

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/87 vom 3. August 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-08-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_87

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/87 du 3 août 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/87 del 3 agosto 2022

Regeste

Art. 28 IVG, Art. 7, Art. 8 und Art. 16 ATSG. Da die vorzeitige Pensionierung im Rahmen der beruflichen Vorsorge krankheitsbedingt erfolgte, hat sie keine Änderung an der bisherigen Qualifikation des Beschwerdeführers als vollzeitlich Erwerbstätiger zur Folge. Der Invaliditätsgrad ist damit im Rahmen eines Einkommensvergleichs zu ermitteln. Anspruch auf eine ganze Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. August 2022, IV 2021/87).

Volltext

Entscheid vom 3. August 2022 Besetzung Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2021/87 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt M.A. HSG Mathias Enderli, rtwp rechtsanwälte & notare, Rosenbergstrasse 42b, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ war seit 1. November 2010 als Verwalter bei der B.____ angestellt, als er am 20. November 2012 von seiner Arbeitgeberin wegen einer seit 22. September 2012 aus psychischen Gründen (siehe das ärztliche Zeugnis von Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. September 2012, IV-act. 3) bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zur Früherfassung gemeldet wurde (IV-act. 1). Am 10. Dezember 2012 fand ein Gespräch zwischen dem Versicherten und der Eingliederungsberaterin der IV-Stelle statt. Der Versicherte teilte mit, keine IV-Anmeldung zu wünschen und sich seit 3. Oktober 2012 in Behandlung in der Klinik D.____ zu befinden (zur vom 3. Oktober bis 28. Dezember 2012 erfolgten Hospitalisation wegen mittelgradiger depressiver Episode mit somatischem Syndrom [ICD-10: F32.11], Erschöpfungssyndrom [ICD-10: Z73.0], sekundär: psychischer und Verhaltensstörungen durch Alkohol [Abhängigkeitssyndrom], gegenwärtig abstinente in beschützender Umgebung [ICD-10: F10.21], siehe den Austrittsbericht vom 3. Januar 2013, IV-act. 20-2 ff.). Die dort behandelnde medizinische Fachperson habe ihm prognostiziert, dass er die Klinik als gesunder Mann verlassen werde. Davon sei auch er überzeugt (IV-act. 5). Die IV-Stelle hielt eine IV-Anmeldung nicht für angezeigt (Schreiben vom 10. Dezember 2012, IV-act. 6). Nach einer Anstellung als Ratsschreiber in E.____ vom 1. Februar 2013 bis 31. Juli 2014 war der Versicherte ab 1. August 2014 als Ratsschreiber in F.____ tätig, bevor er sich auf den 1. Oktober 2016 im Rahmen der beruflichen Vorsorge vorzeitig pensionieren liess (IV-act. 17; siehe auch die Angaben der Arbeitgeberin vom 17. November 2017, IV-act. 21; zum Kündigungsschreiben vom 1. Januar 2016 siehe IV-act. 21-9 und zum Vorbezug der Altersrente das Schreiben der zuständigen

Pensionskasse vom 16. August 2016, IV-act. 76). Am 6. November 2017 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle wegen seit langem bestehenden, immer schlimmer werdenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen («Psoriasis, Arthritis, Depression, Hören») zum Leistungsbezug an (IV-act. 14). Die Stelle in F. ___ habe er wegen dieser gesundheitlichen Beschwerden aufgeben müssen (IV-act. 15 unten). Dr. C. ___ führte im Bericht vom 19. Dezember 2017 (Datum Posteingang bei der IV-Stelle) aus, der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradigen Episode, einer Alkoholabhängigkeit, auf dem Hintergrund einer Psoriasis-Arthrose, die sowohl die körperliche als auch die psychische Befindlichkeit stark bestimme. Zudem bestehe beim Versicherten ein sozialphobisches Verhalten (wegen Scham- und Schuldgefühlen). Die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Eine leidensangepasste Tätigkeit könne der Versicherte 3 bis 4 Stunden täglich ausüben (IV-act. 26). Der behandelnde Dr. med. G. ___, Facharzt für Dermatologie, berichtete am 22. Dezember 2017, dass die Psoriasis arthropathica unter Stelara-Therapie aus dermatologischer Sicht zu keiner körperlichen Einschränkung führe (IV-act. 27). In der «RAD Fallübersicht Eingliederung» vom 10. Januar 2018 vertrat die RAD-Ärztin Dr. med. H. ___, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, die Auffassung, dass der Versicherte über eine volle Arbeitsfähigkeit bezogen auf die angestammte Bürotätigkeit verfüge (IV-act. 29). Am 18. Mai 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass das Gesuch um berufliche Massnahmen abgewiesen werde, da er sich bloss im beschränkten Mass arbeitsfähig fühle (IV-act. 42). Am 20. Juli 2018 berichtete der behandelnde Dr. med. I. ___, Facharzt für Rheumatologie, der Gesundheitszustand habe sich seit Dezember 2017 verschlechtert. Seither leide der Versicherte an rezidivierenden Entzündungsschüben im rechten Ellbogen, rechten Handgelenk, linken Kniegelenk, rechten Sprunggelenk und rechten Zehengrundgelenk, weniger auch in den Fingern und übrigen Zehen. Ausser bei stärkeren Beschwerden würde aus rheumatologischer Sicht keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestehen. Aus seiner Sicht sei die psychiatrische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit entscheidend, da der Versicherte gemäss eigenen Angaben von Seiten der Gelenkentzündungen über längere Zeit beschwerdearm bis beschwerdefrei gewesen sei (IV-act. 45). Dr. C. ___ bescheinigte dem Versicherten neu eine 15%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (Bericht vom 30. Juli 2018, IV-act. 46). Im Verlaufsbericht vom 7. August 2018 bestätigte Dr. G. ___ einen stationären Gesundheitsverlauf (IV-act. 48). In der Folge holte die IV-Stelle weitere Berichte von behandelnden medizinischen Fachpersonen ein, welche die RAD-Ärztin Dr. H. ___ dahingehend würdigte, dass abschliessend von einer vollen Arbeitsfähigkeit bezogen auf die angestammte Tätigkeit ausgegangen werden könne (Stellungnahme vom 13. Dezember 2018, IV-act. 61). Die IV-Stelle ermittelte im Rahmen eines Einkommensvergleichs einen Invaliditätsgrad von 0 % und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 7. Januar 2019 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 63). Dagegen erhob der Versicherte am 21. Januar 2019 Einwand (IV-act. 64). Die RAD-Ärztin Dr. H. ___ besprach den Fall des Versicherten am 18. April 2019 mit dem RAD-Arzt med. pract. J. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Dieser hielt die von Dr. C. ___ diagnostizierte mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom für ausgewiesen. Eine Arbeitsfähigkeit von 4 Stunden täglich sei dem Versicherten möglich, wobei es sich bei der angestammten Tätigkeit als Ratschreiber um eine adaptierte Tätigkeit handle (RAD-Stellungnahme vom 23. April 2019, IV-act. 97). Am 16. Mai 2019 reichte der Versicherte weitere medizinische Berichte ein (IV-act. 77), u.a. eine neuropsychologische Beurteilung der Ambulanten Reha

St. Gallen, Kliniken K.____, vom 16. April 2019. Die dort durchgeführten Untersuchungen ergaben mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörungen sowie mittelschwere Auffälligkeiten in der Antriebs-, Affekt- und Verhaltensregulation (IV-act. 78; siehe auch die weitere konsiliarische Beurteilung vom 10. Mai 2019, IV-act. 89-5 f.). Auf Anfrage der IV-Stelle vom 24. Mai 2019 (IV-act. 81) antwortete der Versicherte am 31. Mai 2019, er habe die vorzeitige Pensionierung gewählt, weil er krank gewesen sei und die angestammte Tätigkeit nicht mehr ausüben könne. Er habe sich in ärztliche Behandlung begeben und Medikamente bekommen. An Arbeit sei nicht mehr zu denken gewesen. Zum «Wunschpensum und Erwerbstätigkeit» gab er an: Maximal 30 % im Bereich Büro, Schülertransport oder Transporte mit Kleinwagen (IV-act. 82). Nachdem die IV-Stelle weitere medizinische Berichte zu den Akten genommen (u.a. von Dr. C.____ vom 1. Juni 2019, IV-act. 84, und vom 25. September 2019, IV-act. 95, sowie von Dr. med. L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. Juni 2019 betreffend eine zwischenzeitlich durchgeführte begleitende, verhaltenstherapeutisch orientierte Alkoholtherapie, IV-act. 88) und der RAD-Arzt med. pract. J.____ eine polydisziplinäre Begutachtung empfohlen hatte (Stellungnahme vom 29. November 2019, IV-act. 107), liess sie sich von der medexperts ag, St. Gallen, am 17. August 2020 ein polydisziplinäres (allgemeininternistisches, neuropsychologisches, rheumatologisches, oto-rhino-laryngologisches, dermatologisches-venerologisches, neurologisches und psychiatrisches) Gutachten erstatten. Die medexperts-Sachverständigen erhoben folgende Diagnosen, denen sie einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimessen: eine Psoriasisarthropathie, aktuell vorwiegend an einigen Fingergelenken der rechten Hand und am rechten Handgelenk, gebessert unter immunologischer Behandlung; ein nicht dekompensierter, chronischer Tinnitus auris rechts; Störungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, regelmässiger Substanzgebrauch (ICD-10: F10.25); eine leichte kognitive Störung («mild cognitive Impairment»; ICD-10: F06.7) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.1). Sie gingen davon aus, dass die dadurch bedingten Funktionseinbussen zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit führen würden. Bezogen auf leidensangepasste, kognitiv einfache Tätigkeiten bescheinigten sie – v.a. aufgrund der Alkoholabhängigkeit und den daraus resultierenden kognitiven Defiziten sowie der leichten depressiven Episode und einer dementiellen Entwicklung – eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 122, insbesondere IV-act. 122-6 ff.). In der Zeit zwischen den einzelnen Begutachtungen vom 29. und 30. Juni sowie 2. Juli 2020 einerseits und der Gutachtensausfertigung am 17. August 2020 andererseits war am 26. Juli 2020 durch den Amtsarzt eine fürsorgerische Unterbringung des Versicherten wegen hoher Suizidalität angeordnet worden (IV-act. 121; zur vom 28. Juli bis 31. August 2020 in der Psychiatrischen Klinik M.____ erfolgten stationären Behandlung siehe den Austrittsbericht vom 9. September 2020, IV-act. 141; zur dort seit 4. Dezember 2019 stattfindenden ambulanten Behandlung siehe den Bericht vom 15. Dezember 2020, IV-act. 146). Auf Rückfrage der IV-Stelle vom 17. November 2020 (IV-act. 139) nahmen der rheumatologische medexperts-Sachverständige und die neuropsychologische, oto-rhino-laryngologische und psychiatrische medexperts-Sachverständige ergänzende Ausführungen zum retrospektiven Gesundheits- und Arbeitsfähigkeitsverlauf Stellung. Aus psychiatrischer Sicht wurde dem Versicherten ab dem letzten Arbeitstag am 29. August 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Ratsschreiber und ab 7. November 2017 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten bescheinigt (IV-act. 143). Der RAD-Arzt Dr. med. N.____, Facharzt für

Psychiatrie und Psychotherapie, hielt die gutachterliche Beurteilung für beweiskräftig. Seit November 2017 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (Stellungnahme vom 18. Januar 2021, IV-act. 149). Die IV-Stelle qualifizierte den Versicherten neu als zu 30 % erwerbstätig und zu 70 % als «ohne Aufgabenbereich». Für den Erwerbsbereich ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 73 %, woraus ein an das Pensum gewichteter Gesamtinvaliditätsgrad von 22 % resultierte (IV-act. 152 f.). Mit Vorbescheid vom 18. Januar 2021 kündigte sie dem Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 154). Dagegen erhob er am 22. Januar 2021 Einwand und rügte das von der IV-Stelle berücksichtigte Erwerbspensum (IV-act. 155). Am 22. März 2021 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 162). Gegen die Verfügung vom 22. März 2021 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 22. April 2021. Der Beschwerdeführer beantragt darin deren Aufhebung und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm ab 1. Mai 2018 eine ganze Rente auszurichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, die vorzeitige Pensionierung sei aus gesundheitlichen Gründen erfolgt. Ohne diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen wäre er weiterhin einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachgegangen (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 11. August 2021 die Abweisung der Beschwerde und erachtet die Qualifikation des Beschwerdeführers als mit einem 30%igen Pensum teilweise Erwerbstätiger als zutreffend (act. G 6). In der Replik vom 15. September 2021 hält der Beschwerdeführer unverändert an seinen Beschwerdeanträgen fest (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin hält in der Duplik vom 24. September 2021 ihrerseits unverändert an der beantragten Beschwerdeabweisung fest (act. G 10). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/2021, E. 2). Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % im Sinn von Art. 8 ATSG invalid sind (lit. c). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen,

geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 3 Satz 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig (und ist ihnen die Aufnahme einer Vollerwerbstätigkeit nicht zumutbar; Art. 8 Abs. 3 ATSG), so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der medizinischen Fachpersonen 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). Hinsichtlich des Beweiswerts eines medizinischen Berichts ist entscheidend, ob er 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 begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Zwischen den Parteien ist die Beweiskraft des medexperts-Gutachtens vom 17. August 2020 (IV-act. 122; zu den ergänzenden Ausführungen siehe die Stellungnahme vom 7. Dezember 2020, IV-act. 143) zu Recht unbestritten. Die RAD-Ärzte med. pract. J. ___ und Dr. N. ___ legten in den Stellungnahmen vom 19. August 2020 (IV-act. 138) und vom 18. Januar 2021 (IV-act. 149) überzeugend dar, dass die gutachterliche Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (siehe hierzu vorstehende E. 1.6) erfüllt. Darauf wird verwiesen. Umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die für die Invaliditätsbemessung anwendbare Methode, die wiederum von der Frage abhängt, ob der Beschwerdeführer als vollzeitlich Erwerbstätiger zu qualifizieren ist. Der Beschwerdeführer war unbestrittenermassen bis zur Aufgabe seiner letzten Anstellung als Ratsschreiber in F. ___ jeweils vollzeitlich erwerbstätig (IV-act. 41; siehe zur Erwerbsbiografie IV-act. 17; siehe auch die verschiedenen Arbeitszeugnisse in act. G 1.4 ff.). In seinem beruflichen Werdegang fällt zudem auf, dass er aufgrund einer beruflichen Überbelastung und Differenzen mit den Vorgesetzten bereits im Jahr 2012 psychisch erkrankte (mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom [ICD-10: F32.11]; zur stationären

Behandlung vom 3. Oktober bis 28. Dezember 2012 in der Klinik D.____ siehe den Austrittsbericht vom 3. Januar 2013, IV-act. 20-2 ff.) und er sich damals krankheitsbedingt eine andere Erwerbstätigkeit suchte. Wegen erneut durch Überforderung verstärkter gesundheitlicher Beschwerden musste er die anschliessend aufgenommene Tätigkeit als Ratsschreiber in E.____ aufgeben und nahm eine mit einem kürzeren Arbeitsweg verbundene Stelle in der kleineren Gemeinde F.____ an («auch aufgrund des Weges», IV-act. 39-2, und «in einer kleineren Verwaltung», act. G 1.12, S. 2). Auch bei diesem Arbeitsplatz zeigte sich jedoch, dass er deren Bewältigung krankheitsbedingt (psychische Beeinträchtigung und Hörminderung, IV-act. 122-38 Mitte) nicht mehr gewachsen war (IV-act. 39-2 und IV-act. 78-2 Mitte; siehe auch IV-act. 122-23 und -32 oben sowie unten). Im Kündigungsschreiben vom 1. Januar 2016 führte der Beschwerdeführer einerseits aus, dass die Tätigkeit als Ratsschreiber zukünftig anspruchsvoller und arbeitsintensiver werden würde. Er wolle (deshalb) «kürzer treten, aktiv im Berufsleben bleiben[,] aber auch die Teilpension geniessen und die Gesundheit erhalten» (IV-act. 21-9). Dem Kündigungsschreiben lassen sich folglich sowohl ein grundsätzlicher Wille zur Erwerbstätigkeit («aktiv im Berufsleben bleiben») als auch gesundheitliche Überlegungen («Gesundheit erhalten») entnehmen. Der Vorbezug der Altersrente aus der beruflichen Vorsorge ist folglich nicht als ein freiwilliger Austritt aus einer Validenkarriere, sondern als ein weiteres krankheitsbedingtes «Kürzertreten» im bereits seit dem Jahr 2012 vom Beschwerdeführer verfolgten belastungsreduzierenden beruflichen Werdegang zu interpretieren. Dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Schreiben vom 1. Januar 2016 nicht näher konkretisiert oder in den Vordergrund gerückt wurden, ist schon deshalb plausibel, als sie in einem offiziellen Kündigungsschreiben erfolgten. Zudem sind beim Beschwerdeführer Scham- und Schuldgefühle aktenkundig (IV-act. 26-3), weshalb es mit Blick auf seine der Öffentlichkeit exponierten Tätigkeit plausibel erscheint, dass er nicht das ganze Ausmass seiner psychischen und körperlichen Leiden offenlegen wollte, sondern sich auf eine ansatzweise erkennbare Bekanntgabe beschränkte und eine vorzeitige Pensionierung gegenüber einem Bezug von Krankentaggeldleistungen vorzog (siehe auch die plausiblen Angaben gegenüber der Eingliederungsverantwortlichen vom 26. März 2018, IV-act. 39-2 und -4). Zudem hielt die Eingliederungsverantwortliche fest, dass der Beschwerdeführer die Hoffnung hatte, trotz der Frühpensionierung «einen adaptierten Arbeitsplatz bis zur Pensionierung zu finden. Leider ist und wird dies nicht mehr in seinen Möglichkeiten liegen» (IV-act. 39-4). An der bisherigen Qualifikation des Beschwerdeführers als im Gesundheitsfall vollzeitlich Erwerbstätiger vermag deshalb die krankheitsbedingte vorzeitige Pensionierung nichts zu ändern. Die Betrachtungsweise, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters vollzeitlich erwerbstätig gewesen wäre, wird in den übrigen Akten bestätigt. Konstant und in sich schlüssig begründet geht daraus die Darstellung des Beschwerdeführers hervor, dass die Kündigung vom 1. Januar 2016 krankheitsbedingt erfolgte (siehe etwa IV-act. 64-2 und mit einlässlicher Begründung IV-act. 82-1). Gegenüber den behandelnden medizinischen Fachpersonen legte der Beschwerdeführer jeweils dar, dass die Frühpensionierung aufgrund der depressiven Symptomatik und der körperlichen Beschwerden erfolgt sei (IV-act. 26-3 oben). Im Rahmen der IV-Anmeldung vom 6. November 2017 wies er ebenfalls darauf hin, dass er die Stelle in F.____ krankheitsbedingt habe aufgeben müssen (IV-act. 15 und IV-act. 122-15 oben), die Beschwerden seit langem bestünden und schleichend schlimmer geworden seien bzw. würden (IV-act. 14-6). Hinzu kommt, dass bereits im Verlauf des Jahres 2016 eine

fachpsychiatrische Behandlung bei Dr. med. O.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erfolgte (Abrechnung vom 25. August 2016 und vom 17. November 2016, woraus auch eine Medikamentenabgabe hervorgeht, act. G 8.2). Schliesslich gingen die medexperts-Sachverständigen davon aus, dass die 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Ratsschreiber bereits seit dem effektiv letzten Arbeitstag bestanden habe (IV-act. 143-2 Mitte). Die Erwerbsbiografie des Beschwerdeführers seit dem Jahr 2012 lässt sich sodann mit der Erfahrung nahtlos vereinbaren, dass bei krankheitsbedingter Invalidität dem Eintritt des Versicherungsfalls häufig eine Periode der allmählichen Abnahme der Erwerbsfähigkeit und des Erwerbseinkommens vorausgeht (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 9. Januar 2017, IV 2014/582, E. 3.2 mit Hinweis auf BBl 1958 II 1196). Im Licht dieser Umstände und der nachvollziehbaren Darstellung des Beschwerdeführers (act. G 1, Rz 9) handelt es sich bei seinen Ausführungen zum Thema «Wunschpensum und Erwerbstätigkeit» («Maximal 30 %» im Bereich Büro, Schülertransport oder Transport mit Kleinwagen; IV-act. 82-2) um Vorstellungen im Rahmen der Invalidenkarriere. Der Vollständigkeit halber bleibt zu ergänzen, dass er sich nach der vorzeitigen Pensionierung teilweise sogar um eine Anstellung mit höherem Pensum (57,47 %, IV-act. 82-1, oder 40 %, IV-act. 78-2 Mitte) als im von der Beschwerdegegnerin angenommenen Erwerbsumfang von 30 % (IV-act. 152-2) bemüht hatte. Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer erstmals mit dem Vorbescheid vom 18. Januar 2021 von der Anwendbarkeit der gemischten Methode erfuhr (IV-act. 154), trifft es entgegen der Beschwerdegegnerin (act. G 6, III. Rz 5) nicht zu, dass seine früheren konstanten Angaben zur krankheitsbedingten Frühpensionierung aus «nachträglichen versicherungsrechtlichen Überlegungen» erfolgt seien. Vielmehr stimmen seine Angaben mit dem gutachterlich bestätigten, retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit überein (IV-act. 143). Nicht nachvollziehbar ist hingegen die Änderung der Qualifikation durch die Beschwerdegegnerin, die erstmals im genannten Vorbescheid im Widerspruch zur früher vorgenommenen Qualifikation (siehe die Invaliditätsgradermittlung in IV-act. 63 oder die berufliche Qualifikation des Beschwerdeführers als vollzeitlich Erwerbstätiger im Arbeitsblatt «Rechtliche Grundlagen» in IV-act. 40-2 Mitte) nach nunmehr im Erwerbsbereich ausgewiesenem rentenbegründendem Invaliditätsgrad einen Methodenwechsel vornahm. Es verbleibt die Ermittlung des Invaliditätsgrads im Rahmen eines Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG). Die Beschwerdegegnerin bestimmte das Valideneinkommen gestützt auf den bei der Gemeinde F.____ vereinbarten Lohn des Beschwerdeführers im Jahr 2016 von Fr. 122'800.-- (IV-act. 154). In Anbetracht dessen, dass der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen die frühere, erheblich besser entlohnte (IV-act. 24-3) Tätigkeit als Verwalter einer B.____ aufgeben und sich beruflich umorientieren musste (siehe vorstehende E. 3.1), erscheinen die danach erfolgten Anstellungen auch als Ausdruck der Invalidenkarriere. Letztlich kann aber offenbleiben, ob der Bestimmung des Valideneinkommens der in der B.____ erzielte Verdienst zugrunde gelegt wird. Denn selbst wenn zuungunsten des Beschwerdeführers auf den (ungewichteten) Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin abgestellt würde (IV-act. 153), resultierte unbestrittenermassen ein Invaliditätsgrad von über 70 % und damit ein Anspruch auf eine ganze Rente. Unter diesen Umständen kann auch offenbleiben, ob die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers überhaupt noch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertet werden könnte, nachdem er im massgebenden Zeitpunkt (BGE 138 V 462 E. 3.4) des medexperts-Gutachten vom 17. August 2020 knapp 6_-jährig war. Nichts anderes gilt mit Blick auf einen beim Invalideneinkommen allfällig zu berücksichtigenden

Tabellenlohnabzug. Bezüglich des Rentenbeginns fällt ins Gewicht, dass aus psychiatrischer Sicht jedenfalls seit Ende August 2016 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit auszugehen ist (IV-act. 143-2) und damit das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG im August 2017 erfüllt war. Da der Rentenbeginn vorliegend nicht durch den Ablauf des Wartejahres, sondern durch den Ablauf der an die IV-Anmeldung vom 6. November 2017 (IV-act. 14) anknüpfenden sechsmonatigen Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG bestimmt wird (vorliegend: 1. Mai 2018), kann offenbleiben, ob und in welchem Umfang bereits vor August 2016 eine allfällige andauernde (Teil-)Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die angestammte Tätigkeit bestanden hat und ob hierfür die frühere Tätigkeit als Verwalter einer B.____ massgebend ist. Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die angefochtene Verfügung vom 22. März 2021 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 2018 eine ganze Rente auszurichten. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm 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.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 22. März 2021 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 2018 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung 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.