

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/80 vom 23. März 2022**

Sg Versicherungsgericht, 2022-03-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2021\\_80](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_80)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/80 du 23 mars 2022

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/80 del 23 marzo 2022

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Festlegung der Arbeitsfähigkeit und des Invaliditätsgrads im Verlauf. Einkommensvergleich. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. März 2022, IV 2021/80).

## **Volltext**

Entscheid vom 23. März 2022 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Katja Blättler Geschäftsnr. IV 2021/80 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Roger Peter, Neumünsterstrasse 30, 8008 Zürich, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente (Beginn) Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich im März 2013 (Posteingang IV-Stelle: 5. März 2013) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Am 13. August 2010 war der Versicherte bei der Arbeit ausgerutscht und auf den ausgestreckten rechten Arm gestürzt. Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, hatte die verletzte rechte Schulter konservativ behandelt (vgl. Suva-act. 4). Am 17. Januar 2011 war der Versicherte erneut ausgerutscht und auf seine linke Schulter gestürzt. Bei einem Verdacht auf Zerrung der Rotatorenmanschette links hatte ihn Dr. B.\_\_\_\_ konservativ behandelt und keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Nachdem am 19. März 2011 eine Abschlussuntersuchung erfolgt war, hatte der Versicherte Dr. B.\_\_\_\_ am 8. November 2011 erneut wegen Schulterschmerzen links konsultiert (Suva-act. 73-7, 73-9). Ein am 5. Januar 2012 durchgeführtes MRT des rechten Schultergelenks hatte eine Ruptur der Supraspinatus- und Subscapularissehne sowie eine fettige Atrophie des Musculus Subscapularis zur Darstellung gebracht (Suva-act. 3). Die damalige Arbeitgeberin C.\_\_\_\_ GmbH hatte der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) am 19. Januar 2012 einen Rückfall gemeldet, worauf diese (erneut) die Kosten der Heilbehandlung übernommen hatte (Suva-act. 8, 16). Am 6. Juni 2012 hatte sich der Versicherte im Kantonsspital St. Gallen (nachfolgend: KSSG) einer partiellen Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion und einer Weichteil-Bicepstenodese rechts unterzogen (Suva-act. 28). In ihrem Austrittsbericht vom 13. Juni 2012 hatten die behandelnden Ärzte des KSSG festgehalten, es liege eine irreparable Rotatorenmanschettenruptur rechts vor. Sie hatten dem Versicherten vom 5. Juni bis 7. Oktober 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert (Suva-act. 29, 34, 37, 40). Vom 25. Oktober bis 29. November 2012 hatte sich der Versicherte stationär in der Rehaklinik D.\_\_\_\_ befunden. Die dort behandelnden Ärzte hatten berichtet, es bestünden permanente Schulterschmerzen beidseits rechtsbetont sowie eine deutlich eingeschränkte Schulterbeweglichkeit vor allem rechts. Sie hatten die angestammte Tätigkeit als

Hilfsschreiner für nicht, eine adaptierte Tätigkeit hingegen für ganztags zumutbar erachtet (IV-act. 129-160 ff.). Der Versicherte wurde am 22. April 2013 im Sinne einer Zweitmeinung durch Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, untersucht. Dieser beurteilte am 24. April 2013, im rechten Schultergelenk könne nur noch die Implantation einer Inversprothese eine Verbesserung bringen. Bezüglich des linken Schultergelenks sei seiner Ansicht nach mit einer antero-lateralen Deltoideuslappenplastik eine erhebliche Verbesserung erreichbar (Suva-act. 116). Am 8. August 2013 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, aufgrund seines Gesundheitszustandes seien derzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (IV-act. 17). Am 10. September 2013 führte Dr. E.\_\_\_\_ eine Défilée-Erweiterung und Akromion-Aufrichteosteotomie, eine AC-Gelenksresektion, eine Rekonstruktion der grossen Rotatorenmanschetten-Ruptur mit einer anterolateralen Deltoideuslappenplastik sowie eine Bicepsstenotomie und eine Schlüsselloch-Tenodese der langen Bicepssehne im Sulcus intertubercularis links durch (IV-act. 129-158 f.). Dr. E.\_\_\_\_ attestierte dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Suva-act. 150, 155, 163, 173). Am 19. September 2014 stürzte der Versicherte von einer Leiter und prallte mit seiner rechten Körperhälfte auf den Boden. Die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals F.\_\_\_\_, wo er sich vom 19. bis 29. September 2014 stationär befand, berichteten über eine Rippenserienfraktur rechts 3-12 mit LWK-1 Querfortsatz-Fraktur, mit Schürfwunden sowie einer Rissquetschwunde am rechten Oberarm mit Schulterkontusion und mit einem zunehmenden Pleuraerguss rechts (IV-act. 63-19 f.). Eine am 9. Dezember 2014 durchgeführte CT der Schulter rechts ergab eine ausgeprägte AC-Gelenks-Arthrose, eine Omarthrose mit beginnender Dekonfiguration des Humeruskopfs und einen Humeruskopfhochstand (IV-act. 27-32). Am 4. Mai 2015 wurde dem Versicherten im KSSG eine inverse Schulter-Totalprothese rechts implantiert. Die behandelnden Ärzte attestierten ihm vom 4. Mai bis 14. Juni 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (IV-act. 63-29 ff.). Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH, befand am 25. Mai 2015, es liege wahrscheinlich eine obere Plexusläsion nach inverser Oberarmprothese rechts am 4. Mai 2015 vor (IV-act. 63-27 f.). Am 3. Juni 2015 hielt sie die Plexusläsion noch für möglich (IV-act. 63-36 f.). Am 22. Januar 2016 wurde der Versicherte im Spital H.\_\_\_\_ untersucht. Die zuständige Ärztin berichtete am 17. März 2016 unter anderem über einen Verdacht auf eine C6-Neuralgie rechts mit Beginn der Symptomatik im Anschluss an den Schulterprothesen-Eingriff 2015 (Suva-act. 242). Am 24. August 2016 fand eine Untersuchung durch Suva-Kreisarzt med. pract. I.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, statt. Dieser hielt gleichentags als Diagnosen einen Status nach inverser Schulter-Totalprothese rechts am 4. Mai 2015 sowie einen Status nach der Operation vom 10. September 2013 bei grossem Rotatorenmanschettendefekt links fest. Eine adaptierte Tätigkeit sei ganztags umsetzbar. Nach Fallabschluss sei der Versicherte auf weitere Behandlungen angewiesen (IV-act. 63-66 ff.). RAD-Arzt Dr. med. J.\_\_\_\_ befand am 21. Dezember 2016, die angestammte Tätigkeit als Zimmermann sei dem Versicherten auf Dauer nicht mehr zuzumuten. Ab dem Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung bestehe eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Dem Zumutbarkeitsprofil des Kreisarztes könne vollumfänglich zugestimmt werden (IV-act. 37). Dr. med. K.\_\_\_\_, Leitender Arzt, Spital H.\_\_\_\_, hatte am 15. September 2016 befunden, es bestehe nun auch links eine wahrscheinlich nicht mehr reparable Rotatorenmanschettenruptur mit kompletter Ruptur der Supraspinatus- und subtotaler Ruptur der Subscapularissehne bei Status nach antero-lateraler Deltoideuslappenplastik und Acromionaufrichteosteotomie von 2013. Daneben bestehe auch eine beginnende

Omarthrose mit deutlicher AC-Arthrose. Wahrscheinlich werde auch an der linken Schulter die Implantation einer inversen Schultertotalprothese nicht zu umgehen sein (IV-act. 63-86 f.). Die Suva hatte die Taggelderleistungen mit Schreiben vom 29. August 2016 per 1. Oktober 2016 eingestellt und angekündigt, weiterhin für die Behandlungskosten aufzukommen (IV-act. 63-59 f.). Mit Verfügung vom 31. August 2016 hatte sie dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Oktober 2016 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 25 % sowie eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 40 % zugesprochen (Suva-act. 266). Dagegen hatte der Versicherte am 21. September 2016 Einsprache erhoben (Suva-act. 278, vgl. Ergänzung in Suva-act. 284). Mit Entscheid vom 30. Mai 2018 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 310). Die vom Versicherten dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 3. März 2020 (UV 2018/47) ebenfalls ab. Aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) hatte sich der Versicherte ab 5. Dezember 2017 in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung bei den Psychiatrie-Diensten L.\_\_\_\_ befunden (IV-act. 63-98 ff.). Mit Vorbescheid vom 5. Juni 2018 hatte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 25 % in Aussicht gestellt (IV-act. 49). Nachdem der Versicherte am 15. Juni 2018 dagegen Einwand erhoben hatte (IV-act. 52), hatte die IV-Stelle diverse Berichte bei den behandelnden Ärzten eingeholt (IV-act. 63, 66, 79, 87). Am 14. Juni 2019 hatte die IV-Stelle dem Versicherten mitgeteilt, es sei eine polydisziplinäre Begutachtung durch das ZMB geplant (IV-act. 108). Nachdem der Versicherte diverse Einwände gegen die gewählte Gutachterstelle, die medizinischen Fachgebiete und einzelne Gutachter erhoben hatte (vgl. IV-act. 109), hatte die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. Juli 2019 an der Abklärungsstelle inklusive der angekündigten Gutachter festgehalten (IV-act. 118). Der Versicherte wurde im April 2020 durch Ärzte des ZMB polydisziplinär (internistisch, orthopädisch, neurologisch, psychiatrisch) abgeklärt. In ihrem Gutachten vom 24. Juni 2020 nannten diese als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. In der bisherigen Tätigkeit als Hilfszimmermann/-schreiner sei keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben. In optimal angepasster Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (IV-act. 129). Mit Vorbescheid vom 5. Januar 2021 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer Dreiviertelsrente vom 1. Dezember 2018 bis 31. August 2019 und einer halben Rente mit Wirkung ab 1. September 2019 in Aussicht (IV-act. 159, ersetzte den Vorbescheid vom 5. Juni 2018; vgl. IV-act. 49). Der Versicherte erhob am 19. Januar 2021 dagegen Einwand und unterbreitete der IV-Stelle einen Vergleichsvorschlag (IV-act. 160). Am 25. März 2021 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid (IV-act. 163, 166 f.). Dagegen erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 23. April 2021 Beschwerde. Er beantragte damit, die Verfügung vom 25. März 2021 sei insofern aufzuheben, als ein Rentenanspruch vom 1. August 2013 bis 30. November 2018 verneint werde. Es sei ihm zusätzlich zu den verfügbaren Renten eine ganze Rente vom 1. August 2013 bis 30. September 2016 und eine Dreiviertelsrente vom 1. Oktober 2016 bis 30. November 2018 zu gewähren, dies je mit Verzugszinsen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1). Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 18. Juni 2021, die Verfügung vom 25. März 2021 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer vom 1. Dezember 2017 bis 31. August 2019 eine Dreiviertelsrente und ab 1. September 2019 eine Viertelsrente zuzusprechen (act. G4). Mit Replik vom 9. Juli 2021 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (act. G8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete

am 3. August 2021 auf die Einreichung einer Duplik (act. G10). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers gegenüber der Beschwerdegegnerin. Der Beschwerdeführer hat nur die Abweisung eines Rentenanspruchs für den Zeitraum vom 1. August 2013 bis 30. November 2018 angefochten (act. G1). Da es sich bei der erstmaligen Rentenzusprache um ein einheitliches Rechtsverhältnis handelt (vgl. BGE 131 V 164), ist - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (act. G1, G8) - jedoch der Rentenanspruch für den gesamten Zeitraum, also auch ab 1. Dezember 2018, Gegenstand der gerichtlichen Überprüfung. Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20 [in der hier anwendbaren, bis Ende 2021 gültig gewesenen Fassung]) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % auf eine Viertelsrente. Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger oder im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a am Schluss, BGE 117 V 282 E. 4.a). Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind

(BGE 125 V 352 E. 3a). Vorerst ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Verlauf zu beurteilen. Der Beschwerdeführer hat sich im März 2013 zum Bezug von Leistungen der Beschwerdegegnerin angemeldet (IV-act. 1). Damit fällt unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Frist im Sinne von Art. 29 Abs. 1 IVG ein Rentenanspruch ab 1. September 2013 in Betracht. Damals war das Wartejahr (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG), was unbestritten (vgl. act. G1, G4) und aktenmässig ausgewiesen ist (vgl. IV-act. 129-59), abgelaufen. Die angefochtene Verfügung vom 25. März 2021 stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten des ZMB vom 24. Juni 2020 (IV-act. 129, 163, 166 f.). Die begutachtenden Fachärzte nannten darin als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einzig eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Sie beurteilten, in der bisherigen Tätigkeit als Hilfszimmermann/-schreiner sei keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben. Eine angepasste Tätigkeit wäre vollschichtig möglich, aber mit einer 30%-igen Einschränkung des Rendements. Diese sei vor allem durch die psychiatrische Erkrankung bedingt. Es kämen lediglich leichte Tätigkeiten in Frage, zu vermeiden seien Tätigkeiten mit Einsatz der Arme über Brustniveau oder Tätigkeiten mit stärkeren, respektive repetitiven Rotationsbewegungen der Schultergelenke sowie das Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, Vibrationsbelastungen der Arme, Hämmern oder Schlagen sowie Besteigen von Leitern oder Gerüsten. Die Tätigkeit sollte im Idealfall wechselbelastend sein (sitzend und gehend/stehend). Die Tätigkeit müsse dem Bildungsniveau und dem sozialen Hintergrund sowie den sprachlichen Fähigkeiten des Beschwerdeführers entsprechen. Die Angaben bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit seien ab dem Gutachtensdatum, also ab 24. Juni 2020, gültig (IV-act. 129-10 f.). Die psychiatrische Teilgutachterin Dr. med. M.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, befand hingegen, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 70 % gelte ab zirka Mitte 2019. Der Beschwerdeführer habe im September 2018 eine mittelgradige depressive Episode gehabt, die sich dann unter Medikation allmählich zurückgebildet habe (IV-act. 129-80). Es ist damit - entsprechend der angefochtenen Verfügung (vgl. IV-act. 163) - aufgrund der Beurteilung von Dr. M.\_\_\_\_ ab 1. Juni 2019 von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Der Beschwerdeführer machte in seiner Beschwerde einen Rentenanspruch bereits ab 1. August 2013 geltend (act. G1), anerkannte in seiner Replik (act. G8) jedoch, dass ein solcher erst ab 1. September 2013 in Betracht fällt (vgl. E. 2). Er bringt vor, die Suva habe Taggelder auf der Basis der attestierten Arbeitsunfähigkeiten gewährt und er habe während der Taggeldphase mehrere Schulteroperationen mit schwierigen Heilungs- und Therapiephasen gehabt. Die Leistungsfähigkeit sei daher analog der attestierten Arbeitsunfähigkeiten und der darauf basierenden Taggelder festzustellen. Er sei vom 1. August 2013 bis zum Ende der Taggeldzahlungen am 30. September 2016 vollständig arbeitsunfähig gewesen (act. G1). Wie die Beschwerdegegnerin jedoch zu Recht geltend macht (act. G4), wird das Unfalltaggeld aufgrund der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgerichtet und sagt nichts über die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aus. Die Gutachter des ZMB äusserten sich nicht konkret zur Arbeitsfähigkeit im Zeitraum der Taggeldzahlungen durch die Suva, sondern gaben lediglich auszugsweise den aktenkundigen Behandlungsverlauf wieder (IV-act. 129-4 ff.). Aus psychiatrischer Sicht ist erst ab Dezember 2017 eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen (vgl. E. 2.4). Die somatischen Teilgutachter des ZMB gingen von keiner quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aus und erwähnten auch keine solche für die Vergangenheit (IV-act. 129). Der Beschwerdeführer wurde am 10. September 2013, mithin kurz nach dem

frühestmöglichen Rentenbeginn am 1. September 2013, an der linken Schulter operiert (IV-act. 129-158 f.). Dr. E.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer in der Folge eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, äusserte sich jedoch nicht konkret zu einer solchen in einer adaptierten Tätigkeit. Er hielt am 22. Oktober 2013 lediglich fest, der Beschwerdeführer werde natürlich auch von Seiten der ebenfalls hochgradig eingeschränkten Schulter rechts behindert (Suva-act. 150). Am 27. November 2013, 14. Januar 2014 und 8. Mai 2014 berichtete er über den Heilungsverlauf und hielt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit fest. Am 14. Januar 2014 machte er zusätzlich Ausführungen zu Beschwerden an der rechten Schulter und möglichen Behandlungsoptionen derselben, äusserte sich jedoch erneut nicht zu allfälligen Adaptionenkriterien (Suva-act. 155, 163). Insgesamt ist damit während der Rehabilitation nach der Operation vom 10. September 2013 keine längerdauernde erhebliche Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nachgewiesen. Am 19. September 2014 verunfallte der Beschwerdeführer erneut und verletzte sich unter anderem an der Schulter rechts (IV-act. 63-19 f.). Dr. E.\_\_\_\_ hielt am 4. Dezember 2014 fest, der Beschwerdeführer könne keine Arbeitsfähigkeit erreichen, beklage permanente Schmerzen und habe eine hochgradige schmerzhafte Funktionsbeeinträchtigung. Daher neige er - Dr. E.\_\_\_\_ - dazu, die Inversionsprothesen-Implantation rechts eher früher durchzuführen, als es für diese Operation üblich sei. Durch die Implantation vermöge der Beschwerdeführer eine Lebensqualität zu erhalten, die ihn über Jahre hinweg wieder im Normalleben integrieren könne (IV-act. 27-34 f.). Am 5. Februar 2015 befand Dr. E.\_\_\_\_ sodann, der Beschwerdeführer werde in seinem derzeitigen Zustand nie eine Arbeit finden. Er könne praktisch nur Sortier- oder Packarbeiten unterhalb der Horizontalen, das heisse mit adduzierten Armen, ausführen. Er habe ihm daher dringend empfohlen, sich die rechte Schulter mit einer Inversprothese operieren zu lassen, damit er wieder eine gute Beweglichkeit und Kraft (beidseitig) erhalten könne (IV-act. 27-25 f.). Dr. E.\_\_\_\_ verneinte damit zwar eine Arbeitsfähigkeit bzw. die Verwertbarkeit derselben grundsätzlich, nannte aber dennoch Kriterien für eine adaptierte Tätigkeit. Demnach ist davon auszugehen, dass auch Dr. E.\_\_\_\_ der Ansicht war, dass der Beschwerdeführer in einer solchen Tätigkeit einsetzbar wäre. Am 4. Mai 2015 erfolgte sodann die empfohlene Implantation einer inversen Schulter-Totalprothese rechts. Die behandelnden Ärzte des KSSG gingen vom 4. Mai bis 14. Juni 2015 von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % aus (IV-act. 63-29 ff.). Diverse behandelnden Ärzte attestierten dem Beschwerdeführer darauf weiterhin (bis mindestens August 2016) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (vgl. Suva-act. 223, 236 ff., 240, 243, 246, 257), äusserten sich jedoch weder zu den Gründen derselben, noch zu einer allfälligen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Dr. N.\_\_\_\_ hielt in seinem Arztzeugnis vom 21. September 2016 fest, der Beschwerdeführer sei seit 2012 andauernd zu 100 % arbeitsunfähig. Derzeit könnten keine Tätigkeiten ausgeführt werden (Suva-act. 287). Dr. N.\_\_\_\_ begründete diese Einschätzung jedoch nicht. Dr. K.\_\_\_\_ befand am 22. September 2016, eine adaptierte Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht ganztags zumutbar, da auch die dadurch eventuell resultierenden Schmerzen berücksichtigt werden müssten. Seines Erachtens wären diese Arbeiten für höchstens vier bis maximal sechs Stunden täglich zumutbar, was 50 bis maximal 75 % entspreche. Dr. K.\_\_\_\_ begründete die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen mit einem vermehrten Pausenbedarf und der Vermeidung einer Schmerzzunahme (IV-act. 129-127 ff.). Diese zusätzlichen Einschränkungen sind bei einer ideal adaptierten Tätigkeit mit entsprechender Schonung der beiden Schultern jedoch nicht nachvollziehbar. Auch Suva-Kreisarzt med. pract. I.\_\_\_\_, welcher sich im August 2016 zur Arbeitsfähigkeit äusserte (vgl. unten E. 2.3, IV-act. 63-66

ff.), ging von keiner quantitativen Einschränkung aus. Insgesamt ist damit im Zeitraum vom 1. September 2013 bis 30. September 2016 eine Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Dies jedenfalls nicht in einem Ausmass, dass sie einen Rentenanspruch begründen würde. Weitere medizinische Abklärungen betreffend die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit während des genannten Zeitraums erübrigen sich insofern, als solche die Arbeitsfähigkeit lediglich retrospektiv beurteilen könnten und deren Beweiskraft damit ohnehin beschränkt wäre. Die Gutachter des ZMB hielten fest, über den genauen Verlauf der Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Oktober 2016 könnten sie keine anderen Angaben machen, als in den Akten festgehalten (IV-act. 129-8). Ab diesem Zeitpunkt hatte die Suva ihre Taggeldleistungen eingestellt. Sie hatte sich dabei auf die Beurteilung ihres Kreisarztes med. pract. I. \_\_\_ gestützt, welcher nach einer Untersuchung vom 24. August 2016 befunden hatte, eine adaptierte Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer ganztags zumutbar (IV-act. 63-66 ff.). RAD-Arzt Dr. J. \_\_\_ hatte am 21. Dezember 2016 befunden, auf diese Beurteilung könne vollumfänglich abgestellt werden (IV-act. 37). Folglich ist ab dem 1. Oktober 2016 bis zum Beginn der psychiatrischen Behandlung (vgl. unten E. 2.4) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Im Mai 2017 vermuteten die behandelnden Ärzte des KSSG aktenkundig erstmals eine gewisse psychische Co-Morbidität der ausgeprägten Schmerzsymptomatik (Suva-act. 298). Ab Dezember 2017 befand sich der Beschwerdeführer sodann aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) in ambulanter psychiatrischer Behandlung bei den Psychiatrie-Diensten L. \_\_\_ (IV-act. 63-98 ff.). Am 7. September 2018 beurteilten die dort zuständigen medizinischen Fachpersonen, aufgrund der psychischen und körperlichen Einschränkungen bestehe eine verminderte Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer verfüge grundsätzlich über eine ausreichende psychische Stabilität, so dass eine Basis für eine unterstützte Wiedereingliederung bestehe und die Prognose zum Erreichen einer Teilarbeitsfähigkeit von 50 % bei langsamem Belastungsaufbau realistisch erscheine (IV-act. 66). Dem Bericht ist nicht zu entnehmen, seit wann diese Arbeitsfähigkeitsschätzung galt. Aufgrund der Angaben der behandelnden medizinischen Fachpersonen ist davon auszugehen, dass sich die depressive Symptomatik während der seit Dezember 2017 dauernden Behandlung tendenziell verbesserte bzw. zumindest nicht verschlechterte. Demnach ist bereits seit Behandlungsbeginn im Dezember 2017 bis zum 31. Mai 2019 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Diese Ansicht wird im Beschwerdeverfahren auch von beiden Parteien vertreten (act. G1, G4; wobei der Beschwerdeführer davon abweichend bereits seit 1. Oktober 2016 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ausgeht). Eine darüberhinausgehende Arbeitsunfähigkeit ist in diesem Zeitraum nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Zusammengefasst ist seit dem frühestmöglichen Rentenbeginn am 1. September 2013 bis zum 30. November 2017 eine Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nicht rechtsgenügend nachgewiesen. Vom 1. Dezember 2017 bis 31. Mai 2019 ist sodann von einer Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 50 % und ab 1. Juni 2019 von einer solchen von 70 % auszugehen. Basierend auf den vorgenannten Arbeitsfähigkeiten ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bestimmen. Massgebend für das Valideneinkommen ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte. Für die Bestimmung des Valideneinkommens wird grundsätzlich am zuletzt erzielten, nötigenfalls

der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 125 V 58 E. 3.1; Urteile des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C\_590/2014, E. 5.1, und 21. August 2013, 8C\_196/2013, E. 3.1). Der Beschwerdeführer war bis am 28. Februar 2013 bei der C.\_\_\_\_ als Hilfsschreiner beschäftigt (IV-act. 5). Gemäss Angaben der Arbeitgeberin hätte er dort (ohne die erlittenen Unfälle) im Jahr 2013 ein monatliches Bruttoeinkommen von Fr. 5'300.-- erzielt (Suva-act. 230-2), was einem Jahreseinkommen von Fr. 68'900.-- (13 x Fr. 5'300.--) entspricht. 2016 hätte der Beschwerdeführer sodann ein hypothetisches Bruttoeinkommen von monatlich Fr. 5'500.-- generieren können (Suva-act. 230-2), woraus sich ein Jahreseinkommen von Fr. 71'500.-- (13 x Fr. 5'500.--) ergibt. Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2017 resultiert ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 71'819.-- (Index 2016: 2'239, 2017: 2'249) bzw. bis ins Jahr 2019 ein solches von Fr. 72'777.-- (Index 2016: 2'239, 2019: 2'279). Art. 16 ATSG umschreibt das Invalideneinkommen als hypothetisches Einkommen. Nach der ständigen Verwaltungspraxis und Rechtsprechung steht der Beizug von Tabellen und vergleichbaren Übersichten im Vordergrund (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 66 f. zu Art. 16). Da dem Beschwerdeführer im Invalidenfall allgemeine Hilfsarbeitertätigkeiten zumutbar sind, rechtfertigt es sich, das Invalideneinkommen für den frühestmöglichen Rentenbeginn im Jahr 2013 gestützt auf die LSE 2012, Tabelle TA1, Total sämtlicher Wirtschaftszweige, Kompetenzniveau 1, Männer, zu bestimmen. Dieses belief sich auf Fr. 5'210.-- monatlich bzw. Fr. 62'520.-- jährlich. Angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und die Nominallohnentwicklung bis 2013 (Index 2012: 2'188, 2013: 2'204) resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 65'654.--. Für die Jahre 2017 und 2019 ist das Invalideneinkommen sodann gestützt auf die LSE 2016, Tabelle TA1, Total sämtlicher Wirtschaftszweige, Kompetenzniveau 1, Männer, zu bestimmen. Dieses belief sich auf Fr. 5'340.-- pro Monat bzw. Fr. 64'080.-- pro Jahr. Aufgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 66'803.--. Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2017 (Index 2016: 2'239; 2017: 2'249) resultiert bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ein massgebliches Einkommen von Fr. 33'551.--. Bei einer Anpassung an die Nominallohnentwicklung bis 2019 (Index 2016: 2'239, 2019: 2'279) und einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ergibt sich ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 47'598.--. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten (Hilfsarbeiter-)Tätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Wie die Gutachter der ZMB festhielten, hat der Beschwerdeführer zahlreiche qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (nur leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, kein Einsatz der Arme über Brustniveau, keine stärkeren bzw. repetitiven Rotationsbewegungen der Schultergelenke, kein Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, keine Vibrationsbelastungen der Arme, kein Hämmern oder Schlagen, kein Besteigen von Leitern oder Gerüsten; vgl. IV-act. 129-11). Er ist im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmern damit lohnmässig benachteiligt und muss mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen (vgl. zum Ganzen Philipp

Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, in Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.]: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 139 ff.). Die Beschwerdegegnerin legte den Tabellenlohnabzug in ihrer Verfügung vom 25. März 2021 auf 25 % fest (vgl. IV-act. 163). Die Frage nach der Höhe des Tabellenlohnabzugs ist eine typische Ermessensfrage. Das kantonale Gericht darf sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen ( BGE 137 V 71 E. 5.2 S. 73, 126 V 75 E. 6 S. 81). Vorliegend machte die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 18. Juni 2021 zwar selbst geltend, ein Tabellenlohnabzug von 25 % sei nicht gerechtfertigt. Stattdessen sei ein Abzug von 15 % angemessen (act. G4). Sie brachte jedoch keine triftigen Argumente vor, welche eine von der Verfügung abweichende Ermessensausübung naheliegender erscheinen liesse. Solche sind denn auch nicht ersichtlich. Dementsprechend rechtfertigt es sich, den Tabellenlohnabzug bei 25% zu belassen. Folglich reduzieren sich die massgeblichen Invalideneinkommen für das Jahr 2013 auf Fr. 49'241.-- (0.75 x Fr. 65'654.--), für das Jahr 2017 auf Fr. 25'163.-- (0.75 x Fr. 33'551.--) und für das Jahr 2019 auf Fr. 35'699.-- (0.75 x Fr. 47'598.--). Für den Zeitraum vom 1. September 2013 bis 30. November 2017 ergibt sich ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer adaptierten Hilfsarbeitertätigkeit, einem Valideneinkommen von Fr. 68'900.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 49'241.-- ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von rund 29 %. Vom 1. Dezember 2017 bis 31. Mai 2019 resultiert bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer adaptierten Hilfsarbeitertätigkeit, einem Valideneinkommen von Fr. 71'819.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 25'163.-- ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von rund 65 %. Der Beschwerdeführer hat daher unter Berücksichtigung der dreimonatigen Frist von Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) vom 1. Dezember 2017 bis 31. August 2019 einen Anspruch auf eine Dreiviertelrente. Ab 1. September 2019 ergibt sich bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer adaptierten Tätigkeit, einem Valideneinkommen von Fr. 72'777.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 35'699.-- ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von rund 51 %. Ab 1. September 2019 besteht damit ein Anspruch auf eine halbe Rente. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 25. März 2021 gutzuheissen und dem Beschwerdeführer vom 1. Dezember 2017 bis 31. August 2019 eine Dreiviertelrente sowie ab 1. September 2019 eine halbe Rente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdegegnerin die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.--

(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 25. März 2021 aufgehoben und dem Beschwerdeführer vom 1. Dezember 2017 bis 31. August 2019 eine Dreiviertelsrente sowie ab 1. September 2019 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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