

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/167 vom 25. April 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-04-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_167

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/167 du 25 avril 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/167 del 25 aprile 2024

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Prüfung eines Rentenanspruchs unter Berücksichtigung eines polydisziplinären Gutachtens. Prozentvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. April 2024, IV 2023/167).

Volltext

Entscheid vom 25. April 2024 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiberin Vera Kolb
Geschäftsnr. IV 2023/167 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Christoph Anwander, Bahnhofstrasse 21, Postfach 1016, 9102 Herisau, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich im Juli 2014 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 10). Die Fachpersonen des Spitals B.____ berichteten am 25. Juni 2014, der Versicherte leide an einer Tendinopathie der langen Bicepssehne links mit Subluxation nach rezidivierenden Stürzen links, einer aktivierten Gelenksarthrose und einer Bursitis (Fremdakten act. 3-4 f.). Die RAD-Ärztin Dr. med. C.____ notierte am 2. Februar 2015, dass der Versicherte gemäss den getätigten Abklärungen seit September 2014 wieder voll arbeite (IV-act. 33). Am 2. März 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 37), sein Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen werde abgewiesen. Mit einem Vorbescheid vom 19. März 2015 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Rentenbegehrens bei einem IV-Grad von 0% an (IV-act. 40). Am 18. Mai 2015 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt (IV-act. 41). Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Am 17. Februar 2020 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 46). Bereits am 15. März 2019 hatte Dr. med. D.____ der orthopädischen Klinik des Spitals B.____ angegeben (IV-act. 66), der Versicherte leide an einem Schulterdistorsionstrauma rechts vor einer Woche. Der Versicherte sei vor einer Woche ausgerutscht und habe sich mit dem Arm aufgefangen, wobei er wahrscheinlich ein Aussenrotationstrauma, allenfalls auch ein Abstütztrauma auf die Hand, erlitten habe. Der Mechanismus sei nicht ganz klar. Dr. med. E.____ der Orthopädie F.____ hielt am 19. Februar 2020 fest (IV-act. 54), der Versicherte leide an einem Status nach arthroskopisch subakromialer Dekompression rechts sowie Knorpeldébridement, partieller AC-Resektion und Bizepsstenotomie am 29.11.2019. Er habe erhebliche Schmerzen angegeben; es sei eine Infiltration geplant. Die Fachpersonen der Klinik für Kardiologie des Z.____ hatten bereits am 5. Juni 2019 berichtet (IV-act. 62), beim Versicherten folgende Diagnosen erhoben zu haben: Koronare Dreifässerkrankung, hypertensive Herzerkrankung, Ektasie der Aorta ascendens, psychosoziale Belastungssituation und Schulterkontusionstrauma rechts am 05.03.2019. Die Arbeitgeberin gab am 13. März 2020

an (IV-act. 72), der Versicherte sei vom 1. Januar 2008 bis zum 31. Dezember 2019 in einem 100%-Pensum und vor der Gesundheitsschädigung in der Y.____ an der Y.____-linie tätig gewesen. Am 4. Dezember 2020 notierte Dr. E.____ (IV-act. 93), dem Versicherten gehe es bezüglich der Schmerzen besser, lediglich eine Restsymptomatik sei in der Schulter rechts sowie im Rückenbereich bzw. im ganzen Trapezius noch vorhanden. Der Versicherte nehme keine Schmerzmittel mehr, gehe jedoch noch zur Physiotherapie. Die Schulter weise eine annähernd normale Beweglichkeit auf (ca. 90% des normalen Bewegungsmasses), es bestünden keine Zeichen einer Rotatorenmanschettenläsion, der Impingement-Test sei negativ gewesen. Bei forcierter Elevation/Aussenrotation endgradig seien diffuse Schmerzen angegeben worden. Der Versicherte sei ab Januar 2021 in einer leichten bis mittleren Tätigkeit sicherlich zu 50% arbeitsfähig; dies könne möglicherweise im Laufe des Februars 2021 noch gesteigert werden. Am 19. Mai 2021 notierte der RAD-Arzt Dr. med. G.____ (IV-act. 110), seit dem 5. März 2019 habe der folgende medizinisch-theoretische adaptierte Arbeitsfähigkeitsverlauf bestanden: 0% vom 05.03.2019 bis 30.06.2019, 50% vom 01.07.2019 bis 28.11.2019, 0% vom 29.11.2019 bis zum 31.07.2020, 50% vom 01.08.2020 bis 31.10.2021, 0% vom 01.11.2021 bis zum 31.12.2021, 50% vom 01.01.2021 bis zum 31.01.2021, 60% vom 01.02.2021 bis zum 28.01.2021, 70% vom 01.03.2021 bis zum 31.03.2021 und 80% ab dem 01.04.2021. Dr. med. H.____ vom I.____ notierte am 7. Mai 2021 (IV-act. 108), dass sich die klinischen Symptome des Versicherten weiterhin schwer zuordnen liessen; ein eigentlicher Thoraxschmerz scheine aber nicht mehr vorzuliegen. Die Dyspnoe und die Ermüdbarkeit liessen sich kardial nicht erklären, eine Herzinsuffizienz liege auch anhand des (normalen) NT-proBNP's nicht vor. In der Fahrrad-Ergometrie habe aus muskulären Gründen eine leicht eingeschränkte Leistungsfähigkeit bestanden. Weiterhin lasse sich keine formale Ischämiediagnostik beschreiben, bei einem frequenzabhängigen Linksschenkelblock. Die hämodynamischen Parameter seien normal, Rhythmusstörungen träten nicht auf. Echokardiographisch persistiere eine leichte apikale Hypokinesie, bei einer global erhaltenen linksventrikulären Funktion. Die Aorta ascendens sei weiterhin nur leicht ektatisch, die Aortenklappeninsuffizienz leicht und ohne hämodynamische Bedeutung. Aus rein kardiologischer Sicht sei der Versicherte für physisch leichte oder auch mittelschwere Arbeit einsetzbar, nicht aber für eine belastende Tätigkeit (aufgrund seiner koronaren und hypertensiven Vorerkrankung). Ab dem 1. Oktober 2021 arbeitete der Versicherte bei der J.____ AG (IV-act. 115). Am 20. Dezember erhielt er die Kündigung während der Probezeit auf den 27. Dezember 2021 (IV-act. 129), nachdem er gemäss eigenen Angaben aufgrund der schweren Arbeiten Herzprobleme erlitten hatte und hingefallen war (IV-act. 130). Am 1. Dezember 2021 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an (IV-act. 122), er habe vom 1. August 2020 bis zum 31. Mai 2021 bei einem IV-Grad von 48% einen Anspruch auf eine Viertelsrente. Am 11. Februar 2022 liess der Versicherte beantragen (IV-act. 137), ihm sei ab 1. August 2020 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Weiter sei eine polydisziplinäre Begutachtung einzuholen. Aufgrund des Gesundheitszustandes sei davon auszugehen, dass er nicht in der Lage sei, ein Invalideneinkommen zu erzielen. Ausserdem sei ein bisher nicht vorgenommener "Leidensabzug" von 25% zu berücksichtigen. Bereits am 19. April 2021 hatte Dr. E.____ von im Wesentlichen unveränderten Befunden berichtet (IV-act. 146-17). Dr. H.____ hielt am 16. Februar 2022 erneut fest (IV-act. 146-22), dass die klinischen Symptome des Versicherten (Thoraxbeschwerden, Dyspnoe, Ermüdung) bei physischer Belastung nicht klar zugeordnet werden könnten. Der Versicherte habe diese in der Fahrrad-Ergometrie bis zur Soll-AK angegeben, bei normalen hämodynamischen Parametern, bezüglich Ischämie

nichtbeurteilbarem EKG (Linksschenkelblock). Am 23. Mai 2022 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten eine zweite Anhörung zum Vorbescheid vom 1. Dezember 2021 (IV-act. 152), da sie nach dem Einholen weiterer Unterlagen am bisherigen Vorbescheid festhalte. Der Versicherte liess am 23. Juni 2022 (IV-act. 161) an seinen bisherigen Anträgen festhalten. Im Juni 2022 beantragte der Versicherte ein Hörgerät (IV-act. 157). Die Fachpersonen der HNO-Praxis K. ___ hatten am 14. Juni 2022 berichtet, der Versicherte leide an einem BPLS (benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel) des posterioren Bogenganges links und an einer Otosklerose beidseits (mit/bei links mittelgradiger, rechts hochgradiger, hochtonbetonter, kombinierter Schwerhörigkeit und Status nach Stapesplastik rechts 2006, Stapesrevision rechts 2007 und Stapesplastik links 2007 am KSSG). Am 7. Juli 2022 sprach die IV-Stelle die Kosten für eine beidseitige Hörgeräteversorgung mit zwei in der Schweiz zugelassenen Hörgeräten zu (IV-act. 163). Am 5. August 2022 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 166), zur Klärung der Leistungsansprüche erachte sie eine umfassende medizinische Untersuchung als notwendig. Am 29. Dezember 2022 erstattete die X. ___ ihr polydisziplinäres (internistisches, orthopädisch/traumatologisches, kardiologisches, psychiatrisches, oto-rhino-laryngologisches) Gutachten (IV-act. 184). Die Sachverständigen attestierten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit): Impingementsyndrom Schulter beidseits mit/bei degenerativen Veränderungen am AC-Gelenk rechts (Status nach Schulter-Arthroskopie rechts mit Debridement, SAD, Tenotomie der LBS und partielle AC-Resektion am 29.11.2019 und Status nach Schulterkontusion rechts am 05.03.2019 [Arbeitsunfall]) und degenerativen Veränderungen am AC-Gelenk links (Status nach diagnostischer Arthroskopie, Bursektomie, Acromioplastik und Bizepsstenotomie und Tenodese links am 25.02.2014 und Status nach Schulterkontusion links am 06.12.2013 [Arbeitsunfall]), chronische Nacken-, Rücken- und Kreuzschmerzen mit/bei degenerativen Veränderungen im mittleren und unteren HWS-Bereich, degenerativen Veränderungen im mittleren BWS-Bereich (S-förmige Skoliosefehlhaltung der BWS) und degenerativen Veränderungen im unteren LWS-Bereich, belastungsabhängige Schmerzen an beiden Händen mit/bei Polyarthritiden an den PIP- DIP-Gelenken an beiden Händen, degenerativen Veränderungen am linken Handgelenk (STT-Arthrose [Arthrose im Übergang von Kahnbein zu grossem und kleinem Vieleckbein], Rhizarthrose [Arthrose im Carpometakarpale-I-Gelenk], Status nach anamnestisch Ringbandspaltung Daumen rechts 1997 und Status nach anamnestisch Teilamputation Endphalanx Dig. III Hand rechts im Kindesalter sowie koronare Dreifässerkrankung mit Zustand nach mehreren Interventionen und Zustand nach apikalem Myokardinfarkt. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führten die Sachverständigen Folgendes auf: Adipositas Grad 1, BMI 30.5kg/m², Rektusdiastase, Status nach HP-positiver Gastritis mit Ulcus ventriculi 2016, Knicksenkfuss beidseits, Aortenklappeninsuffizienz Grad I, Ektasie der Aorta ascendens, arterielle Hypertonie (hypertensive Herzerkrankung), mittelgradige Schwerhörigkeit bei Status nach Otosklerose beidseits (mit einem Gesamthörverlust von 54.1%, hörgeräteversorgt beidseits, und Status nach benignem paroxysmalen Lagerungsschwindel (BPLS) 06/2022 links. Inkonsistenzen hätten die Sachverständigen übereinstimmend keine festgestellt. Dem Versicherten seien leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Belastung möglich. Diese sollten in ruhiger Umgebung durchgeführt werden können, sofern bei der Tätigkeit Anforderungen an die Kommunikation gestellt würden. Zu vermeiden seien: Heben/Tragen von Gewichten über 10kg, Arbeitszwangshaltungen mit vermehrter

Belastung der Brust- und Lendenwirbelsäule, Arbeiten, die mit Bücken unter Tischkantenniveau verbunden seien, Arbeitshaltungen im Knien oder in Hockstellung, höhenexponierte und Überkopfarbeiten und Arbeit mit Kälte- und Nässeexpositionen der Hände. Stehende/gehende Tätigkeiten seien auf 60 Minuten am Stück zu reduzieren mit einer anschliessenden Möglichkeit zum Wechseln in eine sitzende Arbeitsposition. Eher ungeeignet erschienen auch Tätigkeiten in lauter Umgebung. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei der Versicherte seit März 2019 voll arbeitsunfähig. In einer adaptierten Tätigkeit sei der Versicherte seit dem Mai 2021 uneingeschränkt arbeitsfähig. Retrospektiv habe für eine adaptierte Tätigkeit vom 5. März 2019 (also seit dem Sturz) bis zum 31. Dezember 2020 eine volle und vom 1. Januar 2021 bis zum 30. April 2021 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Am 9. Januar 2023 notierte der RAD-Arzt Dr. G. ___ (IV-act. 185), das X. ___-Gutachten sei umfassend, schlüssig und nachvollziehbar, es sei in Kenntnis der Vorakten erstellt worden, beruhe auf allseitigen Untersuchungen und berücksichtige die geklagten Beschwerden der untersuchten Person. Zu allfälligen Ausschlusskriterien sei Stellung genommen worden und auf die sozialen Kontextfaktoren und auf die persönlichen Ressourcen sei eingegangen worden. Es sei in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge plausibel, die Schlussfolgerungen seien begründet und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit/Arbeitsunfähigkeit sei nachvollziehbar. Das Gutachten entspreche damit den rechtlich geforderten Qualitätskriterien, womit auf das Gutachten abgestellt werden könne. Mit einem Vorbescheid vom 17. Januar 2023 (welcher den Vorbescheid vom 1. Dezember 2021 ersetzte) kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an (IV-act. 190), sie beabsichtige ihm vom 1. August 2020 bis zum 31. März 2021 eine ganze Rente und vom 1. April 2021 bis zum 31. Juli 2021 eine Viertelsrente zuzusprechen. Am 13. Februar 2023 liess der Versicherte einwenden (IV-act. 197), ihm sei ab 1. August 2020 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Er führte aus, sein Gesundheitszustand habe sich seit Januar 2021 keinesfalls verbessert. Die Sachverständigen hätten zur Begründung der Verbesserung lediglich auf die Berichte von Dr. E. ___ verwiesen. Er sei nicht in der Lage, überhaupt noch ein Invalideneinkommen zu erzielen. Darüber hinaus wäre ihm ein "Leidensabzug" von 25% zu gewähren. Am 15. August 2023 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt (IV-act. 215). Der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) liess am 14. September 2023 Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 15. August 2023 erheben (act. G 1). Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer ganzen Rente. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung liess er insbesondere ausführen, dass im X. ___-Gutachten nicht erklärt werde, aufgrund welcher medizinischer Behandlungen sich sein Gesundheitszustand seit Januar 2021 verbessert haben sollte. Sollte wider Erwarten noch eine Arbeits- und Restarbeitsfähigkeit bestehen, sei davon auszugehen, dass diese aufgrund seines fortgeschrittenen Alters auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar sei. In einer Beschwerdeantwort vom 20. November 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Sie führte aus, das X. ___-Gutachten sei schlüssig und nachvollziehbar und auch die retrospektive Einschätzung des orthopädischen Gutachtens sei nicht zu beanstanden. In einer Replik vom 12. Januar 2024 liess der Beschwerdeführer an seinen Anträgen festhalten (act. G 6). Am 5. Februar 2024 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik (act. G 8). Erwägungen Wurde ein Rentenbegehren wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades abgewiesen, wird eine neue Anmeldung gemäss dem Art. 87 Abs. 3 IVV in Verbindung mit

dem Art. 87 Abs. 2 IVV nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft gemacht hat, dass sich der für die Bemessung des Invaliditätsgrades massgebende Sachverhalt in einer anspruchrelevanten Weise verändert hat. Der Beschwerdeführer hat sich im Februar 2020 erneut zum Leistungsbezug angemeldet, nachdem die Beschwerdegegnerin am 18. Mai 2015 ein Leistungsgesuch abgewiesen hatte. Die Behandler haben sowohl aus kardiologischer Sicht als auch aus orthopädischer Sicht eine Verschlechterung glaubhaft gemacht (vgl. bspw. IV-act. 54, 62 und 66). Damit ist glaubhaft gemacht gewesen, dass sich der für einen allfälligen Rentenanspruch des Beschwerdeführers massgebende Sachverhalt nach dem 18. Mai 2015 massgebend verändert gehabt haben könnte. Die Beschwerdegegnerin ist folglich zu Recht auf die Neuanschuldung eingetreten. Mit der angefochtenen Verfügung vom 15. August 2023 hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer vom 1. August 2020 bis zum 31. März 2021 eine ganze Rente und vom 1. April 2021 bis zum 31. Juli 2021 eine Viertelsrente zugesprochen. Da das Beschwerdeverfahren die Prüfung der Rechtmässigkeit dieser Verfügung zum Ziel hat, muss es sich auf den in der Verfügung enthaltenen Gegenstand beschränken. Folglich ist nur zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt 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 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). 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. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Im kantonalen Beschwerdeverfahren IV 2016/328 ist den drei Abteilungen des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen in Anwendung des vom Art. 54 GerG (sGS 941.1) vorgesehenen Verfahrens die folgende Frage gestellt worden: „Haben Versicherte, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und die nach Ablauf dieses Jahres weiterhin zu mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig sind, grundsätzlich Anspruch auf eine Rente, obwohl zumutbare Eingliederungsmassnahmen, welche ihre Arbeitsfähigkeit [...] wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, nicht abgeschlossen sind?“ Diese Frage ist mehrheitlich bejaht worden, weshalb sich die Rechtsprechung des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen seither nach der entsprechenden Formulierung richtet, die – entweder als Ergebnis einer Interpretation des Art. 28 Abs. 1 IVG oder als gerichtliche Ausfüllung einer Lücke im

Art. 28 IVG – dem ihrerseits klaren und eindeutigen Wortlaut entsprechend Anwendung finden muss. In diesem Sinne invalid kann eine versicherte Person also auch dann sein, wenn sie sich noch in einer medizinischen Behandlung befindet, die geeignet ist, ihre Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen oder zumindest zu verbessern. Der Beschwerdeführer hat sich im Februar 2020 erneut zum Leistungsbezug angemeldet. Spätestens seit dem Unfall im März 2019 ist er in der bisherigen Tätigkeit im Y.____ voll arbeitsunfähig gewesen. Unter der Berücksichtigung des Wartejahrs (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) und der sechsmonatigen Frist des Art. 29 Abs. 1 IVG ist der Rentenbeginn auf den 1. August 2020 festzusetzen. Basis für den Einkommensvergleich bilden somit die Verhältnisse im Jahr 2020. Der Beschwerdeführer hat keine Berufsausbildung absolviert. Bei der Ausübung der früheren Erwerbstätigkeit (Mitarbeiter im Y.____-betrieb an der Y.____-linie) hat der Beschwerdeführer keine qualifizierten Berufskennnisse erworben. Die Validenkarriere des Beschwerdeführers besteht also in der Verrichtung von Hilfsarbeiten. Die Akten enthalten keine Hinweise auf eine (erheblich) über- oder unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung. Hätte sich dem Beschwerdeführer die Möglichkeit geboten, eine besser bezahlte Stelle als Hilfsarbeiter anzunehmen, hätte er dies mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gemacht. Der Umstand, dass er im Schlachtbetrieb einen unterdurchschnittlichen (vgl. IK-Auszug [IV-act. 51] und Arbeitgeberangaben [IV-act. 72-5], wonach der Jahreslohn rund Fr. 64'000.-- betragen hat) Hilfsarbeiterlohn erzielt hat, ist auf Zwänge des invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebenden tatsächlichen Arbeitsmarktes zurückzuführen. Der Beschwerdeführer hätte selbstverständlich eine durchschnittlich entlohnte Hilfsarbeitsstelle angenommen, wenn sich ihm diese Möglichkeit geboten hätte. Die Validenkarriere besteht deshalb in der Ausübung einer durchschnittlich entlohnten Hilfsarbeit. Das Valideneinkommen entspricht somit dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne im Jahr 2020. Um den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer optimal adaptierten Tätigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Zur Klärung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit hat die Beschwerdegegnerin ein Gutachten bei der X.____ in Auftrag gegeben. Nachfolgend gilt es, die Beweiskraft des Gutachtens auf dessen Vollständigkeit und Überzeugungskraft zu prüfen. Ein Gutachten hat vollen Beweiswert, wenn 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 die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (vgl. etwa BGE 125 V 351, E. 3a). Die X.____-Sachverständigen haben den Anlass und den Umstand der Begutachtung umschrieben; sämtliche Vorakten haben ihnen zur Verfügung gestanden. Wo notwendig haben die Gutachter zu den Vorakten Stellung genommen. Die Gutachter haben den Beschwerdeführer je persönlich untersucht, seine subjektiven Klagen aufgenommen und die objektiven Befunde festgehalten. Weiter haben sie die von ihnen erhobenen Diagnosen aufgelistet und deren Herleitung umschrieben. Die Sachverständigen haben weiter keine Inkonsistenzen festgestellt; sie haben auch Symptomvalidierungen vorgenommen. Der nach der Begutachtung ausgefertigte Arztbericht von der Arztpraxis L.____ der Dres. M.____ (IV-act. 214) vermag keine Zweifel am Gutachten zu erwecken. Aus diesem Bericht geht keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers hervor. Im Weiteren haben sich die Gutachter je auch mit der Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen auseinandergesetzt. Sie haben ein ausführliches Belastungsprofil des Beschwerdeführers

angegeben. Die ausformulierten Adaptionskriterien sind überzeugend. Nichts deutet darauf hin, dass die Sachverständigen eine wesentliche medizinische Tatsache übersehen oder versehentlich ignoriert hätten. Die interdisziplinär abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung, laut der ihm die bisherige Tätigkeit nicht mehr und eine adaptierte Tätigkeit vom 5. März 2019 bis 31. Dezember 2020 zu 0%, vom 1. Januar 2021 bis zum 30. April 2021 zu 50% und seit dem 1. Mai 2021 zu 100% zumutbar ist, steht im Einklang mit den einzelnen Teilgutachten. Der Einwand des Beschwerdeführers, die angenommene Verbesserung der Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten seit dem 1. Januar 2021 sei nicht nachvollziehbar, geht fehl. Die retrospektiv festgestellten Arbeitsunfähigkeiten sind auf den Sturz vom 5. März 2019 zurückzuführen bzw. auf die damit einhergehenden Beschwerden seit dem Sturz. Der orthopädische Sachverständige hat sich bezüglich des Verlaufs der Schulterproblematik insbesondere auf die Berichte von Dr. E. ___ gestützt und er hat auch auf jene verwiesen. Ein Sachverständiger stützt nur dann auf einen Behandlerbericht ab, wenn er nach einer sorgfältigen Analyse zur Überzeugung gekommen ist, dass sowohl die darin angegebene Befundlage als auch die daraus abgeleitete Diagnose und die Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugen. Dr. E. ___ hatte am 4. Dezember 2020 (IV-act. 141-8 f.) und am 19. April 2021 (IV-act. 146) jeweils die Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit angegeben. Aus diesen Berichten ist ersichtlich, dass sich die Schulterproblematik seit dem Januar 2021 verbessert hatte, zumal die Rotation wieder zu 90% möglich gewesen war und auch die Schmerzen zurückgegangen waren. Der orthopädische Sachverständige hat nach einer sorgfältigen Prüfung auf die in den Berichten von Dr. E. ___ angegebene Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit abgestellt. Dabei hat er auch berücksichtigt, dass im Rahmen seiner eigenen Untersuchung keine Hinweise für Inkonsistenzen oder divergente Akteninformationen bestanden haben.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das X. ___-Gutachten als vollständig erachtet wird, dass keine Zweifel an den darin enthaltenen Ausführungen und Schlussfolgerungen sowie keine Widersprüche bestehen. Das X. ___-Gutachten überzeugt demnach. Damit steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiter an der Schlachtlinie nicht mehr arbeitsfähig und in einer adaptierten Tätigkeit vom 5. März 2019 bis 31. Dezember 2020 zu 0%, vom 1. Januar 2021 bis zum 30. April 2021 zu 50% und seit dem 1. Mai 2021 zu 100% arbeitsfähig gewesen ist. Der Beschwerdeführer geht davon aus, dass die ihm attestierte medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit nicht verwertbar sei. Für die Verwertung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit ist der ausgeglichene Arbeitsmarkt massgebend (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Nach der Rechtsprechung handelt es sich dabei um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von demjenigen der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2020, 8C_416/2020, E. 4; BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b). Es kann daher nicht leichthin angenommen werden, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2020, 8C_416/2020, E. 4; BGE

110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b). Hilfsarbeiten werden auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2018, 9C_862/2017, E. 3.3.3 mit Hinweis). Von einer Arbeitsgelegenheit kann dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in einer so stark eingeschränkten Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt, oder wenn sie nur bei einem nicht realistischen Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 24. April 2012, 8C_869/2011, E. 4.3.5 m. H.). Die Invalidenkarriere des Beschwerdeführers besteht in der Verrichtung von Hilfsarbeiten. Doch steht dem Beschwerdeführer wegen der gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr das ganze Spektrum der auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt existierenden Hilfsarbeiten zur Verfügung. Weder das Alter noch die fehlenden beruflichen Qualifikationen oder das Adaptationsprofil (vgl. Bst. B.g im Sachverhalt) des Beschwerdeführers führen jedoch zu einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt steht dem Beschwerdeführer eine Vielzahl von möglichen Arbeitsstellen als Hilfsarbeiter offen. Zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Sortier-, Kontroll- und Konfektionierungsarbeiten, Montage von Kleinteilen oder Verpackung verschiedener Produkte, die in einer ruhigen Umgebung, wechselbelastend ausgeführt und flexibel kurz unterbrochen werden können. Für körperlich leichte Tätigkeiten ist der Beschwerdeführer seit dem Mai 2021 voll arbeitsfähig. Die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) enthält keinen Hinweis darauf, dass derartige Hilfsarbeiten generell unterdurchschnittlich entlohnt würden. Da der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens also dem Valideneinkommen entspricht, kann der Invaliditätsgrad praxisgemäss anhand eines sogenannten Prozentvergleichs berechnet werden. Er entspricht also dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen allfälligen zusätzlichen Abzug (analog dem sog. Tabellenlohnabzug). Für die Beantwortung der Frage, ob im Einzelfall ein solcher Abzug zu berücksichtigen ist, muss geprüft werden, ob ein strikt betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender potentieller Arbeitgeber, der selbst dem rauen Wind der freien Marktwirtschaft ausgesetzt ist, der versicherten Person einen (dem zumutbaren Pensum entsprechenden) durchschnittlichen Lohn bezahlen könnte. Das wäre der Fall, wenn die versicherte Person ihre Restarbeitsfähigkeit so verwerten könnte, dass der Wert ihrer Arbeitsleistung betriebswirtschaftlich-ökonomisch betrachtet jenem einer gesunden, durchschnittlich leistungsfähigen Person entsprechen würde, die im selben Pensum angestellt wäre. Unterliegt die Arbeitsleistung der versicherten Person aber krankheits- oder unfallbedingt starken Schwankungen, ist die versicherte Person nicht in der Lage, ihre Arbeitsleistung konstant zuverlässig und damit im Voraus planbar zu erbringen, besteht das Risiko von vermehrten unerwarteten krankheitsbedingten Absenzen oder liegen ähnliche Gründe vor, die den betriebswirtschaftlich-ökonomischen Wert der Arbeitsleistung der versicherten Person schmälern, muss ein solcher Abzug vorgenommen werden, damit keine Soziallohnkomponente in die Invaliditätsbemessung einfließt. Im hier zu beurteilenden Fall rechtfertigt sich ab dem 1. Januar 2021 bis zum 30. April 2021 ein maximaler Abzug von 10%. Ab dem Mai 2021 ist kein Abzug mehr gerechtfertigt, denn der Beschwerdeführer weist ab diesem Zeitpunkt in der Tätigkeit als Hilfsarbeiter keine IV-relevanten gesundheitlichen Einschränkungen mehr auf. Entsprechend errechnet sich vom 1. August 2020 (potentieller Rentenbeginn) bis zum 31. Dezember 2020 bei einer

vollen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit ein IV-Grad von 100%. Ab dem 1. Januar 2021 bis zum 30. April 2021 errechnet sich unter Berücksichtigung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit und einem zusätzlichen Abzug von 10% ein IV-Grad von 55%. Seit Mai 2021 resultiert bei einer vollen Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten ein IV-Grad von 0%. In Abänderung der bisherigen Praxis der Abteilung II des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen, laut der eine versicherte Person für einen Rentenanspruch während einer noch laufenden medizinischen Behandlung/Eingliederung nach Erfüllung des Wartejahres in einer adaptierten Hilfstätigkeit längerdauernd im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG, das heisst mindestens während sechs Monaten zu mehr als 40% arbeitsunfähig gewesen sein musste, genügt aufgrund einer verbesserten Interpretation der im Rahmen des Verfahrens nach Art. 54 GerG gestellten und mit "Ja" beantworteten Frage (vgl. vorstehend Erw. 2.1) neu jede mindestens einen Tag über das Wartejahr hinausgehende 40%ige Arbeitsunfähigkeit, um einen Anspruch auf eine Invalidenrente zu begründen. Dem Beschwerdeführer steht damit ab dem 1. August 2020 eine ganze Rente zu. Unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Auffassung zur Interpretation des Art. 88a Abs. 1 IVV, laut der ein Rentenanspruch erst drei Monate nach der datierenden Verbesserung des Gesundheitszustandes endet, hat der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. August 2020 bis zum 31. März 2021 einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und vom 1. April 2021 bis zum 31. Juli 2021 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 15. August 2023 aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung vom 1. August 2020 bis zum 31. März 2021 Anspruch auf eine ganze Rente und vom 1. April 2021 bis zum 31. Juli 2021 Anspruch auf eine halbe Rente hat und dass ab dem 1. August 2021 kein Rentenanspruch mehr bestanden hat. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung des Rentenbetrages 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 600 Franken erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 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 (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. In einem durchschnittlich aufwändigen IV-Rentenfall wie diesem spricht das Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von 4'000 Franken zu. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Es wird festgestellt, dass dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. August 2020 bis zum 31. März 2021 eine ganze Rente und vom 1. April 2021 bis zum 31. Juli 2021 eine halbe Rente zusteht und dass ab dem 1. August 2021 kein Anspruch auf eine Rente besteht; die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung des Rentenbetrags an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine

Parteientschädigung von 4'000 Franken zu bezahlen.

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