

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/30 vom 5. Dezember 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-12-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_30

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/30 du 5 décembre 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/30 del 5 dicembre 2024

Regeste

Art. 28 IVG: Beweiswürdigung. Beweiskraft Gutachten verneint. Aufgrund des Gesundheitszustandes, des Alters und der längeren Arbeitsmarktabwesenheit des Beschwerdeführers sowie unter Berücksichtigung der gesamten Umstände ist selbst bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage nicht anzunehmen, dass das Erwerbspotential des Beschwerdeführers im massgebenden Zeitpunkt realistischweise noch nachgefragt würde, sofern eine in Frage kommende Eingliederung überhaupt verhältnismässig und zumutbar wäre. Folglich fehlt es an der wirtschaftlichen Verwertbarkeit einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich somit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Mai 2014, 9C_751/2013, E. 4.5). Es ist von einer vollen Erwerbsunfähigkeit auszugehen, die dem Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente gibt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Dezember 2024, IV 2024/30).

Erwägungen

E. 1.1

Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 15. Januar 2024 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht abgelehnt hat. In ihrer Beschwerdeantwort anerkennt die Beschwerdegegnerin einen befristeten Rentenanspruch des Beschwerdeführers für die Zeit vom 1. April bis 30. September 2020 und vom 1. April 2021 bis 30. Juni 2023 (act. G 8 S. 2). Der Beschwerdeführer beantragt demgegenüber die Zusprache einer unbefristeten ganzen Rente (act. G 1).

E. 1.2

Da im vorliegenden Fall der frühestmögliche Beginn des Rentenanspruchs und auch die Rentenanpassung auf einen Zeitpunkt vor dem 1. Januar 2022 fallen (vgl. unten E. 3.12 ff.), kommen zur Beurteilung des Rentenanspruchs die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen IV 2024/30 7/16

Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) zur Anwendung (siehe das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Januar 2024, Rz. 9100 ff.).

E. 2.1

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 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als 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 definiert. Die Invalidität ist 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 kann, in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

E. 2.2

Um den Invaliditätsgrad bestimmen 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 dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis).

E. 3

IV 2024/30 8/16

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das von ihr eingeholte Gutachten der L. ___ AG (act. G 8), welches dem Beschwerdeführer ab dem Zeitpunkt der Begutachtung eine 25 %ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter und leidensangepasster Tätigkeit attestiert (IV-act. 183-29 f.). Der Beschwerdeführer hingegen bestreitet den Beweiswert des Gutachtens aus mehreren Gründen (act. G 1 S. 5 ff.). Zunächst zu prüfen ist demnach die Beweiskraft des Gutachtens.

E. 3.2

Im Teilgutachten Innere Medizin wird festgehalten, dass die versicherungsmedizinisch relevanten Diagnosen eine reduzierte Belastbarkeit und häufigere bzw. längere Erholungspausen notwendig machen würden (IV-act. 183-53, "unter Herleitung für die Beurteilung wesentlicher Diagnosen"). Bei der internistischen Arbeitsfähigkeitsschätzung wird eine volle Anwesenheit von 8.4 Stunden als zumutbar erachtet mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % (angestammte Tätigkeit) respektive 10 % (adaptierte Tätigkeit; IV-act. 183-55 f.). Unklar ist, ob die attestierten

Leistungseinschränkungen nun auf Pausen zurückzuführen sind oder auf eine reduzierte Belastbarkeit. Die Unklarheit, für welche Einschränkungen die Arbeitsunfähigkeiten attestiert werden, stellt für sich einen Mangel dar. Zudem ist auch nicht nachvollziehbar, weshalb die Erfüllung des Adaptationskriteriums "Option von geregelten Pausen" gemäss Gutachten dazu beiträgt, dass die Einschränkung der Leistungsfähigkeit nicht mehr 20 % (angestammte Tätigkeit), sondern nur noch 10 % (adaptierte Tätigkeit) beträgt. Weshalb bei der Möglichkeit von geregelten Pausen bei gleich langer Arbeitszeit die Einschränkung der Leistungsfähigkeit geringer ausfällt, leuchtet nicht ohne Weiteres ein. Pausen führen nämlich in der Regel dazu, dass weniger Arbeitszeit zur Verfügung steht. Auffallend ist insofern, dass aus dem Gutachten nicht hervorgeht, ob auch Pausen zur Stomapflege eingestanden werden. Solche sind gemäss nachvollziehbarer Beurteilung des RAD vom 16. Mai 2019 zwingend erforderlich (IV-act. 33- 3). Da im internistischen Gutachten von Erholungspausen die Rede ist, ist eher nicht anzunehmen, dass mit der zugestandenen Reduktion der Leistungsfähigkeit die Pausen zur Stomapflege angemessen berücksichtigt worden sind (IV-act. 183-53, unter "Herleitung für die Beurteilung wesentlicher Diagnosen"). Dass ein solch gewichtiges Thema wie die Stomapflege im internistischen Gutachten nicht diskutiert wird, stellt einen bedeutsamen Mangel dar. Gleiches gilt für die Cancer- related Fatigue, die im internistischen Gutachten kaum behandelt wird, obwohl in den Vorakten eine solche mehrfach diagnostiziert worden ist. Gerade angesichts der Komplexität dieses Krankheitsbildes (vgl. dazu auch BGE 139 V 347 E. 3.2 f.) wäre eine Thematisierung im Gutachten erforderlich gewesen.

E. 3.3

Im psychiatrischen Teilgutachten wird aufgrund der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode, in Teilremission (IV-act. 183-79), eine 25%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit bei vollschichtiger Anwesenheit zugestanden (IV-act. 183-82 f.). Auch hier geht aus dem Teilgutachten nicht ausreichend hervor, worauf aus gutachterlicher Sicht die eingeschränkte Leistungsfähigkeit zurückzuführen ist. Ein Pausenbedarf wird nicht diskutiert. Überdies wird festgehalten, dass eine IV 2024/30 9/16

sofortige Arbeitsaufnahme mit vollem Pensum (gemeint wohl mit 75%iger Leistungsfähigkeit) wegen der komplexen Vorgeschichte mit Depression und Krebserkrankung und Nebenwirkungen der Krebsbehandlung kaum zu realisieren sei. Eine erneute Eingliederungsmassnahme sei daher sinnvoll (IV-act. 183-82). Mit dieser Aussage wird die Arbeitsfähigkeitsschätzung von 75 % relativiert. Es ist somit unklar, ob aus psychiatrischer gutachterlicher Sicht tatsächlich ab dem Begutachtungszeitpunkt eine 75%ige Arbeitsfähigkeit zugestanden wird. Schliesslich überzeugt im psychiatrischen Teilgutachten auch die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht (vgl. IV-act. 183-83). Es wird nicht nachvollziehbar erklärt, weshalb bis zum Zeitpunkt der Begutachtung eine 80-100%ige Arbeitsunfähigkeit zugestanden wird, ab dem Zeitpunkt der Begutachtung dann aber plötzlich eine 75%ige Arbeitsfähigkeit bestehen soll. Die psychische Verbesserung ab dem Gutachtenszeitpunkt wird nicht ausreichend begründet.

E. 3.4

Die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung vermag die in den oben genannten Teilgutachten bestehenden Unklarheiten nicht zu beseitigen. Sie erschöpft sich im Wesentlichen darin, die in den Teilgutachten attestierten Arbeitsunfähigkeiten aufzulisten und auf die höchste abzustellen (IV-act. 183- 28). Eine Begründung, weshalb die aus internistischer und

psychiatrischer Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeiten nicht zu kumulieren sind (vgl. IV-act. 183-29), fehlt. Auffallend ist zudem, dass die attestierte 25%ige Arbeitsunfähigkeit bei der eigentlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung einzig als durch längere und häufigere Erholungspausen bedingt, erklärt wird (IV-act. 183-29), während im internistischen Gutachten auch eine geringere Belastbarkeit angegeben wird (IV-act. 183-53, unter "Herleitung für die Beurteilung wesentlicher Diagnosen"). Auch im interdisziplinären Konsens wird beschrieben, dass die relevanten Diagnosen eine reduzierte körperliche und psychische Belastbarkeit bedingen und häufigere Pausen begründen (IV-act. 183-27). Vor diesem Hintergrund ist es nicht nachvollziehbar, weshalb die geringere Belastbarkeit neben dem Pausenbedarf in der interdisziplinären Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht zusätzlich zu einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit führt. Aufgrund dessen, dass im interdisziplinären Konsens die eingeschränkte Arbeitsunfähigkeit mit Erholungspausen begründet wird, stellt sich überdies wiederum die Frage nach der Stomapflege. Es ist, wie bereits ausgeführt, äusserst fraglich, ob Pausen zur Stomapflege mit Erholung gleichgesetzt werden können. Da dem Beschwerdeführer keine Zeit zur Stomapflege eingeräumt worden zu sein scheint, wirkt die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung auch unvollständig.

E. 3.5

Im interdisziplinären Konsens fehlen sodann eine nachvollziehbare Abgrenzung und Einordnung der unterschiedlichen Leiden sowie Diagnosen. Auch findet keine ausreichende Diskussion der Wechselwirkungen der verschiedenen Diagnosen sowie der dadurch bedingten Einschränkungen statt. Beispielsweise fehlt die Diskussion darüber, ob die vom Beschwerdeführer geklagte Erschöpfung im Wesentlichen durch psychiatrische Diagnosen bedingt ist oder sich mehrheitlich mit der somatischen Krebserkrankung und deren Behandlung erklären lässt. Diese Frage ist jedoch von Bedeutung, zumal IV 2024/30 10/16 das strukturierte Beweisverfahren bei der Beurteilung der Auswirkungen der Cancer-related Fatigue auf das funktionelle Leistungsvermögen des Beschwerdeführers – anders als bei psychischen Erkrankungen – gemäss Bundesgericht keine Anwendung findet (BGE 139 V 348 E. 3.4). Jedenfalls werden auch die Wechselwirkungen zwischen der Cancer-related Fatigue und der psychischen Problematik im Gutachten nicht ausreichend besprochen. Überdies fehlt im interdisziplinären Konsens, wie vom Beschwerdeführer zu Recht kritisiert (act. G 1 S. 7), eine Auseinandersetzung mit der umfassenden Liste der Diagnosen, die im Gutachten als "ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" aufgeführt werden (IV-act. 183-26 f.). Es entsteht der Eindruck, dass die Diagnosen in die Konsensbeurteilung übernommen worden sind, ohne dass eine Gesamtschau der Einschränkungen erfolgt ist. Möglicherweise sind einzelne Diagnosen wie arterielle Hypertonie für sich allein nicht einschränkend. Bei einer Gesamtschau der beim Beschwerdeführer bestehenden Diagnosen könnte sich dies jedoch anders verhalten. Beispielsweise ist nicht ohne Weiteres ersichtlich, weshalb die Diagnosen hypertensive Herzerkrankung, kompletter Rechtsschenkelblock sowie Arteriosklerose der A. ascendus bei gleichzeitiger Ventilationsstörung und obstruktivem Schlafapnoesyndrom gesamthaft nicht zu einer reduzierten Belastbarkeit führen sollen, zumal im internistischen Gutachten darauf hingewiesen wird, dass durch die internistischen Diagnosen die Wahrscheinlichkeit von sekundären Herzkreislaufereignissen erhöht sei (IV-act. 183-53). Wie die internistischen Diagnosen mit der Ventilationsstörung und dem Schlafapnoesyndrom interagieren, bleibt aufgrund des Gutachtens unklar.

E. 3.6

Für die Adaptationskriterien wird in der Konsensbeurteilung auf die Ausführungen im allgemeinmedizinischen und psychiatrischen Gutachten verwiesen (IV-act. 183-30 oben). Die im internistischen Teilgutachten festgehaltenen Adaptationskriterien (Option von geregelten Pausen, keine körperliche Belastung und keine Nacharbeit; IV-act. 183-56) erscheinen mit Blick auf die vom RAD in seiner Beurteilung vom 16. Mai 2019 (IV-act. 33-3) aufgestellten Kriterien als unvollständig. Im psychiatrischen Teilgutachten werden trotz des Verweises im interdisziplinären Konsens keine Adaptationskriterien erwähnt. Vielmehr wird bei der Frage, welche Merkmale eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit aufweisen sollte, lediglich festgehalten, dass die frühere Tätigkeit wieder ausgeübt werden könne (IV-act. 183-83). Diese Schlussfolgerung steht im Widerspruch zur RAD-Beurteilung vom 16. Mai 2019. Die vom RAD verständlich und nachvollziehbar festgelegten Adaptationskriterien sprechen nämlich für eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (IV-act. 33-3). Beispielsweise hat die angestammte Tätigkeit gemäss Arbeitgeberfragebogen oftmals das Führen von Gesprächen umfasst (IV-act. 19-3), was dem Beschwerdeführer gemäss dem vom RAD aufgestellten Arbeitsplatzprofil nicht mehr möglich ist, da bei ihm häufig mit lauten Darmgeräuschen zu rechnen ist (IV-act. 33-3). Folglich leuchtet die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von lediglich 25 % für den angestammten Tätigkeitsbereich des Beschwerdeführers nicht ein. IV 2024/30 11/16

E. 3.7

Im Übrigen setzt sich das Gutachten, wie vom Beschwerdeführer bemängelt (act. G 1 S. 9), auch nicht ausreichend mit den Eingliederungsversuchen auseinander, was als weiterer Mangel gewertet werden kann. Zwar ist der Beschwerdegegnerin darin zuzustimmen (act. G 8 S. 6), dass die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache den ärztlichen Fachkräften obliegt (BGE 140 V 193 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 31. Mai 2023, 9C_462/2022, E. 4.2.2.1). Gleichwohl dürfen die Ergebnisse einer beruflichen Abklärung im Rahmen der Begutachtung nicht komplett ausser Acht gelassen werden (Urteil des Bundesgerichts vom 31. Mai 2023, 9C_462/2022, E. 4.2.2.1; vgl. auch die von der eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung [EKQMB] aufgestellten Kriterien zur Evaluation von Gutachten der PMEDA AG).

E. 3.8

Durch die seitens des Beschwerdeführers eingereichten medizinischen Berichte (act. G 1.6, 1.7 und 1.9) werden weitere Zweifel am Gutachten, namentlich an der Bewertung der neuropsychologischen Untersuchungsbefunde, geweckt. Angesichts der Krebsdiagnose und der dadurch bedingten Behandlungen und Einschränkungen, die im internistischen Teilgutachten (vgl. dazu oben E. 3.2) sowie im interdisziplinären Konsens (vgl. dazu oben E. 3.5) nur unzureichend diskutiert worden sind, erscheint auch die in einem Bericht ärztlich geäusserte Ansicht, wonach für eine Begutachtung eine Fachperson Medizinische Onkologie beigezogen werden sollte (act. G 1.7 S. 3), zumindest nachvollziehbar. Im Übrigen spricht auch der Umstand, dass im Gutachten ein Verdacht auf Metastasierung geäussert wurde und dann ohne weitere Bezugnahme darauf und ohne erklärende Ausführungen eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben wurde (vgl. dazu die RAD-Beurteilung vom 28. März 2023, IV-act. 185-3), nicht gerade für die Vertrauenswürdigkeit des Gutachtens. Erklärende Ausführungen sind seitens der Gutachterstelle diesbezüglich erst auf Nachfrage des RAD erfolgt (IV-act. 187-2 f.).

E. 3.9

Zusammenfassend kann – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (vgl. act. G 8 S. 3 ff.) – auf das Gutachten der L. ___ AG zur Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit nicht abgestellt werden, was grundsätzlich die Einholung eines neuen Gutachtens bedingen würde. Da der (...) geborene Beschwerdeführer jedoch bereits (...) Jahre alt ist (vgl. Geburtsdatum in IV-act. 232), die Einholung eines Gutachtens (unter Umständen mit weiteren erforderlichen Rückfragen oder Abklärungen) erfahrungsgemäss einige Zeit in Anspruch nimmt und die Zumutbarkeit eines direkten Arbeitseinstiegs ohne Eingliederung selbst im bereits vorliegenden Gutachten als kaum realistisch beurteilt worden ist (IV-act. 183-82), stellt sich jedoch die Frage nach der Verwertbarkeit einer allfälligen medizinisch-theoretischen Resterwerbsfähigkeit.

E. 3.10

Die Rechtsprechung anerkennt, dass das (vorgerückte) Alter zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr IV 2024/30 12/16

nachgefragt wird. Massgebend sind die Umstände des konkreten Falles, etwa die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich (BGE 138 V 460 E. 3.1 und 145 V 16 E. 5.3.1; vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2022, gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Januar 2024, Rz. 3407). Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 459 f. E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2021, 8C_535/2021, E. 5.3.3). Massgebend für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist der Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)erwerbstätigkeit. Dies ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 462 E. 3.3 f.; Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Dezember 2023, IV 2023/69, E. 4.3).

E. 3.11

Im Zeitpunkt, in dem die medizinische Restarbeitsfähigkeit feststünde, würde dem Beschwerdeführer nur noch eine geringe Aktivitätsdauer verbleiben bei gleichzeitig grossem Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand. Denn aufgrund der Ausführungen im psychiatrischen Teilgutachten der L. ___ AG (IV-act. 183-82) ist, wie bereits ausgeführt, nicht anzunehmen, dass der Beschwerdeführer ohne erneute Eingliederung in den Arbeitsmarkt einsteigen kann. Dies gilt umso mehr, da aufgrund der vom RAD angegebenen Adaptationskriterien (IV-act. 33-3) davon auszugehen ist, dass dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit mit viel Kundenkontakt – entgegen der gutachterlichen Beurteilung – gar nicht mehr möglich ist, und der Beschwerdeführer längere Zeit vom Arbeitsmarkt abwesend war. Für den Eingliederungsprozess erschwerend kommen beim Beschwerdeführer die psychischen Probleme und ein künstlicher Darmausgang hinzu. Arbeiten, welche einen jederzeitigen Unterbruch ermöglichen, wie

dies laut RAD aufgrund des Darmausgangs erforderlich ist (IV-act. 33-3), dürften bereits rar sein. Berücksichtigt man weiter, dass Kundenkontakte zu vermeiden sind, gewisse körperliche Tätigkeiten sowie Schicht- und Nachtarbeiten ausgeschlossen sind und eine optimal angepasste Tätigkeit auch keine aussergewöhnlichen Stressbelastungen aufweisen sollte (IV-act. 33-3), bedürfte ein beruflicher Wiedereinstieg einer grossen Rücksichtnahme seitens eines Arbeitgebers. Aufgrund des Gesundheitszustandes, des Alters und der längeren Arbeitsmarktabwesenheit des Beschwerdeführers sowie unter Berücksichtigung der gesamten Umstände ist selbst bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage folglich nicht anzunehmen, dass das Erwerbspotential des Beschwerdeführers im massgebenden Zeitpunkt realistischerweise noch nachgefragt würde, sofern eine in Frage kommende Eingliederung überhaupt verhältnismässig und zumutbar wäre. Demgemäss fehlt es an der wirtschaftlichen Verwertbarkeit einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich somit (vgl. Urteil des IV 2024/30 13/16

Bundesgerichts vom 6. Mai 2014, 9C_751/2013, E. 4.5). Es ist von einer vollen Erwerbsunfähigkeit auszugehen, die dem Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente gibt.

E. 3.12

Die IV-Anmeldung des Beschwerdeführers ist bei der Beschwerdegegnerin am 28. November 2018 eingegangen (vgl. IV-act. 1). Der früheste Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 IVG wäre somit der 1. Mai 2019. Der gleiche Zeitpunkt ergibt sich auch unter Berücksichtigung des Wartejahres nach Art. 28 Abs. 1 IVG, da die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers bereits im Dezember 2017 (vgl. dazu Sachverhalt A.a) seinen Anfang genommen hat. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht anführt (act. G 8 S. 7), befand sich der Beschwerdeführer zwischen Mai und Dezember 2019 jedoch noch im Eingliederungsprozess (ab April 2019 wurde medizinischerseits Eingliederungspotential bestätigt [IV-act. 31, 32 und 33-3], im Juni 2019 erfolgte die Unterzeichnung des Eingliederungsplanes [IV-act. 36], im Juli 2019 wurde Kostengutsprache für eine Eingliederungsmassnahme erteilt [IV-act. 40 und 48], zwischen August und November 2019 wurde die Eingliederungsmassnahme durchgeführt [IV-act. 48 und 60] mit Abschlussbericht im Dezember 2019 [IV-act. 64]). Vom 3. Februar bis 4. März 2020 befand sich der Beschwerdeführer in einer stationären integrierten onkologischen Rehabilitation und war in dieser Zeit somit gerichtsnotorisch nicht eingliederungsfähig (IV-act. 76). Die Beschwerdegegnerin datiert in ihrer Beschwerdeantwort den Unterbruch der Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers bereits auf den Januar 2020 (act. G 8 S. 7). Dies erscheint zu Gunsten des Beschwerdeführers vertretbar, da sich die medizinische Notwendigkeit zum Unterbruch der Eingliederung bereits im Abschlussbericht zur bis Ende November 2019 durchgeführten Eingliederungsmassnahme abgezeichnet hatte (IV-act. 64). Entsprechend dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2022, 8C_326/2022, E. 6.2.4; act. G 8 S. 7) kann der Beginn des Rentenanspruchs somit auf den 1. Januar 2020 gesetzt werden. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (act. G 8 S. 2 und 7) muss bei der erstmaligen Entstehung eines Rentenanspruchs keine Übergangsfrist entsprechend Art. 88a IVV berücksichtigt werden (Art. 88a IVV bezieht sich auf Anspruchsänderungen), sodass der Beginn des Rentenanspruchs nicht auf den 1. April 2020 nach hinten zu schieben ist.

E. 3.13

Am 27. Mai 2020 bestätigte die behandelnde Psychiaterin Dr. C.____ eine nicht verbesserte Situation mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit, stellte für den Juli 2020 aber wieder Eingliederungspotential in Aussicht (IV-act. 81-4 f.). Ab dem 1. Juli 2020 startete der Beschwerdeführer dann erneut IV- unterstützte Eingliederungsmassnahmen, die abgesehen von einem kurzen Unterbruch aufgrund eines Umzugs des Beschwerdeführers (IV-act. 92, 94-3 und 103) bis zum 31. Dezember 2020 andauerten (IV-act. 103 und 120). Zwischen dem 1. Juli und 31. Dezember 2020 geht die Beschwerdegegnerin somit zu Recht erneut von Eingliederungsfähigkeit aus (act. G 8 S. 7).

E. 3.14

Nach dem Gesagten ergibt sich für die Zeit zwischen dem 1. Januar und dem 30. Juni 2020 mangels Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. IV 2024/30 14/16

Aufgrund erneut aufgenommenener Eingliederungsmassnahmen wird der Rentenanspruch ab dem 1. Juli 2020 unterbrochen, wobei die ganze Rente aufgrund der Übergangsfrist von Art. 88a IVV noch bis zum 30. September 2020 auszurichten ist. Nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen am 31. Dezember 2020, besteht ab dem 1. Januar 2021 Anspruch auf eine unbefristete ganze Invalidenrente, wobei die Rente aufgrund der Übergangsfrist von Art. 88a IVV erst ab dem 1. April 2021 ausbezahlt ist.

E. 3.15

Zusammenfassend hat der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. Januar bis 30. September 2020 und ab dem 1. April 2021 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

E. 4.1

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. Januar bis 30. September 2020 eine befristete und ab dem 1. April 2021 eine unbefristete ganze Invalidenrente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 4.2

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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

E. 4.3

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende 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 (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der mit der Honorarnote vom 9. Juli 2024 geltend gemachte anwaltliche Aufwand von Fr.

4'684.05 (act. G 10.2) erscheint mit Blick auf die rechtliche Komplexität des Falles sowie den beträchtlichen Aktenumfang als angemessen und liegt im Bereich der für vergleichbare Fälle zuzusprechenden Pauschale. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer demnach eine Parteientschädigung von Fr. 4'684.05 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP IV 2024/30 15/16

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird rückwirkend für die Zeit vom 1. Januar bis 30. September 2020 eine befristete und ab dem 1. April 2021 eine unbefristete ganze Invalidenrente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'684.05.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. IV 2024/30 16/16

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