dezember 2020 zuhanden des Rechtsvertreters festgehalten, dass in drei- bis viermonatlichen Abständen infiltrative Massnahmen im Kantonsspital J.____ durchgeführt würden (IV-act. 291-4 f.). Damit könne ein relativ ertragbarer Schmerzzustand gewährleistet werden. Eine Reduktion der Schmerzmedikamente sei momentan nicht möglich. Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht bestehe für jegliche Tätigkeiten eine mindestens 60 %ige Arbeitsunfähigkeit. Eine Verbesserung des Zustandes sei nicht zu erwarten. Am 18. Januar 2021 reichte der Rechtsvertreter einen Bericht von Dr. G.____ ein (IV-act. 293). Dieser hatte dem Rechtsvertreter am 11. Januar 2021 berichtet, dass der Versicherte aufgrund der Chronizität des Leidens in seiner Beweglichkeit eingeschränkt sei und zu lange sitzende Perioden zu vermeiden seien. Im Moment gehe er von einer langfristigen Arbeitsunfähigkeit von 50-60 % aus. Darin berücksichtigt seien die zahlreichen Nebendiagnosen und weitere vorangegangene Eingriffe. RAD-Ärztin Dr. F.____ notierte am 24. Februar 2021 (IV-act. 294), dass zwischenzeitlich eine Umstellung eines retardierten oralen Morphins auf eine transdermale Applikation erfolgt sei. Eine solche Umstellung ändere nichts an der Wirkung und Wirksamkeit des Morphins. Aus medizinischer Sicht könne weiterhin auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter abgestellt werden. A.m. Mit Verfügung vom 26. Februar 2021 wies die IV-Stelle das Rentengesuch wie angekündigt bei einem IV-Grad von 24 % ab (IV-act. 295). Bezüglich des Einwandes zitierte sie insbesondere Auszüge aus der RAD-Stellungnahme vom 24. Februar 202 B. B.a. Gegen diese Verfügung liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 16. April 2021 Beschwerde erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin). Eventuell sei dem Beschwerdeführer eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Zur Begründung machte er, ergänzend zu den Ausführungen im Vorbescheidverfahren, geltend, in der Verfügung sei auf den Einwand, das Gutachten könne nicht verwertet werden, da sich die Gutachterstelle ZIMB im "Umkreis" des ABI befinde, nicht eingegangen worden. Die angefochtene Verfügung verletze deshalb das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers. Bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes dürfe nicht auf teils diskreditierte, mit den hiesigen Verhältnissen nicht vertraute Gutachter abgestellt werden. Das ZIMB-Gutachten umfasse 155 Seiten; wer nicht in der Lage sei, seine Aussagen so zu ordnen, dass sie in vertretbarer Länge verständlich seien, dessen Meinung gelte im Allgemeinen als wenig strukturiert und begründet. Das Gutachten erwecke den Eindruck, weite Teile seien aus den bisherigen Akten zusammengetragen worden. Des Weiteren sei in der Gesamtbeurteilung des Gutachtens nicht zum Ausdruck gekommen, dass der Beschwerdeführer bereits vor der

IV-Anmeldung aufgrund seiner gesundheitlichen Belastung nur zu 80 % arbeitstätig gewesen sei. Laut der Hausärztin sei die Diagnose eines Schmerzmittelmissbrauchs fehlerhaft. Die Morphindosis könne deshalb auch nicht kurzerhand reduziert werden. Entgegen der Meinung des RAD gehe die Einschränkung aus psychischer Sicht nicht vollständig in der somatisch begründeten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf. Das ZIMB sei nicht in der Lage gewesen, die Verzahnungen, Rückkoppelungen und Beeinflussungen des körperlichen und seelischen Gesundheitszustandes in einer einheitlichen Beurteilung zusammenzufassen. Auf das Gutachten könne somit auch inhaltlich nicht abgestellt werden. Damit seien die Berichte von Dr. I. ___ vom 14. Dezember 2020 und von Dr. G. ___ vom 11. Januar 2021 massgebend, wonach der Beschwerdeführer zu 60 % resp. zu 50-60 % arbeitsunfähig sei. Die Aussage des RAD, wonach behandelnde Ärzte nicht "unbelastet" seien, treffe im Allgemeinen auf Hausärzte zu, die in einem Auftragsverhältnis stünden. Es mute befremdend an, wenn eine abhängige, öffentlich-rechtliche Angestellte diesen Vorwurf gegen andere öffentlich-rechtliche Angestellte erhebe. Der Beschwerde lag eine Kopie eines Artikels des St. Galler Tagblattes vom 10. April 2021 mit dem Titel "Die IV kämpft gegen schwarze Schafe" bei (act. G 1.2). B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 19. Mai 2021 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung hielt sie fest, das ZIMB-Gutachten sei von qualifizierten Fachärzten erstellt worden. Es erfülle insbesondere die Anforderungen der Rechtsprechung an ein strukturiertes, indikatorengeleitetes Beweisverfahren. Der RAD habe bestätigt, dass das Gutachten für die Beurteilung des Sachverhalts herangezogen werden könne. Die Beschwerdegegnerin sei somit ihrer Abklärungspflicht nachgekommen. Die Vergabe des Gutachtersauftrags an das ZIMB sei nach dem Zufallsprinzip erfolgt. Das BSV hätte das ZIMB längst von der Gutachterliste gestrichen, wenn die in der Beschwerde aufgeführten Vorwürfe gerechtfertigt wären. Das ZIMB-Gutachten sei umfassend und detailliert. In Anbetracht der vielen Diagnosen und der medizinischen Akten könne es nicht als weitschweifig bezeichnet werden. Die Gutachter seien hinsichtlich des Arbeitspensums nicht von falschen Tatsachen ausgegangen. Sie hätten die Arbeitsfähigkeitsschätzung richtigerweise in Bezug zu einem 100 %-Pensum gesetzt, da die Invaliditätsbemessung durch die Beschwerdegegnerin zu erfolgen habe. Im Gutachten fänden sich zudem sehr wohl Ausführungen zum Belastungsprofil der Tätigkeit eines Sozialarbeiters. Die mit dem Einwand eingereichten Arztberichte könnten nicht zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit herangezogen werden, da behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagten. Die angefochtene Verfügung erweise sich als korrekt. B.c. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte in seiner Replik vom 25. August 2021 ergänzend geltend (act. G 8), dass er an den formellen Einwänden gegen das Gutachten festhalte. Dem Gutachten sei kein Wort über das berufliche Konfliktpotential, den Notfallstress und die schwierigen Konfliktrollen von Beiständen zu entnehmen, geschweige denn werde dieses Profil in Bezug gesetzt zum reduzierten psychischen Zustand des Beschwerdeführers. B.d. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10). Erwägungen Zunächst ist zu prüfen, ob die Beschwerde rechtzeitig erhoben worden ist. Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung der Verfügung einzureichen. Die angefochtene Verfügung datiert vom 26. Februar 2021 und ist dem Rechtsvertreter gemäss eigenen Angaben am 2. März 2021 zugestellt worden. Gesetzliche oder behördliche Fristen, die nach Tagen oder Monaten bestimmt sind, stehen vom siebten

Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern still (Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG). Der Ostersonntag ist im Jahr 2021 auf den 4. April gefallen, d.h. die Frist hat vom Sonntag, 28. März bis Sonntag, 11. April 2021 stillgestanden. Die Frist hat am 3. März 2021 zu laufen begonnen, d.h. vor den Gerichtsferien sind 25 Tage verstrichen. Der 26. Tag der Frist ist also auf den 12. April 2021 gefallen und der 30. Tag auf den 16. April 2021. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat am 16. April 2021 und somit rechtzeitig Beschwerde erhoben. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat geltend gemacht, in der angefochtenen Verfügung vom 26. Februar 2021 sei nicht auf den Einwand, dass das Gutachten des ZIMB nicht verwertet werden könne, eingegangen worden. Die Beschwerdegegnerin habe damit das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt. Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die Begründungspflicht ist ein wesentlicher Bestandteil des in Art. 42 ATSG verankerten Anspruchs auf rechtliches Gehör. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung soll die Begründungspflicht zum einen verhindern, dass sich die Verwaltungsbehörde von unsachlichen Motiven leiten lässt. Zum anderen soll sie es der betroffenen Person ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. In der Entscheidbegründung müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Verwaltungsbehörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 180 E. 1a mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung tatsächlich nicht mit dem Vorwurf des Rechtsvertreters, dass das Gutachten des ZIMB vom 7. Oktober 2020 bereits aus formellen Gründen nicht verwertbar sei, weil sich die Gutachterstelle im "Dunkelkreis" des ABI Ärztlichen Begutachtungsinstituts (nachfolgend: ABI) befinde, auseinandergesetzt. Da es sich hierbei um eines der Hauptargumente des Rechtsvertreters gegen die Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung vom 26. Februar 2021 gehandelt hat, hätte die Beschwerdegegnerin in der Verfügungsbegründung zwingend darauf eingehen müssen. Die Beschwerdegegnerin hat somit ihre Begründungspflicht verletzt. Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des Anspruchs auf das rechtliche Gehör führt grundsätzlich ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung (vgl. BGE 124 V 389 E. 1; vgl. BGE 126 V 130 E. 2b). Gemäss der Rechtsprechung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen ist das Ignorieren ("Heilen") dieses Verfahrensmangels allerdings möglich, wenn die beschwerdeführende versicherte Person nicht ausdrücklich erklärt, sie verlange nur die rein verfahrensrechtliche Beurteilung und damit die Aufhebung der Verfügung und die Rückweisung zum Erlass einer neuen Verfügung (vgl. Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Dezember 2007, IV 2007/94 und IV 2007/217 E. 1, Entscheid vom 13. Juli 2017, IV 2014/196 E. 1 und Entscheide vom 5. Mai 2020, IV 2019/88 und IV 2020/22 E. 2.2). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in der Beschwerdeschrift lediglich am Rande auf die Verletzung des rechtlichen Gehörs hingewiesen. Die Aufhebung der angefochtenen Verfügung hat er aus materiellen Gründen verlangt, und zwar weil er das Gutachten als nicht beweiskräftig angesehen hat. Da der Rechtsvertreter nicht auf die Aufhebung der angefochtenen Verfügung aus rein formellen Gründen beharrt hat, ist die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör ausnahmsweise zu "ignorieren", d.h. die angefochtene Verfügung vom 26. Februar 2021 ist

materiellrechtlich zu beurteilen. Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers bei einem IV-Grad von 24 % verneint. Strittig ist demnach, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; sog. Betätigungsvergleich). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Absatz 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; sog. gemischte Methode). Zunächst ist der Status des Beschwerdeführers festzulegen. Der Beschwerdeführer ist zuletzt in einem Pensum von 80 % als Berufsbeistand tätig gewesen. Die Beschwerdegegnerin ist ohne weitere Abklärungen davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer freiwillig lediglich zu 80 % erwerbstätig gewesen ist. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat im Einwand gegen den Vorbescheid festgehalten, dass es wegen der hohen psychischen und zeitlichen Beanspruchung im kommunalen Sozialbereich üblich sei, Teilzeit zu arbeiten, damit die zeitliche Beanspruchung nicht massgeblich über 100 % liege. In der Beschwerdeschrift hat er erklärt, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner gesundheitlichen Belastung nur zu 80 % erwerbstätig gewesen sei. Es ist gerichtsnotorisch, dass die Arbeitslast von Berufsbeiständen hoch ist und dass es sich um eine emotional belastende Tätigkeit handelt (vgl. z.B. Schlussbericht von Ecoplan vom 31. August 2017, Arbeitssituation der Berufsbeistände, Schweizerische Vereinigung der Berufsbeiständinnen und Berufsbeistände (Hrsg.), Bern, abrufbar unter: www.vbbrb.ch/files/files_vbbrb/newsarchiv/Arbeitssituation_Berufsbeistandspersonen_SVBB-ASCP_Bericht_Ecoplan_2017.pdf, besucht am 19. April 2022). Da der Beschwerdeführer bereits Jahre vor der definitiven Aufgabe seiner Tätigkeit als Berufsbeistand im November 2017 an diversen gesundheitlichen Problemen gelitten hat und da es sich bei dieser Tätigkeit um eine belastende Tätigkeit gehandelt hat, leuchtet es ein, dass der Beschwerdeführer aufgrund der berufsspezifisch hohen Arbeitsbelastung und seiner gesundheitlichen Situation zuletzt nur in einem Pensum von 80 % erwerbstätig gewesen ist. Demnach ist davon

auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 100 % erwerbstätig wäre. Um den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Zunächst ist auf das Argument des Rechtsvertreters einzugehen, dass das Gutachten des ZIMB vom 7. Oktober 2020 bereits aus formellen Gründen nicht verwertbar sei, weil sich die Gutachterstelle im "Dunstkreis" des ABI befinde. Der Rechtsvertreter hat vorgebracht, dass das ABI vom BSV von der Erstellung bidisziplinärer Gutachten ausgeschlossen worden sei. Die Machenschaften des ABI und der ihm zugewandten Gutachterstellen führten auch zur Nichtverwertbarkeit polydisziplinärer Gutachten wie jenes des ZIMB vom 7. Oktober 2020. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist die Unabhängigkeit und Unparteilichkeit der Gutachter durch ihre fachlich-inhaltliche Weisungsunabhängigkeit gewährleistet (BGE 137 V 210 E. 1.3.1 mit Hinweisen). Befangen sein können nur die für eine Gutachterstelle tätigen Personen, nicht jedoch die Gutachterstelle als solche (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2015, 8C_599/2014 E. 3.3; vgl. Urteil vom 30. März 2017, 9C_19/2017 E 5.1). Laut dem vom Rechtsvertreter zitierten Beitrag in der Luzerner Zeitung vom 3. Januar 2021 habe das BSV die kantonalen IV-Stellen Mitte November 2020 angewiesen, keine bidisziplinären Gutachtensaufträge mehr an das ABI zu erteilen; Auslöser sei ein Fall gewesen, in dem das ABI einen Risikozuschlag verlangt habe, weil ein Anwalt stark negativ eingestellt gewesen sei. Das BSV habe festgehalten, dass dies nicht toleriert werden könne. Es habe allerdings auch betont, dass es bei den Gutachten keine Qualitätsprobleme gegeben habe (www.luzernerzeitung.ch/schweiz/keine-iv-auftrage-mehr-fur-basler-firma-ld.2082055, besucht am 15. März 2022). Der vom Rechtsvertreter angeführte Auftragsstopp betrifft also weder die im vorliegenden Fall involvierte Gutachterstelle ZIMB noch die Vergabe polydisziplinärer Gutachtensaufträge nach dem Zufallsprinzip, wie es hier der Fall gewesen ist. Des Weiteren hat der Rechtsvertreter auf ein Urteil des Kantonsgerichts Luzern verwiesen, in welchem festgehalten ist, dass die Gutachterstellen auf Anweisung des BSV seit Ende 2019 dafür besorgt sein müssten, die Gutachterteams so zusammensetzen, dass pro Gutachtensauftrag höchstens eine der begutachtenden Personen auch noch für andere polydisziplinäre Gutachterstellen tätig sei (siehe Urteil des Kantonsgerichts Luzern vom 25. Mai 2020, 5V 19 326, abrufbar unter: www.schadenanwaelte.ch/wp-content/uploads/2021/09/Urteil-vom-25.5.2020.pdf, besucht am 15. März 2022). Der Rechtsvertreter hat nicht geltend gemacht und es weist auch nichts darauf hin, dass die mit dem Gutachten vom 7. Oktober 2020 betrauten Sachverständigen (Dr. med. K.____, Dr. med. L.____ und Dr. med. M.____) noch für eine andere polydisziplinäre Gutachterstelle tätig wären. Gegen die am Gutachten beteiligten Sachverständigen hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers keine konkreten Befangenheitsgründe geltend gemacht. Beim Lesen des Gutachtens ergeben sich denn auch keinerlei Anzeichen für eine Befangenheit der involvierten Gutachter. Zusammengefasst sind keine Gründe ersichtlich, die Zweifel an der Verwertbarkeit des Gutachtens des ZIMB vom 7. Oktober 2020 aus formellen Gründen zu wecken vermöchten. Somit bleibt zu prüfen, ob das Gutachten des ZIMB inhaltlich überzeugt. Der Rechtsvertreter hat moniert, das Gutachten des ZIMB sei "redundant, wiederholend, schreibt viel ab und ist eine Zumutung". Zudem seien die Gutachter davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer zu 100 % berufstätig gewesen sei. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht darauf hingewiesen, dass das ZIMB-Gutachten in Anbetracht der vielen Diagnosen mit und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und der umfangreichen medizinischen Akten nicht als

weitschweifig bezeichnet werden könne. Entscheidend für den Beweiswert eines Gutachtens ist, ob es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Sachverständigen begründet sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2016, 8C_125/2016 E. 2.1.1 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1). Hingegen sind die Gutachter nicht verpflichtet, die Vorakten selbst zusammenzufassen. Dass der Abschnitt "Anlass und die Umstände der Begutachtung" in die einzelnen Teilgutachten hineinkopiert worden ist, ist deshalb nicht zu beanstanden. Des Weiteren liegt es in der Natur der Sache, dass einzelne Sachverhaltselemente oder Aussagen etc. in den verschiedenen Teilen eines interdisziplinären Gutachtens wiederholt erwähnt werden. Beim Lesen des Gutachtens des ZIMB entsteht jedenfalls nicht der Eindruck, dass es – im Vergleich zu anderen polydisziplinären Gutachten – besonders redundant oder sich wiederholend wäre. Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort ausgeführt hat (Ziff. III/3.), sind die Gutachter auch nicht von falschen Tatsachen hinsichtlich des früheren Arbeitspensums des Beschwerdeführers ausgegangen: Dem Gutachten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer zuletzt in einem 80 %-Pensum tätig gewesen ist (IV-act. 277-3). Dass sich die Arbeitsfähigkeitsschätzung auf ein 100 %-Pensum bezogen hat, ist korrekt gewesen, denn die Invaliditätsmessung an sich ist die Aufgabe der Beschwerdegegnerin. Der orthopädisch-chirurgische Gutachter hat erklärt, massgeblich für die qualitative Funktionseinschränkung auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet sei eine chronische Belastungseinschränkung der LWS. Ferner bestehe eine Belastbarkeitsminderung und Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks. Der orthopädisch-chirurgische Gutachter ist zum Schluss gekommen, dass aus orthopädischer Sicht für behinderungsangepasste, wechselbelastende, leichte Tätigkeiten bezogen auf ein volles Pensum eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % bestehe. Die Einschränkung von 30 % ergebe sich infolge der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, der Notwendigkeit vermehrter Pausen sowie der reduzierten Arbeitsschnelligkeit. Zwar erscheint die attestierte Arbeitsunfähigkeit für körperlich angepasste Tätigkeiten insbesondere auch angesichts der körperlich belastenden Hobbies des Beschwerdeführers ((...), siehe z.B. IV-act. 166 und 248) als eher grosszügig. Insgesamt sind die Ausführungen des orthopädisch-chirurgischen Gutachters jedoch schlüssig und sie sind auch vom RAD gestützt worden. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat mit dem Einwand zwei divergierende Arbeitsfähigkeitsschätzungen eingereicht, und zwar eine von Dr. I. ___ und eine von Dr. G. ___. Dr. I. ___ hat auch eine optimal adaptierte Tätigkeit aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht als zu nicht mehr als 40 % zumutbar erachtet (IV-act. 291-4). Allerdings besteht bei Dr. I. ___ der objektive Anschein der Befangenheit: Behandelnde Ärzte pflegen nämlich wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung erfahrungsgemäss im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten auszusagen (vgl. etwa das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. April 2004, I 814/03 E. 2.4.2). Bei Dr. I. ___ verstärkt sich der Anschein der Befangenheit noch dadurch, dass er gemäss der Auskunft der Hausärztin der Schwager des Beschwerdeführers ist (IV-act. 248). Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung vermag daher keine Zweifel am orthopädisch-chirurgischen Gutachten des ZIMB zu wecken. Dr. G. ___ (Schmerzambulanz Spital H. ___) hat die Restarbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten auf 40-50 % geschätzt (IV-act. 293). Bei seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung handelt es sich um eine interdisziplinäre

Arbeitsfähigkeitsschätzung; aus seinem Bericht geht nicht hervor, welchen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit er den "zahlreichen Nebendiagnosen und weitere vorangegangene Eingriffe" beigemessen hat. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung ist deshalb nicht nachvollziehbar, weshalb nicht auf sie abgestellt werden kann. Laut den Gutachtern des ZIMB kann die bisherige Tätigkeit (Sozialarbeiter/Berufsbeistand) als (körperlich) adaptiert angesehen werden, sofern dem negativen Belastungsprofil Rechnung getragen wird. Dem negativen Belastungsprofil ist insbesondere zu entnehmen, dass überwiegend stehend und gehend ausgeübte Tätigkeiten ungeeignet sind. Laut dem Arbeitgeberbericht hat die bisherige Tätigkeit als Berufsbeistand bei der Gemeinde C. ___ häufiges Gehen beinhaltet. Demgegenüber hat Dr. I. ___ in seinem Bericht vom 28. Juni 2019 angegeben, dass es sich bei der bisherigen Tätigkeit um eine hauptsächlich sitzende Bürotätigkeit gehandelt habe. Gerade im vorliegenden Fall, wo nicht nur die Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule, sondern auch diejenige des rechten Knies beeinträchtigt ist, erscheint es zwingend notwendig, dass die Gutachter über ein detailliertes Belastungsprofil der bisherigen Tätigkeit verfügen. Die Beschwerdeführerin wird deshalb unter Bezug ihrer Berufsberatung ein Belastungsprofil für die bisherige Tätigkeit als Berufsbeistand erstellen und dieses insbesondere dem orthopädisch-chirurgischen Gutachter vorlegen. Der Gutachter wird dazu Stellung nehmen, ob es sich bei der bisherigen Tätigkeit aus somatischer Sicht tatsächlich um eine optimal adaptierte Tätigkeit gehandelt hat. Der psychiatrische Gutachter hat erklärt, dass aus psychiatrischer Sicht derzeit lediglich die Diagnose einer psychischen und Verhaltensstörung durch Opioide/Abhängigkeitssyndrom gestellt werden könne. Bei der Untersuchung sei eine gesteigerte Ermüdbarkeit auszumachen gewesen. Beim Selbstbeurteilungsfragebogen habe der Beschwerdeführer einen pathologischen Wert von 27 Punkten erreicht, der auf das Vorliegen einer mittelschweren depressiven Symptomatik hinweise. Dieser hohe Wert lasse sich jedoch nicht auf eine depressive Symptomatik zurückführen, sondern sei auf die somatisch begründbaren Schmerzen sowie auf die Überdosierung von Oxycodon zurückzuführen. Dass das Konzentrationsvermögen des Beschwerdeführers reduziert sei, lasse sich ebenfalls auf das Oxycodon zurückführen. Der Beschwerdeführer habe sich jedoch ausreichend der Exploration widmen können. Der psychiatrische Gutachter ist zum Schluss gekommen, dass die Diagnose einer psychischen und Verhaltensstörung durch Opioide/Abhängigkeitssyndrom unter Berücksichtigung der Standardindikatoren nicht geeignet sei, beim Beschwerdeführer eine dauerhafte Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit zu begründen. Der Verweis auf die Standardindikatoren ist richtig gewesen, denn das Bundesgericht hat mit Entscheid vom 11. Juli 2019 (BGE 145 V 215) Suchterkrankungen grundsätzlich als invalidenversicherungsrechtlich beachtliche Gesundheitsschäden anerkannt und festgehalten, dass deren Auswirkungen auf die funktionelle Leistungsfähigkeit resp. die Arbeitsfähigkeit unter Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 zu beantworten ist (E. 6). Zwar gehen aus dem psychiatrischen Gutachten an verschiedenen Stellen Aussagen zu den Standardindikatoren hervor: So hat der psychiatrische Gutachter keine Aggravation oder gar Simulation festgestellt (IV-act. 277-149), er hat die bisher durchgeführten Behandlungen geschildert (IV-act. 277-148), weitere Behandlungsmöglichkeiten aufgezeigt (IV-act. 277-148) und sich mit den Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen des Beschwerdeführers befasst (IV-act. 277-150). Eine ausführliche Auseinandersetzung mit den Standardindikatoren fehlt jedoch im psychiatrischen Teilgutachten. Dem medizinischen Laien erschliesst sich jedenfalls nicht, weshalb die Opiatabhängigkeit bzw. die damit zusammenhängenden

Symptome (Ganzkörperschmerzsyndrom, erhöhte Ermüdbarkeit, Konzentrationsstörungen) im vorliegenden Fall keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben sollen. Hinzu kommt, dass in der Konsensbeurteilung festgehalten ist, dass die aktuelle Opiatabhängigkeit und deren somatische und psychische Folgen medizinisch behandelbar seien und keine dauerhafte Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit legitimierten (IV-act. 277-15). Diese Aussage erweckt den Eindruck, ein Einfluss des Abhängigkeitssyndroms auf die Arbeitsfähigkeit sei lediglich wegen der Behandelbarkeit des Leidens verneint worden. Eine solche Schlussfolgerung würde allerdings in Widerspruch zur neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung betreffend Suchtleiden stehen. Sie wäre aber auch nicht vereinbar mit der Praxis des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen, welches in einem in Anwendung des Art. 54 GerG ergangenen Plenarentscheid vom 7. Mai 2019 beschlossen hat, dass auch für das Wartejahr überdauernde Phasen einer medizinischen Eingliederung eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen werden kann, d.h. dass bis zum Zeitpunkt, ab dem die medizinische Behandlung die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wiederhergestellt hat, eine Invalidenrente zugesprochen werden muss (vgl. z.B. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. März 2021, IV 2019/166 E. 2.5). Die RAD-Ärztin hat in ihrer Stellungnahme vom 3. November 2020 festgehalten, dass die gesteigerte Ermüdbarkeit und die reduzierte Konzentrationsfähigkeit aus der Sicht des RAD durchaus ein verlangsamtes Arbeiten und die Notwendigkeit zusätzlicher Pausen mit einer Leistungsminderung von maximal 30 % bedingen könnten (IV-act. 280-4). Da eine vergleichbare Leistungsminderung jedoch bereits im Rahmen der orthopädischen Begutachtung formuliert worden sei, ergebe sich hieraus keine Änderung der Gesamtbeurteilung. Allerdings ist die RAD-Ärztin mit keinem Wort auf das Anforderungsprofil der Tätigkeit eines Berufsbeistandes eingegangen. Wie erwähnt ist es gerichtsnotorisch, dass die Arbeitslast von Berufsbeiständen hoch ist und dass es sich um eine emotional belastende Tätigkeit handelt. Daher kann davon ausgegangen werden, dass sich eine erhöhte Ermüdbarkeit und reduzierte Konzentrationsfähigkeit in der Tätigkeit als Berufsbeistand stärker auswirkt als in anderen, weniger belastenden Tätigkeiten. Demnach erscheint auch ein detailliertes Belastungsprofil für die Tätigkeit als Berufsbeistand erforderlich, um beurteilen zu können, ob in der bisherigen Tätigkeit eine psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. Die Beschwerdegegnerin wird den psychiatrischen Gutachter nach der Erstellung des Belastungsprofils auffordern müssen, sein Gutachten zu präzisieren resp. zu ergänzen. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. E.____ nicht überzeugen kann, da dessen Behandlungsberichte gleichlautend und rudimentär sind (siehe Stellungnahme des RAD vom 26. November 2019, IV-act. 219-2) und aufgrund des Behandlungsverhältnisses zudem der objektive Anschein der Befangenheit besteht. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2014, 8C_633/2014 E. 3.2; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Im vorliegenden Fall drängt es sich auf, dass die Beschwerdegegnerin die Präzisierung und Ergänzung des Gutachtens des ZIMB in Auftrag gibt, zumal sie vorab – in Zusammenarbeit mit ihrer Berufsberatung – noch ein detailliertes Belastungsprofil der Tätigkeit des Berufsbeistandes erstellen müssen. Demnach ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung wegen der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG aufzuheben und die Sache zur

Weiterführung des Verwaltungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Die Beschwerdegegnerin ist in Bezug auf die Qualifikation des Beschwerdeführers als vollwerbstätig an die Rechtsauffassung gebunden, die dem Rückweisungsentscheid zugrunde liegt (Art. 56 Abs. 2 VRP, sGS 951.1). Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu betrachten ist. 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 Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine durchschnittliche pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Da die Gerichtsschreiberin verhindert ist, wird der Entscheid stellvertretend von einer daran mitwirkenden Richterin unterzeichnet (Art. 39 ter Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 941.1]).

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die Verfügung vom 26. Februar 2021 aufgehoben und die Sache zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu bezahlen.

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