

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/199 vom 24. Juli 2024**

Sg Versicherungsgericht, 2024-07-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2023\\_199](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_199)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/199 du 24 juillet 2024

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/199 del 24 luglio 2024

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Art. 54 GerG. Invalidenrente. Würdigung eines Administrativgutachtens. Arbeitsunfähigkeitsrente im Sinne der vereinheitlichten St. Galler Praxis (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Juli 2024, IV 2023/199).

## **Volltext**

Entscheidung vom 24. Juli 2024 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2023/199 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Lotti Sigg, Sigg Schwarz Advokatur, Theaterstrasse 3, Postfach 2336, 8401 Winterthur, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich im Mai 2020 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an (IV-act. 5), er habe in seinem Herkunftsland die obligatorische Schulbildung, aber keine berufliche Ausbildung absolviert. Er arbeite als Gipser. Das Herzzentrum des Universitätsspitals Zürich hatte im Januar 2020 berichtet (IV-act. 2), der Versicherte leide an einem Aneurysma der Aorta ascendens, an einer Aortenklappeninsuffizienz, an einer schwergradig eingeschränkten linksventrikulären Pumpfunktion sowie an einer Colitis ulcerosa. Am 22. Januar 2020 sei ein mechanischer Aortenklappenersatz implantiert worden. Die Klinik für Kardiologie des Kantonsspitals St. Gallen hatte im Mai 2020 berichtet (IV-act. 19–6 ff.), der Versicherte leide an einem Syndrom der bikuspiden Aortenklappe, an einer Colitis ulcerosa, an einem Zwerchfellhochstand rechts unklarer Ätiologie sowie an einer mediastinalen Lymphadenopathie. Er habe sich mit einer stabilen Belastungsdyspnoe NYHA II–III, ansonsten aber klinisch kardial kompensiert präsentiert. Echokardiographisch habe erfreulicherweise eine verbesserte linksventrikuläre Ejektionsfraktion von nun etwa 40 Prozent bei einem nur noch leicht dilatierten linken Ventrikel imponiert. Die Gradienten über der Aortenklappenprothese seien stabil gewesen. Allein auffällig habe sich eine leichtgradige Insuffizienz gezeigt. In der Ergometrie habe eine vergleichsweise diskret, aber weiterhin deutlich reduzierte Leistungsfähigkeit bestanden, wobei der Abbruch allerdings wegen einer Dyspnoe und wegen einer Beinermüdung erfolgt sei, ohne dass eine Angina pectoris-Symptomatik, ein Schwindel oder eine Herzrhythmusstörung aufgetreten wäre. Während der Belastung hätten sich keine ischämischen Veränderungen im EKG gezeigt. Die Ergometrie sei folglich bezüglich einer Ischämie nicht aussagekräftig, jedenfalls aber bis zum Abbruch subjektiv und elektrisch negativ gewesen. Insgesamt sei der postoperative Verlauf als befriedigend zu qualifizieren. Mit einer Mitteilung vom 21. Dezember 2020 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten eine Kostengutsprache für eine begleitende Beratung im Hinblick auf den Erhalt des Arbeitsplatzes (IV-act. 30). Im Juli 2021 berichtete

der Allgemeinmediziner Dr. med. B.\_\_\_\_ (IV-act. 38), der Versicherte habe im Februar 2021 einen septischen Schock erlitten. Er sei aktuell vollständig arbeitsunfähig. Im Mai 2022 teilte Dr. B.\_\_\_\_ der IV-Stelle mit, dem Versicherten sei die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar (IV-act. 62). Am 25. Mai 2022 notierte Dr. med. C.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), der Versicherte werde in eine adaptierte Tätigkeit wechseln müssen; eine solche sei ihm aktuell während ein bis zwei Stunden pro Tag zumutbar, aber innerhalb der nächsten Monate werde sich das zumutbare Pensum auf mindestens 50 Prozent erhöhen (IV-act. 63). Im September 2022 hielt ein Eingliederungsverantwortlicher der IV-Stelle fest (IV-act. 69), der Versicherte befinde sich seit drei Monaten in einem Einsatzprogramm des regionalen Arbeitsvermittlungszentrums. Er übe dort eine adaptierte, körperlich leichte Tätigkeit aus. Mit dem aktuellen Pensum von etwa 25 Prozent bewege er sich aber bereits an der Belastungsgrenze. Eine Steigerung des Pensums sei in der nächsten Zeit nicht zu erwarten. Berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung seien in dieser Situation sinnlos. Mit einer Mitteilung vom 13. September 2022 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 71). Im März 2023 beauftragte die IV-Stelle die SMAB AG mit einer polydisziplinären Begutachtung des Versicherten (IV-act. 96). Der Versicherte wurde im Mai 2023 internistisch, psychiatrisch, chirurgisch und kardiologisch untersucht (vgl. IV-act. 104). Das Gutachten wurde am 26. Juli 2023 fertiggestellt (IV-act. 105). Der federführende chirurgische Sachverständige hielt fest, der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei unauffällig gewesen. Die vom Versicherten geklagten Schmerzen in der rechten Hand und in den Knien hätten nicht objektiviert werden können, denn klinisch seien keine signifikanten Einschränkungen festgestellt worden. Zudem sei der Versicherte in den vergangenen Jahren als Gipser uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen, was gegen relevante Einschränkungen in der Vergangenheit spreche. Gemäss seinen Schilderungen sei der Versicherte bei seiner Alltagsgestaltung nicht eingeschränkt. Die Behandlungserfolge bezüglich der kardialen Symptome und der Colitis ulcerosa seien in den Akten als sehr gut bezeichnet worden, was sich in der aktuellen Untersuchung bestätigt habe. Weder allgemein-chirurgisch noch orthopädisch-traumatologisch sei eine Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu diagnostizieren. Retrospektiv sei für die Zeit ab Februar 2021 (hypovolämischer und septischer Schock mit Intensivstationsbetreuung) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Nach der Etablierung der Therapie mit Remicade sei es zu einer erfreulichen und raschen Remission gekommen. Im November 2021 sei der Befund unauffällig gewesen, weshalb ab dem 1. November 2021 wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne. Der internistische Sachverständige führte aus, unter Ausklammerung der kardiologischen und chirurgischen Problematik (Fistelspaltung nach einem Schub der Colitis ulcerosa) könne aus rein internistischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, der Versicherte habe bezüglich seiner Grundstimmung leicht gedrückt und besorgt, aber nicht depressiv gewirkt. Ansonsten sei der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund unauffällig gewesen. Der Versicherte habe sich nie in einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung befunden und auch nie Psychopharmaka eingenommen. Die Kriterien für die Diagnose einer depressiven oder einer gemischt ängstlich-depressiven Störung seien nicht erfüllt. Der Versicherte erlebe sich in seiner körperlichen Leistungsfähigkeit insuffizient, eine Veränderungsmotivation sei aber kaum spürbar. Seit dem Eintritt der kardialen Problematik habe sich eine eher

amotivational geprägte passive Entpflichtungs- und Versorgungswunsch-Konstellation entwickelt. Aus psychiatrischer Sicht sei keine Gesundheitsbeeinträchtigung zu diagnostizieren. Der kardiologische Sachverständige führte aus, die Haut und die Schleimhäute seien gut durchblutet gewesen. Eine obere Einflusstauung habe nicht festgestellt werden können. Aufgefallen seien ausgeprägte Unterschenkel- und Fussödeme, rechts deutlich mehr als links. Rechts hätten sich Varizen gezeigt. An der rechten Hand habe eine deutliche Schwielenbildung festgestellt werden können. Der Blutdruck sei normwertig, die Herzaktion regelmässig gewesen. Die peripheren Pulse seien gut tastbar gewesen. Trophische Störungen hätten nicht bestanden. Hinweise auf eine Durchblutungsstörung hätten nicht festgestellt werden können. Stenosegeräusche über den Karotiden seien nicht hörbar gewesen. Im Übrigen sei der objektive klinische Befund unauffällig gewesen. Die Laborwerte seien ebenfalls unauffällig gewesen. Insbesondere habe das normwertige NT-pro-BNP gegen das Vorliegen einer Herzinsuffizienz gesprochen. Die vom Versicherten geklagten Beschwerden könnten aus kardiologischer Sicht nicht erklärt werden. Organpathologisch sei nicht zu verstehen, wieso bei einer objektiv massiven Besserung der Herzfunktion die körperliche Belastbarkeit weiterhin derart eingeschränkt sein solle. Die Beinödeme seien nicht kardial bedingt, da keine Stauung der Vena cava inferior bestehe. Zudem seien die Ödeme nicht symmetrisch ausgeprägt. Seitens des Herzens bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der notwendigen Antikoagulation sollten allerdings Tätigkeiten mit einem hohen Risiko schwerer Verletzungen vermieden werden. Retrospektiv habe ab Januar 2020 zunächst eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Bereits in der zweiten Jahreshälfte 2020 habe sich die Pumpfunktion des Herzens aber wieder deutlich verbessert. Gemäss dem Bericht der Klinik für Kardiologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 11. September 2020 habe bereits damals einer sukzessiven Wiedereingliederung in die berufliche Tätigkeit als Gipser nichts mehr im Wege gestanden. Nach der Konsensbesprechung hielten die Sachverständigen fest, der Versicherte leide an einer langjährig bestehenden Colitis ulcerosa, an Schmerzen in beiden Kniegelenken, an unklaren Schmerzen der rechten Hand, an einer arteriellen Hypertonie, an einer Adipositas sowie an einem Status nach einer hochgradigen Aortenklappeninsuffizienz. Keine dieser Diagnosen wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Polydisziplinär hätten keine versicherungsmedizinisch signifikanten Einschränkungen objektiviert werden können, die den Versicherten daran hindern würden, seine angestammte Tätigkeit als Gipser wieder im Vollpensum auszuüben. Die RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 108). Mit einem Vorbescheid vom 4. August 2023 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 111). Dagegen liess der Versicherte am 11. September 2023 einwenden (IV-act. 116), die Sachverständigen der SMAB AG hätten die Akten nur sehr oberflächlich gewürdigt. Das Gutachten sei widersprüchlich. Die Sachverständigen hätten einerseits eine schlechte körperliche Belastbarkeit festgestellt, andererseits aber nicht erklären können, wieso diese bestehe. Der kardiologische Sachverständige habe keine eigenen Tests durchgeführt. Offensichtlich hätten die Sachverständigen auch keine Ahnung von der Tätigkeit eines Gipsers gehabt. Das Wartejahr sei bereits im Januar 2021 erfüllt gewesen, weshalb der Beschwerdeführer zumindest einen Anspruch auf eine befristete Rente habe. Eventualiter würden berufliche Massnahmen beantragt. Am 29. September 2023 liess der Versicherte erneut berufliche Eingliederungsmassnahmen beantragen (IV-act. 124). Mit einer Verfügung vom 11.

Oktober 2023 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 126). Am 9. November 2023 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. Oktober 2023 erheben (act. G 1). Er liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache der gesetzlichen Leistungen, insbesondere beruflicher Eingliederungsmassnahmen, die Zusprache einer ganzen Rente ab Januar 2021 sowie eventualiter eine weitere Begutachtung beantragen. Zur Begründung liess er ausführen, das Gutachten der SMAB AG überzeuge nicht. Die Sachverständigen hätten die Akten nur sehr oberflächlich gelesen. Die Tonaufnahmen belegten, dass die Dolmetscherinnen sehr schlecht, ungenau und rudimentär übersetzt hätten. Die einzige Übersetzung, die mehr oder weniger korrekt sei, sei jene bei der psychiatrischen Begutachtung. Der kardiologische Sachverständige habe keine eigenen Tests durchgeführt. Nicht nachvollziehbar sei, weshalb keine gastroenterologische Untersuchung durchgeführt worden sei. Das Wartejahr sei im Januar 2021 erfüllt gewesen. Der Beschwerdeführer habe auf jeden Fall Anspruch auf eine befristete ganze Rente. Zudem hätte die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) eine Arbeitsvermittlung oder sogar eine Umschulung in die Wege leiten müssen. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 24. Januar 2024 die Zusprache einer befristeten ganzen Rente für die Zeit vom 1. Januar 2021 bis zum 28. Februar 2022 (act. G 4). Zur Begründung führte sie an, berufliche Eingliederungsmassnahmen gehörten nicht zum Gegenstand der angefochtenen Verfügung, weshalb auf den entsprechenden Antrag des Beschwerdeführers nicht eingetreten werden könne. Die Kritik des Beschwerdeführers am Gutachten der SMAB AG wecke keinen Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens. Die Sachverständigen hätten die medizinischen Vorakten nicht nur oberflächlich studiert. Sie hätten überzeugend aufgezeigt, dass die schlechte körperliche Belastbarkeit auf eine Dekonditionierung sowie auf eine fehlende Motivation des Beschwerdeführers zurückzuführen sei. Aus kardiologischer Sicht habe keine Notwendigkeit bestanden, weitere Tests durchzuführen, zumal der Beschwerdeführer dabei wohl ohnehin nicht sein volles Leistungspotential gezeigt hätte. Der Beschwerdeführer habe eingeräumt, dass die Übersetzung bei der psychiatrischen Untersuchung ausreichend gut gewesen sei. Die Angaben, die er gegenüber dem psychiatrischen Sachverständigen gemacht habe, deckten sich mit den in den übrigen Teilgutachten wiedergegebenen Angaben, weshalb nicht zu erkennen sei, wo es bei der Übersetzung zu relevanten Fehlern gekommen sein solle. Die pauschale Kritik des Beschwerdeführers an der Übersetzung überzeuge vor diesem Hintergrund nicht. Die gastroenterologischen Aspekte seien sowohl vom internistischen als auch vom chirurgischen Sachverständigen gewürdigt worden. Zusammenfassend überzeuge das Gutachten der SMAB AG. Zutreffend sei allerdings, dass der Beschwerdeführer nach dem Ablauf des sogenannten Wartejahres im Januar 2021 noch bis November 2021 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei und deshalb einen Anspruch auf eine befristete Rente für die Zeit bis Ende Februar 2022 habe. Der Beschwerdeführer verzichtete am 9. April 2024 auf eine Replik (act. G 8). Er liess eine Kostennote über 2'891.10 Franken einreichen (act. G 8.1). Erwägungen Der Zweck dieses Beschwerdeverfahrens erschöpft sich in der Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand nicht weiter als jener der Verfügung sein kann. Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin ausschliesslich das im Mai 2020 gestellte Rentenbegehren abgewiesen. Berufliche Eingliederungsmassnahmen haben nicht zum Gegenstand der angefochtenen Verfügung gehört, denn darüber hatte die Beschwerdegegnerin bereits mit einer Mitteilung vom 13. September 2022 entschieden. Die

Frage, ob das vom Beschwerdeführer in dessen Eingabe vom 11. September 2023 gestellte Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen als eine Nichteinverständniserklärung bezüglich jener Mitteilung respektive als ein Begehren um die Eröffnung des Entscheides in der Form einer anfechtbaren Verfügung zu interpretieren ist, kann in diesem Beschwerdeverfahren nicht beantwortet werden, weil es jedenfalls an einer anfechtbaren Verfügung betreffend die beruflichen Eingliederungsmassnahmen fehlt, die im Beschwerdeverfahren überprüft werden könnte. Die beruflichen Eingliederungsmassnahmen gehören folglich nicht zum Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens. Auf den entsprechenden Antrag des Beschwerdeführers kann deshalb nicht eingetreten werden. Den Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens bildet ausschliesslich die Frage nach einem Rentenanspruch ab dem 1. November 2020 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Folglich sind die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassungen des IVG, der IVV und des ATSG anwendbar (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220). Eine versicherte Person hat gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Der Beschwerdeführer hat keine Berufsausbildung absolviert. Nach seiner Einreise in die Schweiz hat er durchgehend als angelernter Gipser gearbeitet. Sein letzter Jahreslohn vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung hat sich gemäss den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin auf 74'724 Franken belaufen (IV-act. 12–6). Dieser Betrag ist höher als der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne gewesen, der sich in jenem Jahr auf 68'336 Franken belaufen hat (vgl. die von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebene Textausgabe des IVG, 11. Aufl. 2022, Anh. 2). Der Umstand, dass der Beschwerdeführer einen für einen Hilfsarbeiter überdurchschnittlichen Lohn erzielt hat, dürfte darauf zurückzuführen sein, dass er sich im Laufe seiner langjährigen Tätigkeit als angelernter Gipser gewisse Fertigkeiten eines ausgebildeten Gipsers angeeignet hat. Er hat folglich nicht nur für typische Hilfsarbeiten, sondern auch für anspruchsvollere Arbeiten eingesetzt werden können, sodass seine Arbeitskraft betriebswirtschaftlich-ökonomisch gesehen einen höheren Wert als jene eines durchschnittlichen Hilfsarbeiters gehabt und damit einen höheren Lohnanspruch gerechtfertigt hat. Deshalb ist hier das zuletzt erzielte Erwerbseinkommen als Valideneinkommen heranzuziehen. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist massgebend, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zugemutet werden können. Zur Beantwortung dieser Frage hat die Beschwerdegegnerin ein polydisziplinäres Gutachten bei der SMAB AG eingeholt. Die Sachverständigen der SMAB AG haben den Beschwerdeführer internistisch, chirurgisch, psychiatrisch und kardiologisch untersucht. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat geltend gemacht, der Beschwerdeführer und die Sachverständigen hätten einander nicht richtig verstanden, weil die Übersetzung durch die

Dolmetscherinnen (auf beide Seiten) äusserst schlecht gewesen sei. Nur bei der psychiatrischen Untersuchung sei die Qualität der Übersetzung ausreichend gewesen. Die Rechtsvertreterin hat allerdings kein einziges Beispiel für ein durch eine mangelhafte Übersetzung verursachtes Missverständnis angeführt. Die Wiedergabe der Angaben des Beschwerdeführers gegenüber dem internistischen, dem kardiologischen und dem chirurgischen Sachverständigen in den jeweiligen Teilgutachten deckt sich zudem sowohl mit jener im psychiatrischen Teilgutachten als auch mit den Schilderungen in den medizinischen Vorakten. Ein relevantes Missverständnis als Folge einer mangelhaften Übersetzung ist deshalb nicht auszumachen. Ohnehin sind für die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht in erster Linie die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, sondern vielmehr die objektiven klinischen Befunde massgebend, die (bezüglich der somatischen Disziplinen) unabhängig von der Qualität der Übersetzung erhoben werden können. Ein allfälliges Missverständnis bei der Anamneseerhebung hätte sich also bezüglich der somatischen Disziplinen wohl kaum in einer relevanten Weise auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung auswirken können. Der Einwand, die Sachverständigen hätten nicht nur die Anamnese, sondern auch die eigentlichen Untersuchungen aufzeichnen müssen, überzeugt nicht, denn eine Tonaufzeichnung der klinischen Untersuchungen wäre nicht hinreichend aussagekräftig und ist deshalb gemäss dem Art. 7k Abs. 1 ATSV auch nicht vorgesehen. Die Sachverständigen der SMAB AG haben zudem die medizinischen Vorakten eingehend und nicht bloss oberflächlich, wie die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal behauptet hat, gewürdigt. Nichts deutet darauf hin, dass sie eine für ihre medizinische Beurteilung wesentliche Tatsache übersehen oder ignoriert hätten. Entgegen der Behauptung der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers sind die Sachverständigen auch keine Erklärung für ihre Beurteilung schuldig geblieben. Sie haben vielmehr überzeugend aufgezeigt, dass objektiv klinisch keine Gesundheitsbeeinträchtigung vorgelegen hat, die die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers relevant eingeschränkt hätte. Die vom Beschwerdeführer nicht nur im Rahmen der Begutachtung, sondern auch in der Zeit davor gegenüber den behandelnden Ärzten demonstrierte tiefe Belastbarkeit ist also eindeutig nicht auf eine relevante Gesundheitsbeeinträchtigung, sondern auf eine Dekonditionierung bei einer mangelhaften Rehabilitations- und Eingliederungsmotivation zurückzuführen gewesen. Diese Dekonditionierung respektive die mangelhafte Rehabilitations- und Eingliederungsmotivation hätte der Beschwerdeführer selbst überwinden müssen (Selbsteingliederungs- respektive Schadenminderungspflicht). Schliesslich ist auch nicht einzusehen, weshalb zusätzlich eine gastroenterologische Untersuchung hätte durchgeführt werden müssen, denn sowohl das orthopädische als auch das internistische Teilgutachten enthält eine detaillierte Auseinandersetzung mit der entsprechenden Gesundheitsbeeinträchtigung. Die Sachverständigen haben überzeugend darauf hingewiesen, dass bei einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit lediglich eine leicht erreichbare Toilette zur Verfügung stehen müsse. Die Sachverständigen haben anschaulich dargelegt, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der beiden grossen gesundheitlichen Krisen im Zusammenhang mit der Aortenklappeninsuffizienz im Januar 2020 und dem septischen Schock im Februar 2021 jeweils während mehreren Monaten arbeitsunfähig gewesen ist, sich aber von beiden Krisen gut erholt hat (was auch die behandelnden Ärzte in ihren Berichten bestätigt haben) und deshalb bei ausreichender Motivation und Mitwirkung beim Wiederaufbau seiner Kondition in der Lage gewesen wäre, ab November 2021 wieder eine volle Arbeitsleistung zu erbringen. Folglich belegt das Gutachten der SMAB AG mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass der

Beschwerdeführer in der Zeit von Januar 2020 bis und mit November 2021 vollständig arbeitsunfähig und ab Dezember 2021 nicht nur für leidensadaptierte Tätigkeiten, sondern auch für die angestammte Tätigkeit als Gipser wieder vollständig arbeitsfähig gewesen ist. Bei einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Gipser rechtfertigt sich kein Tabellenlohnabzug, weshalb das seit Dezember 2021 zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen dem Valideneinkommen entspricht. Damit resultiert für die Zeit ab Dezember 2021 ein Invaliditätsgrad von null Prozent. Für die Zeit ab Januar 2020 sowie für die Zeit von Februar bis und mit November 2021 hat der Invaliditätsgrad angesichts der vollständigen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten 100 Prozent betragen. Nach der früheren Praxis der Abteilung II des St. Galler Versicherungsgerichtes hätten diese vorübergehenden Phasen von Arbeitsunfähigkeit zum Vorneherein keinen Rentenanspruch begründen können. 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. Ein entsprechender Rentenanspruch beruht dabei nicht auf einer Invalidität im Sinne des Art. 8 Abs. 1 (i.V.m. Art. 7 Abs. 1) ATSG, sondern – wie bei einem UV- oder MV-Taggeld – auf einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Art. 6 Satz 2 ATSG (vgl. etwa den Entscheid IV 2021/136 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 28. April 2022, E. 5.2). Im Urteil BGE 148 V 397 hat das Bundesgericht einen Entscheid des St. Galler Versicherungsgerichtes, mit dem gestützt auf diesen „gemeinsamen Entscheid“ nach Art. 54 GerG eine Rente zugesprochen worden war, als rechtswidrig aufgehoben. Es hat festgehalten (E. 6.2), der Gesetzgeber sei sich mit der Formulierung des Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG bewusst gewesen, dass der Anspruch auf eine Invalidenrente nur entstehen könne, wenn nach dem Ablauf des Wartjahres eine entsprechende rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit respektive Invalidität eintrete. Er habe die Ansprüche auf medizinische Massnahmen und Taggelder eingehend geregelt, wobei insbesondere zu erwähnen sei, dass die medizinischen Massnahmen zu den Eingliederungsmassnahmen gehörten (vgl. Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG). Gemäss dem Art. 22 Abs. 1 IVG hätten Versicherte während der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nach Art. 8 Abs. 3 IVG einen Anspruch auf ein Taggeld, wenn sie an wenigstens drei aufeinander folgenden Tagen wegen der Massnahme verhindert seien, einer Arbeit nachzugehen, oder wenn sie in ihrer gewohnten Tätigkeit zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig seien. Dass der Gesetzgeber im Rahmen dieser Regelung die vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen ins Feld geführte Konstellation einer „Taggeldlücke“ in der Invalidenversicherung übersehen hätte, sei nicht anzunehmen. Der Art. 28 Abs. 1 IVG enthalte also keine Lücke. Ohnehin könnte eine „Taggeldlücke“ nicht mit einer Rente „ausgefüllt“ werden. Dem Versicherungsgericht sei vor allem in Erinnerung zu rufen, dass der Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ greife, wenn die Erwerbsfähigkeit

der versicherten Person durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden könne. Nur wenn keine entsprechenden Massnahmen (mehr) in Frage kämen, könne ein Rentenanspruch bejaht werden; andernfalls seien vorab geeignete Eingliederungsmassnahmen anzuordnen. Nach der gesetzlichen Konzeption könne eine Rente vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nur zugesprochen werden, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes nicht oder noch nicht eingliederungsfähig gewesen sei. Dass der Rentenanspruch grundsätzlich erst nach der Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen könne, gelte dabei selbst im Fall, dass diese nur einen Teilerfolg gebracht hätten oder gescheitert seien. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vertritt die Auffassung, dass dieses Urteil des Bundesgerichtes sich nicht gegen die Praxis des Versicherungsgerichtes ausspreche. Das Bundesgericht gehe selbst davon aus, dass trotz eines Verbesserungspotentials in medizinischer Hinsicht nach der Erfüllung des Wartejahres ein Rentenanspruch entstehen könne. Der „gemeinsame Entscheid“ nach Art. 54 GerG ziele nicht auf die Zusprache von Berufsunfähigkeitsrenten ab, sondern berücksichtige vielmehr eine Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bei der Rentenzusprache nach dem Ablauf des Wartejahres. Am „gemeinsamen Entscheid“ sei deshalb festzuhalten. Das bedeutet, dass die Möglichkeit einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit durch medizinische Massnahmen nach Ansicht des Versicherungsgerichtes der Zusprache einer Invalidenrente nicht im Weg steht. Da das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) am 31. Dezember 2020 geendet hat und da sich der Beschwerdeführer rechtzeitig (vor Juli 2020) zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung angemeldet hat, wodurch die sechsmonatige Frist des Art. 29 Abs. 1 IVG am 1. Januar 2021 bereits abgelaufen gewesen ist, hat der Beschwerdeführer ab Januar 2021 einen Anspruch auf eine Rente gemäss dem oben dargestellten Entscheid gestützt auf den Art. 54 GerG begründen können. Zwar dürfte der Beschwerdeführer bereits nach der Entlassung aus der kardiologischen Rehabilitation in der Klinik D.\_\_\_\_ wieder in einem relevanten Ausmass für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten arbeitsfähig gewesen sein, denn bereits beim Antritt der Rehabilitation ist sein Allgemeinzustand nur noch leicht reduziert gewesen und schon im Juni 2020 hat der behandelnde Kardiologe eine Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert. Die vom RAD angegebene attestierte durchgehende vollständige Arbeitsunfähigkeit von Januar 2020 bis und mit November 2021 erweist sich damit als nicht überwiegend wahrscheinlich zutreffend. Da sich weder die behandelnden Ärzte noch die Sachverständigen der SMAB AG zum genauen Verlauf der Arbeitsfähigkeit geäussert haben, müsste die Sache an sich zu einer Ergänzung des Gutachtens zurückgewiesen werden. Allerdings ist der Beschwerdeführer im Jahr 2020 durchgehend zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig bezogen auf die angestammte Tätigkeit gewesen (vgl. IV-act. 105–74). Zudem hat er bereits im Februar 2021 einen septischen Schock erlitten, in dessen Folge er überwiegend wahrscheinlich bis und mit November 2021 vollständig arbeitsunfähig gewesen ist. Die Ergänzung des Gutachtens könnte daher nur Aufschluss bezüglich des genauen Grades der Arbeitsunfähigkeit im Wartejahr liefern und sich folglich gar nicht auf das Ergebnis auswirken, weshalb davon abzusehen ist. Entscheidend für den Rentenanspruch ist nämlich nur, dass der Beschwerdeführer im hier massgebenden Zeitraum von Januar bis und mit November 2021 vollständig arbeitsunfähig gewesen ist. Unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Interpretation des Art. 88a Abs. 1 IVV hat er folglich einen Anspruch auf eine ganze Rente für die Zeit vom 1. Januar 2021 bis und mit dem 28. Februar 2022. Dieser Verfahrensausgang ist hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als ein vollständiges Obsiegen des Beschwerdeführers zu

qualifizieren. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind folglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Der minimale Aufwand bezüglich des Antrages um berufliche Eingliederungsmassnahmen, auf den nicht eingetreten werden können, fällt dabei nicht ins Gewicht. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung für den bezüglich des Antrages betreffend den Rentenanspruch erforderlichen Vertretungsaufwand auszurichten. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat eine Kostennote über 2'891.10 Franken eingereicht, die sich als angemessen erweist, weshalb die Parteientschädigung auf diesen Betrag festzusetzen ist. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Auf den Antrag um berufliche Eingliederungsmassnahmen wird nicht eingetreten. Es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. Januar 2021 bis zum 28. Februar 2022 einen Anspruch auf eine befristete ganze Rente der Invalidenversicherung hat; die Sache wird zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit 2'891.10 Franken zu entschädigen.

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