

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/225 vom 7. November 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-11-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_225

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/225 du 7 novembre 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/225 del 7 novembre 2024

Regeste

Art. 28 IVG, Invalidenrente. Auf das versicherungsexterne Gutachten kann hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht abgestellt werden, da in diagnostischer Hinsicht noch Abklärungen zur Ursache der vom Beschwerdeführer geklagten, hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit jedoch unberücksichtigt gebliebenen, Schmerzattacken offen sind. Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. November 2024, IV 2023/225).

Volltext

Entscheid vom 7. November 2024 Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Anita Burkhart Geschäftsnr. IV 2023/225 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Syndicom, Gewerkschaft Medien und Kommunikation, Monbijoustrasse 33, Postfach, 3001 Bern, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich am 9. Dezember 2019 (Posteingang: 10. Dezember 2019) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV) zum Leistungsbezug wegen Herzproblemen an (IV-act. 37; zu der im Jahr 2015 wegen Rückenbeschwerden nach einer Auffahrkollision erfolgten Anmeldung und der Verneinung eines Leistungsanspruchs in diesem Zusammenhang am 5. April 2016 vgl. IV-act. 1, 34 und 35). Am 12. September 2019 hatte beim Beschwerdeführer infolge schwerer Aortenklappeninsuffizienz und einem Aneurysma ein Aortaklappen- und Aorta ascendens-Ersatz vorgenommen werden müssen (vgl. dazu den Operationsbericht des Universitätsspitals Zürich [USZ] vom 12. September 2019 [IV-act. 47]). Wegen eines sternalen Schmerzsyndroms im Bereich der Cerclagen wurde beim Versicherten am 12. März 2020 eine Drahtcerclagen-Entfernung sowie eine Narbenexzision durchgeführt (vgl. dazu den Operationsbericht des USZ vom 12. März 2020 [IV-act. 69]). Gemäss Verlaufs-/Eingliederungsbericht vom 17./19. Juni 2020 von Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ging es dem Versicherten nach der Operation initial besser. Danach seien wieder mehr Schmerzen im Bereich des Sternums aufgetreten. Aufgrund von Schmerzen bei der Bewegung des Thorax und Arbeiten mit den Händen sowie der Unmöglichkeit des Hebens schwerer Gewichte sei der Versicherte in seiner bisherigen Tätigkeit (Paketbote [vgl. IV-act. 37-5]) eingeschränkt. Arbeiten, bei denen er die Arme weniger brauche und keine Gewichte heben müsse, seien ihm zumutbar. Es handle sich jedoch um eine schwierige Situation und er könne nicht beantworten, wie die Prognose sei bzw. wie rasch sich die Beschwerden im Sternum-Bereich verbessern würden (IV-act. 77). Im Arztbericht vom 4. August 2020 hielt Dr. med. C.____, Klinik für

Kardiologie, KSSG, fest, aus kardiologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer angepassten Tätigkeit (ohne Heben schwerer Gewichte). Zu beachten sei jedoch das sternale Schmerzsyndrom, wegen dem der Versicherte im USZ in Behandlung stehe (IV-act. 84). Am 1. Dezember 2021 löste die Arbeitgeberin des Versicherten, die D.____ AG, das Arbeitsverhältnis mit diesem per 31. März 2022 auf, da er seit dem 5. August 2019 krankheitsbedingt seine Arbeit nicht mehr ausführen konnte. Gleichzeitig teilte sie dem Versicherten mit, man sei bereit, ihn ab 1. April 2022 in einem Pensum von 20 % in einer Schontätigkeit zu beschäftigen (IV-act. 125; vgl. dazu auch den später abgeschlossenen Arbeitsvertrag vom 14. März 2022 [IV-act. 143]). Am 6. Januar 2022 erfolgte im Auftrag der IV eine funktionelle Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des Versicherten im KSSG. Dabei gelangte der Rheumatologische Fachassistent sowie Physio- und Manualtherapeut E.____ zu dem Schluss, nach der langen Rehabilitationsphase sollte dem Versicherten zumindest ein 40 % Pensum in einer leichten adaptierten Tätigkeit (leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit der Möglichkeit des Wechsels zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, keine Lasten über 5 Kilogramm tragen oder halten, keine Arbeiten in körperlichen Zwangspositionen und keine Arbeiten über Schulterhöhe und Kopf) möglich sein. Berücksichtigen sollte man auch das verlangsamte Arbeitstempo und die Notwendigkeit vermehrter Pausen. Eine gutachterliche Abklärung sei aus seiner Sicht angebracht. Der Versicherte habe angegeben, die aktuellen Beschwerden und seine Angst, nie zu wissen wann seine körperliche Verfassung sich verändere, würden ihn hindern, mehr als 20 % zu arbeiten. Es habe sich bei der Abklärung ein deutliches Angstvermeidungsverhalten mit einer zunehmenden Vermeidungstendenz gezeigt (IV-act. 128). Mit Mitteilung vom 1. Februar 2022 informierte die IV den Versicherten, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe, da er weiterhin bei seinem bisherigen Arbeitgeber in einem reduzierten Arbeitspensum arbeite (IV-act. 138). Am 31. Mai 2022 fand die Erstkonsultation des Versicherten im Schmerzzentrum des KSSG statt. Im Bericht hielten die untersuchenden Spezialistinnen des KSSG fest, es liege eine chronische Schmerz Erkrankung vor. Die Behandlung bestehe in einer interdisziplinären und multimodalen Behandlung mit erhöhtem Behandlungsaufwand (IV-act. 153). Dr. B.____ hielt in seinem Verlaufsbericht vom 17. Oktober 2022 zuhanden der IV fest, dem Versicherten sei keine berufliche Tätigkeit zumutbar, da er unter rascher Ermüdung leide und es rasch zu Schmerzen im Sternumbereich komme. Seiner Meinung nach sei eine volle IV-Rente klar gerechtfertigt (IV-act. 173-2 ff.). Zusammen mit seinem Verlaufsbericht reichte Dr. B.____ einen Sprechstundenbericht des KSSG, Klinik für Kardiologie, vom 6. Oktober 2022 zur Untersuchung vom 4. Oktober 2022 ein. Aus diesem geht hervor, dass beim Versicherten im Juni 2022 ein persistierendes Vorhofflimmern diagnostiziert worden war, wobei am 18. August 2022 mittels Elektrokardioversion (EKV) eine erfolgreiche Konversion in einen bradykarden Sinusrhythmus habe vorgenommen werden können. Der Versicherte habe berichtet, seit der EKV habe er eine deutliche Zunahme der Leistungsfähigkeit gespürt. Im Vordergrund stehe für ihn unverändert das chronische sternale Schmerzsyndrom. Gestützt auf die durchgeführten Untersuchungen und erhobenen Befunde, namentlich ein 24h-EKG, eine Transthorakale Echokardiographie, ein Belastungs- sowie ein Ruhe-EKG, gelangte der untersuchende Kardiologe Dr. med. F.____ zu dem Schluss, die Ursache der sternalen Schmerzen bleibe offen. Sie würden am ehesten von muskuloskelettalen Beschwerden ausgehen mit sicherlich chronifiziertem Charakter (IV-act. 173-6 ff.). Im Bericht vom 25. Oktober 2022 hielt die behandelnde Oberärztin des Schmerzzentrums des KSSG zuhanden der IV fest, der Versicherte leide zum einen unter

ständigen Schmerzen, zum anderen käme es zu wiederkehrenden Bewusstseinsverlusten und auch einer gewissen Angst vor dem nächsten Bewusstseinsverlust. Dem Versicherten sei eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von zwei Stunden pro Tag zumutbar, wobei ganz langsam eine Steigerung möglich sein sollte (IV-act. 172). Gestützt auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. G.____, Facharzt für Chirurgie, vom 8. November 2022 (IV-act. 178) teilte die IV dem Versicherten am 30. November 2022 mit, dass eine polydisziplinäre Begutachtung notwendig sei und räumte ihm die Möglichkeit ein, Zusatzfragen einzureichen (IV-act. 176). Im polydisziplinären (Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Orthopädie, Psychiatrie) Gutachten vom 13. April 2023 kamen die Gutachter der SMAB AG, Bern, im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung zu dem Schluss, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei einzig aufgrund der kardiologischen Beeinträchtigungen eingeschränkt. Dem Versicherten sei ab dem 1. Januar 2023 noch eine körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit ganztags zu 8.5 Stunden zumutbar. Zu vermeiden seien repetitives Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg, anhaltende Zwangshaltungen, vorwiegendes Bücken, Knien und Kauern, vorwiegendes Stehen und Gehen, Steigen auf Leitern und Gerüsten, häufiges Treppensteigen, Tätigkeiten in Kälte/Hitze oder unter starken Temperaturschwankungen, Tätigkeiten mit gestörtem Tag■/Nacht-Rhythmus sowie Tätigkeiten unter atmosphärischem Über■/Unterdruck. Ausserdem seien Tätigkeiten mit erhöhter Verletzungsgefahr bei Antikoagulation zu vermeiden (IV-act. 193). Mit Vorbescheid vom 3. Mai 2023 informierte die IV den Versicherten, dass vom 1. September 2020 bis 31. März 2023 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestehe. Ab dem 1. April 2023 bestehe – bei einem Invaliditätsgrad von 13 % – kein Anspruch auf Rentenleistungen mehr (IV-act. 199). Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch MLaw Marc Arnold, Gewerkschaft Syndicom, Bern, am 8. Juni 2023 Einwände. Er beantragte im Wesentlichen die Zusprache einer vollen Rente bis auf Weiteres; eventualiter sei ihm vom 1. September 2020 bis 31. März 2023 eine volle IV-Rente und ab 1. April 2023 eine Teilrente zuzusprechen; eventualiter seien zusätzliche Abklärungen zum medizinischen Sachverhalt vorzunehmen und der Vorbescheid ausreichend zu begründen sowie erneut berufliche Massnahmen zu prüfen. Zur Begründung seiner Anträge machte er im Wesentlichen geltend, auf das polydisziplinäre Gutachten der SMAB könne nicht abgestellt werden (IV-act. 203). Seinem Einwand legte der Versicherte eine Einschätzung seines Vorgesetzten vom 5. Juni 2023 bei. Dieser führte im Wesentlichen aus, trotz der kurzen Arbeitseinsätze und der Entbindung jeglicher Leistungsnormen komme der Versicherte täglich an seine Leistungsgrenze. Nach Arbeitsschluss sei der Versicherte gezwungen, eine längere Regenerationspause einzulegen. Trotz dem angepassten Aufgaben- und Tätigkeitsgebiet sei es während den letzten Monaten immer wieder zu Zwischenfällen gekommen, welche die hohe Belastung und deren Auswirkungen aufzeigen würden (IV-act. 203-22 f.). Gestützt auf eine Stellungnahme der Abteilung Recht vom 8. Juli 2023 zum Einwand des Versicherten (IV-act. 204) erfolgte am 12. Juli 2023 eine Stellungnahme der Abteilung Berufliche Massnahmen. Darin hielt die zuständige Mitarbeiterin fest, da der Versicherte bereits im 20 % Pensum an seine Grenzen komme und sich subjektiv nicht höher arbeitsfähig sehe, seien berufliche Massnahmen nicht zielführend und es bestehe kein Anspruch auf solche (IV-act. 205). Mit Verfügung vom 1. November 2023 sprach die IV dem Beschwerdeführer eine ganze Rente für den Zeitraum vom 1. September 2020 bis 31. März 2023 zu (IV-act. 223). Ab dem 1. April 2023 wurde ein Anspruch auf Rentenleistungen verneint (vgl. dazu den 2. Verfügungsteil [IV-act. 215]). Dagegen erhob

der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch MLaw Marc Arnold, am 30. November 2023 Beschwerde. Er beantragte, die Verfügung vom 1. November 2023 sei teilweise aufzuheben und es sei ihm ab 1. September 2022 (gemeint wohl: 2020) bis auf weiteres eine ganze Rente zuzusprechen; eventualiter sei ihm vom 1. September 2020 bis 31. März 2023 eine volle IV-Rente und ab 1. April 2023 eine Teilrente zuzusprechen; subeventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zu treffen und die Sache zur Neuurteilung an die IV (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Zur Begründung machte er im Wesentlichen weiterhin geltend, auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung gemäss Gutachten der SMAB könne nicht abgestellt werden, vielmehr sei bloss von einer 20%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen, was zu einem Anspruch auf eine volle Rente führe (act. G 1). Der Beschwerdeführer wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Schreiben vom 18. Dezember 2023 aufgefordert, einen Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 600.■■■ zu leisten (act. G 2). Dieser ging am 22. Dezember 2023 beim Gericht ein (zur versehentlich doppelt erfolgten und anschliessend zurückerstatteten Zahlung vgl. act. G 4). Mit Beschwerdeantwort vom 1. März 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie hielt am Beweiswert des Gutachtens der SMAB fest und verneinte einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers über den 31. März 2023 hinaus, ausgehend von einem IV-Grad von 13 % (act. G 7). Mit Replik vom 18. April 2024 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Er machte im Wesentlichen weiterhin geltend, auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung gemäss Gutachten der SMAB könne nicht abgestellt werden. Überdies schilderte er mehrere Erlebnisse zwischen dem 24. Dezember 2023 und 1. März 2024 um seinen Gesundheitszustand zu verdeutlichen (act. G 9). Sodann reichte er ein Sammel-Arztzeugnis von Dr. B.____, in welchem letzterer eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers im Umfang von 80 % seit dem 24. März 2023 bescheinigt (act. G 9.1), eine Auflistung der hausärztlichen Konsultationen/Telefonate bei/mit Dr. B.____ im Zeitraum vom 25. Oktober 2023 bis 7. März 2024 (act. G 9.2) sowie ein Aufgebot für ein Erstgespräch in der Psychiatrie H.____, Ambulatorium I.____, am 25. April 2024 (act. G 9.3) ein. Mit Duplik vom 23. April 2024 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Auch die neu eingereichten Unterlagen vermöchten die Einschätzung der Gutachter der SMAB nicht in Zweifel zu ziehen (act. G 11). Zudem reichte die Beschwerdegegnerin eine Aktennotiz vom 22. Februar 2024 zu einem Telefongespräch mit der Tochter des Beschwerdeführers, betreffend Unterstützungsmöglichkeiten und familiärer Situation, ein (act. G 11.1). Am 13. Juni 2024 nahm der Beschwerdeführer nochmals zur Duplik der Beschwerdegegnerin Stellung und bestritt deren Ausführungen (act. G 15). Überdies reichte er einen Bericht des Netzwerk Radiologie J.____, vom 17. Mai 2024 zu einer 3-Phasen-Skelettszintigraphie des Thorax mit SPECT/CT ein. Darin hielt Dr. med. K.____, Facharzt für Nuklearmedizin, fest, es habe keine entzündliche Aktivität am Sternum und keine relevante Knochenstoffwechselsteigerung festgestellt werden können. Die Sternotomie sei vollständig ossär konsolidiert. Lediglich zwischen Corpus sterni und Processus xiphoideus sei eine diskret angehobene Knochenstoffwechselaktivität festgestellt worden. Diese erkläre jedoch die relevante, in den rechten Arm ausstrahlende Schmerzsymptomatik nicht (act. G 15.1). Mit Stellungnahme vom 27. Juni 2024 hielt die Beschwerdegegnerin weiterhin an ihrem Antrag und den Abklärungsergebnissen fest und bestritt die Darstellung des Beschwerdeführers (act. G 17). Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab dem 1. September 2020. In diesem

Zusammenhang ist zwischen den Parteien im Wesentlichen der Umfang der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit ab dem 1. Januar 2023 umstritten. Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Versicherte Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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 % invalid sind (lit. c). Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültigen, im vorliegenden Verfahren anzuwendenden und im folgenden zitierten Fassung; vgl. dazu Rz. 9100 f. des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % auf eine Viertelsrente. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Hinsichtlich der Weiterentwicklung der IV (Änderung vom 19. Juni 2020) ist überdies darauf hinzuweisen, dass gemäss lit. c der Übergangsbestimmungen das bisherige Recht (weiter) gilt für Rentenbezügerinnen und ■bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird bei erwerbstätigen Versicherten 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1). 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 des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE

125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d. h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Psychische Erkrankungen sind sodann gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. BGE 143 V 429 E. 7.2 und BGE 145 V 227 E. 6.2, je mit Hinweisen). Dabei ist das Vorliegen einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit anhand von systematisierten Indikatoren zu beurteilen, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (vgl. BGE 141 V 281 und Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juni 2018, 9C_680/2017, E. 5.1, je mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 f. E. 4a). Die Verwaltung resp. das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen). Um den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers bestimmen zu können, muss zuerst seine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdegegnerin stützt sich zur Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der SMAB vom 13. April 2023 (IV-act. 191) ab. Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, auf das Gutachten bzw. die darin enthaltene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab dem 1. Januar 2023 könne nicht abgestellt werden und es sei von einer bloss 20%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. In diesem Zusammenhang ist vorab festzuhalten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens formgerecht eingeholten (Administrativ■)Gutachten von externen Spezialärzten, welche

auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen ist, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es rechtsprechungsgemäss nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 3. März 2022, 8C_461/2021, E. 4.1). Zu prüfen ist entsprechend nachfolgend, ob hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit auf das Gutachten der SMAB vom 13. April 2023 abgestellt werden kann. Mit Blick auf die Einschätzung der (vollumfänglich fehlenden) Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bis zum 31. Dezember 2022 erfüllt das Gutachten der SMAB vom 13. April 2023 die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an den Beweiswert eines versicherungsexternen Gutachtens (vgl. dazu nochmals vorstehende E. 2.3 und 3.2) ohne Weiteres. Namentlich berücksichtigen die Gutachter die vom Beschwerdeführer in Bezug auf die jeweiligen Fachgebiete geklagten Leiden, tragen den Vorakten umfassend Rechnung und beruhen ihre Einschätzungen überdies auf persönlichen Untersuchungen samt überzeugender Konsistenz- und Ressourcenprüfung. Mithin kann in dieser Hinsicht darauf abgestellt werden, zumal die Beurteilung der Gutachter mit derjenigen des Hausarztes Dr. B.____ ("volle IV-Rente klar gerechtfertigt" [IV-act. 173-4]) übereinstimmt und auch RAD-Arzt Dr. G.____ in seiner Stellungnahme vom 19. April 2023 gestützt auf das Gutachten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für den genannten Zeitraum bestätigt hat (IV-act. 195). Demnach ist aufgrund des Gutachtens der SMAB vom 13. April 2023 überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen, dass der Beschwerdeführer sowohl in seiner bisherigen als auch einer angepassten Tätigkeit vom 12. September 2019 bis 31. Dezember 2022 vollständig arbeitsunfähig war. Hinsichtlich der – im Wesentlichen zwischen den Parteien umstrittenen – Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab dem 1. Januar 2023 macht der Beschwerdeführer zunächst geltend, die Gutachter der SMAB seien nicht von der "tatsächlichen Situation" ausgegangen und hätten den ärztlichen Berichten, welche eine erfolgreiche Behandlung aufzeigen würden, eine zu grosse Bedeutung beigemessen. Die Gutachter hätten ausser Acht gelassen, dass der Beschwerdeführer an anhaltenden Beschwerden des Vorkammerflimmerns leide und ihn diese massiv im Berufsalltag einschränken würden (act. G 1-9). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass zwischen den Parteien unbestritten und vom begutachtenden Kardiologen Dr. L.____ auch anerkannt worden ist, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines kardiologischen Gesundheitszustands – unabhängig vom "Erfolg" der erfolgten Behandlungen – nicht mehr in der Lage ist, schwere körperliche Arbeiten zu verrichten (IV-act. 193-92 f.). Mithin trifft der implizite Vorwurf des Beschwerdeführers nicht zu, die Gutachter, insbesondere Dr. L.____, hätten den nach erfolgreicher medizinischer Behandlung verbleibenden Einschränkungen und die weiterhin bestehende Behandlungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers nicht Rechnung getragen (zu den vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzattacken vgl. die nachfolgenden Ausführungen).

Soweit der Beschwerdeführer unter Verweis auf IV-act. 173 geltend macht, die von ihm erlittenen bzw. beschriebenen Schmerzattacken mit Schwindel seien auf die Aorteninsuffizienz und das Vorkammerflimmern zurückzuführen (vgl. act. G 1-9 f. am Schluss), kann ihm nicht gefolgt werden. Entsprechendes ergibt sich aus der vorliegenden Aktenlage nämlich nicht. Vielmehr hielt auch der behandelnde Kardiologe des KSSG in seinem Bericht vom 6. Oktober 2022 fest, die Ursache der sternalen Schmerzen bleibe offen, am ehesten sei von muskuloskelettalen Beschwerden auszugehen (IV-act. 173-10). Auch im Gutachten der SMAB wird keine Ursache/Erklärung der geklagten Schmerzattacken mit wiederkehrenden Bewusstseinsstörungen festgehalten. Namentlich hielt der kardiologische Gutachter Dr. L. ___ fest, die geschilderte Schmerzproblematik müsse separat betrachtet werden, da sich unter kardiologischem Gesichtspunkt weder strukturell-anatomisch noch rhythmologisch nachvollziehbare Erklärungsmöglichkeiten für die Symptomatik ergeben würden (IV-act. 193-89). Schliesslich liessen sich die Beschwerden gemäss den jeweiligen Gutachtern der SMAB auch aus internistischer, orthopädischer/traumatologischer und neurologischer Sicht nicht erklären (vgl. dazu die jeweiligen Teilgutachten [IV-act. 193], insb. die Seiten 37, 62 und 75). In dieser Hinsicht ist jedoch auf den – im Rahmen der Begutachtung durch die SMAB eingeholten (vgl. IV-act. 193-27 f.) – Bericht des USZ vom 20. Oktober 2022 hinzuweisen. Darin baten die untersuchenden Ärztinnen und der untersuchende Arzt um eine weiterführende angiologische/gefässchirurgische Diagnostik zum Ausschluss eines Subclavian-Steal-Syndroms bzw. einer Stenose der rechten Arteria subclavia. Differentialdiagnostisch erachteten sie auch ein Thoracic-Outlet-Syndrom durch externe Kompression des rechtsseitigen brachialen Nervenplexus und Gefässgeflechts durch knöcherne Skelettstrukturen als möglich. Diesbezüglich wurde eine orthopädische Abklärung empfohlen (IV-act. 193-112). Der orthopädische/traumatologische Gutachter der SMAB hielt in seinem Teilgutachten dazu fest, klinisch ergebe sich kein Hinweis für ein vaskuläres Thoracic-Outlet-Syndrom und die weitere Abklärung eines solchen liege nicht im orthopädischen Fachgebiet. Hinsichtlich des Subclavian-Steal-Syndroms führte er aus, dass die entsprechende Diagnostik noch nicht erfolgt sei (IV-act. 193-75 f.). Die übrigen Gutachter setzten sich mit den beiden vorerwähnten Syndromen als mögliche Ursache der geklagten Beschwerden hingegen nicht auseinander. Mithin muss davon ausgegangen werden, dass in diagnostischer Hinsicht (noch) nicht sämtliche möglichen somatischen Ursachen der Beschwerden ausgeschlossen werden konnten und das Gutachten der SMAB demnach nicht auf einer vollständigen bzw. aktuellen Befundlage basiert (das zeigt sich insbesondere auch mit Blick auf die am 17. Mai 2024 erfolgte 3-Phasen-Skelettszintigraphie, mit welcher eine entzündliche Aktivität am Sternum und relevante Knochenstoffwechselsteigerung ausgeschlossen und eine in den rechten Arm ausstrahlende Schmerzsymptomatik nicht erklärt werden konnten [act. G 15.1]). Folglich konnte auch keine abschliessende, überwiegend wahrscheinliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (ab dem 1. Januar 2023) erfolgen. Selbst wenn man – trotz fehlender expliziter Auseinandersetzung der Gutachter mit den beiden oben erwähnten Syndromen als mögliche Ursache der Schmerzen und der Bewusstseinsstörungen – davon ausgehen würde, dass keine somatische Ursache der Schmerzen existiert, wäre zu erwarten gewesen, dass sich das psychiatrische Teilgutachten zur Frage des Vorliegens einer psychischen Ursache derselben (z. B. einer Schmerzstörung) äussert. Mit den vom Beschwerdeführer geschilderten Schmerzattacken setzte sich der psychiatrische Gutachter der SMAB jedoch nicht auseinander. Er schlussfolgerte einzig, der

Versicherte habe die erhebliche Veränderung der alltäglichen Lebensorganisation emotional gut kompensieren können, so dass sich im aktuellen klinischen Befund keine Symptomatik mit Krankheitswert auf psychischem Fachgebiet objektivieren lasse (IV-act. 193-50). Schliesslich wären – selbst wenn auch eine psychische Ursache der geklagten Schmerzattacken (implizit) ausgeschlossen worden wäre – zumindest im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung mögliche Ursachen für die erhebliche Diskrepanz zwischen den beklagten Beschwerden bzw. der subjektiv verminderten Leistungsfähigkeit und den objektivierbaren Befunden zu diskutieren gewesen, was jedoch nicht der Fall ist. Insofern erscheint das Gutachten der SMAB auch unter diesem Blickwinkel als unvollständig bzw. nicht nachvollziehbar. Nach dem Gesagten kann hinsichtlich der Einschätzung einer vollen (100 %) Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit seit dem 1. Januar 2023 nicht auf das Gutachten der SMAB vom 13. April 2023 (IV-act. 193) abgestellt werden. Unter den gegebenen Umständen (weder eine somatische noch eine psychische Ursache der Schmerzattacken kann gestützt auf die vorliegende Aktenlage überwiegend wahrscheinlich ausgeschlossen werden) erübrigen sich weitere Ausführungen zu der von den Gutachtern erfolgten – und vom Beschwerdeführer monierten (act. G 1-10) – Prüfung von Konsistenz und Plausibilität bzw. den getroffenen Schlussfolgerungen der Gutachter hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Zusammengefasst erweist sich die dem Beschwerdeführer vom 1. September 2020 (nach Ablauf des sogenannten Wartejahrs nach Art. 28 Abs. 1 IVG) bis 31. März 2023 (Ablauf der Anpassungsfrist nach Art. 88a Abs. 1 IVV) zugesprochene befristete ganze Rente als begründet (zur vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers vom 12. September 2019 bis zum 31. Dezember 2022 vgl. nochmals vorstehende E. 3.3) und wird auch von der Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren nicht in Frage gestellt. Hingegen kann ein möglicher Rentenanspruch des Beschwerdeführers über den 31. März 2023 hinaus aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht abschliessend beurteilt werden, insbesondere kann hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab dem 1. Januar 2023 nicht auf das Gutachten der SMAB vom 13. April 2023 (IV-act. 193) abgestellt werden. Allein gestützt auf die pauschale (Kurz-)Beurteilung von Dr. B. ___ vom 17. Oktober 2022 (IV-act. 173-4) bzw. das nicht weiter begründete Sammel-Arztzeugnis (act. G 9.1) kann eine volle bzw. 80%ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit jedoch auch nicht als überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen betrachtet werden. Es sind hinsichtlich des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit dem 1. Januar 2023 somit weitere medizinische Abklärungen notwendig, namentlich in diagnostischer Hinsicht (Vorliegen eines Subclavian-Steal- oder Thoracic-Outlet-Syndroms). Da die Beschwerdegegnerin diese Abklärungen unterlassen hat, ist die angefochtene Verfügung in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 ATSG) ergangen. Sie ist deshalb als rechtswidrig aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Mit Blick auf vorstehende E. 4.1 ist im vorliegenden Fall ein Vorgehen gemäss BGE 137 V 314 – d. h. ein Hinweis auf eine allenfalls drohende Schlechterstellung bzw. die Möglichkeit zum Beschwerderückzug – nicht erforderlich (vgl. BGE 137 V 314 E. 3.2.4). An dieser Stelle ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung im Bereich der Invalidenversicherung hinzuweisen, wonach die Versicherungsgerichte grundsätzlich selber ein Gutachten in Auftrag zu geben haben, wenn sie im Rahmen der Beweiswürdigung zu dem Schluss kommen, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse noch gutachterlich geklärt

werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung kommt gemäss der höchstrichterlichen Rechtsprechung allerdings für eine Rückfrage an die Gutachter oder für gänzlich ungeklärte Fragen in Betracht (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Februar 2018, 8C_580/2017, E. 3.1 mit Hinweisen). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt, da die Frage nach dem Vorliegen eines Subclavian-Steal- oder Thoracic-Outlet-Syndroms – als mögliche Ursache der geklagten Schmerzattacken – gänzlich ungeklärt ist. Selbst wenn die entsprechenden Untersuchungen/Abklärungen durch die behandelnden Ärzte bereits durchgeführt worden sein sollten, könnte durch die gerichtliche Einholung der entsprechenden Berichte von einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin nicht abgesehen werden, denn das Gericht kann – mangels medizinischem Fachwissen – keine Einschätzung über Bedeutung und Tragweite der entsprechenden Abklärungsergebnisse in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vornehmen. Folglich muss im vorliegenden Fall der medizinische Sachverhalt nach erfolgter Aufdatierung der Aktenlage bzw. Vornahme der diagnostischen Abklärungen gesamthaft neu eingeschätzt werden, da die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer Gesamtschau aller gesundheitlichen Einschränkungen festzulegen ist. Dabei wird – nach einer ebenfalls zu erfolgenden Aufdatierung der Aktenlage bzw. weiteren Abklärungen – auch eine Auseinandersetzung mit der vom Beschwerdeführer im Rahmen des vorliegenden Verfahrens geltend gemachten, zwischenzeitlich eingetretenen Verschlechterung seines psychischen Zustands (vgl. dazu insbesondere act. G 1-5) zu erfolgen haben. In welcher Form die neue Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu erfolgen hat (z. B. durch ergänzende Rückfragen an die Gutachter der SMAB, eine Verlaufsbeurteilung, eine RAD-Beurteilung oder das Einholen anderweitiger ärztlicher Einschätzungen), wird die Beschwerdegegnerin bzw. der RAD nach erfolgten diagnostischen Abklärungen bzw. Aufdatierung der Aktenlage zu prüfen haben. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 1. November 2023 dahingehend gutzuheissen, dass die Sache zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts im Hinblick auf einen allfälligen Rentenanspruch des Beschwerdeführers über den 31. März 2023 hinaus und zu neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (vgl. BGE 132 V 215 E. 6.2). Folglich hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Der Beschwerdeführer ist nicht anwaltlich, sondern durch einen Juristen der Gewerkschaft Syndicom vertreten, womit die Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) keine Anwendung findet. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG ist die Parteientschädigung ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf die Bedeutung der Streitsache sowie den notwendigen Aufwand für die Beschwerdeführung eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren

gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 1. November 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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