

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/93 vom 25. April 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-04-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_93

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/93 du 25 avril 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/93 del 25 aprile 2025

Regeste

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 28 IVG Auf das Gutachten kann nicht ohne Weiteres abgestellt werden. Es äussert sich zuwenig zu den durch eine Sicca-Symptomatik der Augen geltend gemachten quantitativen und qualitativen Einschränkungen. Auf die Berichte des behandelnden Augenarztes kann die Arbeitsfähigkeitsschätzung ebenfalls nicht gestützt werden. Rückweisung, da der Sachverhalt auch aus erwerblicher Sicht weiter abzuklären ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. April 2025, IV 2024/93).

Erwägungen

E. 1.1

Gegenstand des Beschwerdeverfahrens bildet der allfällige Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Bezüglich berufliche Massnahmen wurde das Leistungsbegehren mit Mitteilung vom 26. Oktober 2020 (IV-act. 160) abgewiesen. Diese war bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. März 2024 längst in Rechtskraft erwachsen. Dennoch hätte die Beschwerdegegnerin nach dem Grundsatz Eingliederung vor Rente nochmals Eingliederungsmassnahmen zu prüfen, sollte sich ergeben, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente hat (Art. 8 Abs. 1 lit. a und Art. 8a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]).

E. 1.2

Die Beschwerdegegnerin hat eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads gemäss Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) als glaubhaft gemacht erachtet, indem sie auf das Gesuch vom 10. Mai 2019 (IV-act. 79) eingetreten ist und schliesslich eine Begutachtung angeordnet hat. Da ein Rentenanspruch mit rechtskräftig gewordener Verfügung vom 3. Mai 2019 abgewiesen wurde (IV-act. 78), besteht ein allfälliger Rentenanspruch IV 2024/93 7/18

aufgrund der Neuanmeldung frühestens ab 1. November 2019 bzw. nach Ablauf des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG; BGE 142 V 550 f. E. 3.1 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 18. Februar 2016, 9C_942/2015, E. 3.3.3).

E. 1.3

Am 1. Januar 2022 sind im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG sowie im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) samt entsprechendem Verordnungsrecht in Kraft getreten (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, Bbl 2017 2535). In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei

der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 150 V 328 E. 4.2; BGE 144 V 213 E. 4.3.1). Demnach sind vorliegend die Bestimmungen in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung anwendbar, da die angefochtene Verfügung einen noch unter Geltung des alten Rechts allenfalls entstandenen Rentenanspruch zum Gegenstand hat (s. E. 1.2, auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz 9101). Da der Beschwerdeführer zudem am 1. Januar 2022 zwar das 30., aber noch nicht das 55. Altersjahr vollendet hatte, bleibt ein allfälliger Anspruch so lange bestehen, bis ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG eintritt (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juni 2023, 9C_540/2022, E. 3.1).

E. 2.1

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 IVG Versicherte, die 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 (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

E. 2.2

Art. 8 Abs. 1 ATSG umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende 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 nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 2.3

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe IV 2024/93 8/18

Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

E. 2.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind 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 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an

förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (vgl. auch Art. 61 lit. c ATSG). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens gemäss Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C_801/2018, E. 4.3).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer bestreitet die Beweistauglichkeit des der angefochtenen Verfügung zugrunde liegenden bidisziplinären Gutachtens der SMAB vom 7. Juni 2022. Er macht im Wesentlichen geltend, der ophthalmologische Gutachter habe die Ausführungen seines behandelnden Fachkollegen nicht berücksichtigt und die attestierte Arbeitsfähigkeit von 100 % in leidensadaptierten Tätigkeiten sei nicht nachvollzieh- bzw. verwertbar.

E. 3.2

Während Dr. D.____ eine chronische Blepharitis (Entzündung im Bereich der Augenlider), eine ausgeprägte Lidranddysfunktion, eine massive bzw. schwere degenerative Sicca-Symptomatik sowie eine Blepharokonjunktivitis (gleichzeitige Entzündung des Augenlids und der Bindehaut) feststellte (Berichte vom 19. Mai 2023, IV-act. 242-3, und vom 31. März 2021, IV-act. 193), diagnostizierte der IV 2024/93 9/18

ophthalmologische Gutachter ein Sicca-Syndrom bei leicht- bis mittelgradiger Meibomdysfunktion und führte aus, diese umfasse auch die in den Akten erwähnte Blepharokonjunktivitis bzw. Blepharitis (IV-act. 224-49 f.). Er beschrieb die Break-up-time von 10 Sekunden (bei forcierter Augenöffnung), die Tränensekretionsmenge und die Höhe des Tränenfilms als normwertig, die Lider als leicht hyperäm mit wenig Meibomstau, die Bindehaut als reizlos (ohne typische Falten bei trockenem Auge) und die Hornhaut als glatt ohne trockene Stellen (IV-act. 224-47 ff.). Diagnostisch ordnete der Gutachter die aktenkundigen Symptome wie Blepharitis und Blepharokonjunktivitis ausschliesslich dem Sicca-Syndrom zu. Diese Entitäten könnten allesamt unter das Sicca-Syndrom (= «trockenes Auge») subsumiert werden. Die klinischen Symptome hätten gemäss Akten nie mit den geschilderten Symptomen übereingestimmt, was sehr typisch für das Sicca-Syndrom sei und auf eine psychische Komponente des Sicca-Syndroms hinweise (IV-act. 224-49). Unabhängig davon, ob die mehrfachen Augenentzündungen unter die Diagnose der Sicca-Symptomatik subsumiert werden oder zusätzlich als eigene Diagnosen erkannt werden, ist zu beurteilen, inwiefern diese die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einschränken. Der Gutachter liess sich zu den geltend gemachten, als sehr einschränkend erlebten sowie mehrfachen Augeninfektionen nicht detailliert vernehmen (vgl. zur ausführlichen und nachvollziehbaren Beschreibung derselben den Bericht von Dr. D.____ vom 19. Mai 2023, IV-act. 242-4). Diese erscheinen im Gutachten demnach nicht ausreichend berücksichtigt (vgl. IV-act. 224-49 f.). Ein zusätzlich

vermehrtes Auftreten von Augeninfektionen und eine höhere Anfälligkeit für solche bei Vorliegen einer Sicca-Symptomatik erscheint durchaus nachvollziehbar. Unklar bleibt jedoch, ob der Gutachter sich deshalb diesbezüglich nicht geäußert hat bzw. den Augeninfektionen keine Bedeutung bezüglich weiterer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beimisst. Der RAD hielt am 6. Juni 2023 fest, die Berichte von Dr. D.____ hätten dem Gutachter vorgelegen und seien berücksichtigt worden. Auch er nimmt nicht ergänzend Stellung zu den von Dr. D.____ gemachten Schilderungen der mehrfachen Augeninfektionen, der schlechten Behandlungserfolge und der fehlenden psychosomatischen Komponente (vgl. RAD-Stellungnahme vom 6. Juni 2023, IV-act. 243-3, sowie Bericht Dr. D.____ vom 19. Mai 2023, IV-act 242). Weiter spricht Dr. D.____ von einer «degenerativen» Sicca-Symptomatik, währenddessen sich der Gutachter zu dieser Komponente nicht weiter äussert. Allerdings weisen die vom Gutachter erhobenen Befunde wie die intakte Hornhaut und das Fehlen von trockenen Stellen oder auch von Vernarbungen nicht auf eine Degeneration hin. Auch dieser Punkt wirft Fragen auf.

E. 3.3.1

Dr. med. I.____, Fachärztin für Ophthalmologie, berichtete am 17. Januar 2019 unter anderem über eine chronische Blepharokonjunktivitis und einen Versuch, die Beschwerden durch Verschluss der Tränenwege mittels Punctum plug zu lindern, der vom Beschwerdeführer nicht toleriert worden sei (IV- act. 122-2). Dr. G.____ diagnostizierte im Juni 2020 eine chronisch rezidivierende Blepharokonjunktivitis IV 2024/93 10/18

links mehr als rechts bei Lidranddysfunktion. Der Befund war wegen bei der Untersuchung aufgetretenen Schmerzen mittels Lipiview allerdings nur schwer objektivierbar, jedoch waren der Lipidfilm und die Anzahl der Meibomdrüsen ausreichend. Die Break-up-time betrug 5 Sekunden. Lidrand und Bindehaut zeigten sich injiziert (gerötet). Die Blepharitis wurde als mittelschwer bezeichnet (Bericht vom 30. Juni 2020, IV-act. 148). In seinem Bericht erwähnte Dr. G.____ zwar Schwierigkeiten bei der Befunderhebung, jedoch geht daraus nicht hervor, dass die Untersuchung hätte abgebrochen werden müssen (vgl. Bericht Dr. D.____ vom 19. Mai 2023, IV-act. 242-3 f.). Der Gutachter erhob vergleichbare Befunde (vgl. dazu E. 3.2).

E. 3.3.2

Dr. D.____ hält dafür, der Gutachter erkenne die Schwere und Tragweite der Augenerkrankung. Er begründet seine Einschätzung einer inzwischen 100%igen Arbeitsunfähigkeit mit den vom Beschwerdeführer beschriebenen Einschränkungen, die aufgrund der Sicca-Erkrankung klar nachvollziehbar seien. Der Beschwerdeführer leide unter einem ständigen Brennen und Blenden, so dass er die Augen nicht ungeschützt offenhalten könne. Er trage eine Bille mit geschlossenem Rand, welche das Verdunsten der Tränenflüssigkeit vermindere und Körperwärme vor den Augen zurückhalte. Dies könne die Symptome mildern, jedoch nicht beseitigen und nur bedingt vor Wind / Zugluft schützen. Jeder auch nur kurzfristige Kontakt mit Wind, Zugluft / Klimaanlage, starker Heizungsluft sowie Kälte habe eine dauerhafte Verschlechterung zur Folge und müsse unbedingt gemieden werden. Nach Angaben des Beschwerdeführers träten bei Tätigkeiten am Bildschirm und beim Lesen kleingeschriebener Texte nach 20 Minuten starke Schmerzen auf, weshalb er eine mehrstündige Pause benötige. Wegen der starken Lüftungs- und Klimaanlage könne er den öffentlichen Verkehr nicht nutzen und meide grosse Einkaufszentren. Bei Kälte oder hoher Luftfeuchtigkeit sei er nicht mobil, da die Brille

beschlage bzw. die eindringende Kälte zu starken Beschwerden führe (starke Schmerzen, Brennen, Entzündungen). So habe er im Winter die Wohnung teils über Wochen nicht verlassen können (Stellungnahme vom 19. Mai 2023, IV-act. 242 -4 f.).

E. 3.3.3

Dr. D.____ schildert die Ausprägung der Erkrankung und der Beschwerden deutlich schwerwiegender als der Gutachter. Anhaltspunkte für eine Verbesserung der Erkrankung auf den Zeitpunkt der Begutachtung hin, welche die unterschiedliche Beurteilung erklären könnten, finden sich in den Akten nicht; im Gegenteil berichtete Dr. D.____ wiederholt von einer Verschlechterung (Berichte vom 31. März 2021, IV-act. 193, vom 14. Mai 2021, IV-act. 235-35 und vom 19. Mai 2023, IV-act. 242- 3). Die unterschiedlich geschilderte Ausprägung des Sicca-Syndroms bzw. der Beschwerden erklärt auch die abweichende Ansicht betreffend eine psychische Überlagerung: Dr. D.____ verneinte eine psycho-somatische Komponente und führte die von ihm geschilderten schwerwiegenden Auswirkungen für den Alltag und die Berufstätigkeit des Beschwerdeführers (ausschliesslich) auf das Sicca-Syndrom zurück (Stellungnahme vom 19. Mai 2023, IV-act. 242-5). Demgegenüber hielt der ophthalmologische Gutachter fest, die klinischen objektiven Befunde hätten nie mit den geschilderten Symptomen IV 2024/93 11/18

übereingestimmt. Es sei von einer deutlichen, für das Sicca-Syndrom sehr typischen psychischen Komponente bzw. psychischen Überlagerung auszugehen (IV-act. 224-49). Dafür stützt er sich auch auf den von ihm durchgeführten Tetracaine-Simulationstest: Er verabreichte dem Beschwerdeführer Tetracaine Augentropfen (ein Lokalanästhetikum) unter der Angabe, es handle sich um eine Anfärbung. Beim nächsten Tropfen – ebenfalls Tetracaine – teilte er dem Beschwerdeführer mit, dass es sich nun um eine Betäubung handle, welche alle Beschwerden sogleich lindern werde. Darauf gab der Beschwerdeführer eine deutliche Besserung an und konnte die Augen auch spontan öffnen (IV- act. 224-48 f.). Die Bezeichnung als Simulationstest ist zwar insofern irreführend, als aus dem Testergebnis nicht zwingend auf ein fehlendes Vorhandensein der Beschwerden im geklagten Ausmass im Sinne einer Simulation oder Aggravation zu schliessen ist. Er zeigt auch nicht, dass die geklagten Beschwerden nicht ausschliesslich somatisch bedingt sind. Die vom Beschwerdeführer selbst angegebene Erklärung, dass das Schmerzmittel erst nach dem zweiten Tropfen, also nach Erhöhung der Dosis und nach weiterem Zeitablauf gewirkt habe (vgl. IV-act. 235-11), ist ebenfalls nicht von der Hand zu weisen. Zudem bleibt festzuhalten, dass der ophthalmologische Gutachter nicht kompetent ist, Diagnosen im Fachbereich der Psychiatrie / Psychotherapie zu stellen.

E. 3.3.4

Der augenärztliche Gutachter erhob die Befunde zu einem Zeitpunkt, in dem die Augen des Beschwerdeführers vorgängig (vorbehältlich der Belastung durch die Anreise) geschützt und offenbar wenig den an ausserhäuslichen Arbeitsplätzen praktisch immer vorhandenen Einflüssen von Temperatur, Zugluft oder Staub ausgesetzt waren. Er begründete nicht hinreichend, weshalb vom Zumutbarkeitsprofil lediglich Tätigkeiten mit ausgeprägtem Wind/Luftzug oder mit notwendiger Fokussierung ausgeschlossen seien (IV-act. 224-51), während Dr. D.____ hier weit umfassendere Einschränkungen umschrieb. Zur Notwendigkeit und zum Zeitbedarf der Pflege sowie zur geltend gemachten Einschränkung der Mobilität machte der Gutachter ebenfalls keine Aussagen.

E. 3.3.5

Für die Tätigkeit als Technischer Kaufmann attestiert der ophthalmologische Sachverständige eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. In einer angepassten Tätigkeit ohne ausgeprägten Wind/Luftzug, ohne notwendige Fokussierung auf eine kleine Fläche und mit geringer Beanspruchung der Augen hält er den Beschwerdeführer für zu 100 % arbeitsfähig (IV-act. 224-51 f.). Am 25. Oktober 2023 führten die Gutachter ergänzend auf Nachfrage hin aus, in einer ausschliesslichen oder vorwiegenden Bürotätigkeit mit entsprechender Bildschirmarbeit werde die Sehfunktion deutlich stärker beansprucht als im Beruf des Technischen Kaufmanns, so dass hierfür keine Arbeitsfähigkeit anzunehmen sei (IV-act. 269). Diese Spannweite der Arbeitsfähigkeitsschätzung von 0 % bis 100 % für teils wohl sehr ähnliche Tätigkeiten ist nicht plausibel. Technische Kaufleute bearbeiten unternehmerische Fragestellungen und Aufgaben hauptsächlich im technisch-betriebswirtschaftlichen Umfeld. Sie arbeiten beispielsweise in den Bereichen technischer Verkauf und Marketing sowie Supply Chain Management und stellen die interne und externe Kommunikation mit allen Anspruchsgruppen sicher. Sie organisieren unter anderem IV 2024/93 12/18

die Umsetzung der Anforderungen im Bereich Qualität, Umwelt und Sicherheit sowie eine angemessene Infrastruktur und nehmen aufgrund ihres technisch-gewerblichen Hintergrunds und den erworbenen betriebswirtschaftlichen Kompetenzen eine Bindegliedfunktion zwischen Technik und Ökonomie ein. Sie stellen sicher, dass die Unternehmensprozesse reibungslos verlaufen. (vgl. Berufsprofil Technischer Kaufmann BP / Technische Kauffrau BP auf www.berufsberatung.ch). Ausser während Telefonaten, Sitzungen und Besprechungen dürfte es in dieser Tätigkeit praktisch ununterbrochen vonnöten sein, Mails, Unterlagen, Auswertungen, Ablaufpläne usw. zu studieren. Einzig eine Tätigkeit als Autor, Lektor oder Ähnliches dürfte mit noch mehr Lesen verbunden sein. Ob dies am Bildschirm oder analog geschieht, dürfte mit Bezug auf die Einschränkung bzw. Erkrankung des Beschwerdeführers keinen relevanten Unterschied machen. Überdies dürften die zu vermeidenden «Umwelteinflüsse» bei allen Tätigkeiten und insbesondere auch bei der Überwindung des Arbeitsweges einen Einfluss haben. Die fachmedizinische Beurteilung des ophthalmologischen Gutachters erweist sich damit insgesamt als nicht vollumfänglich nachvollziehbar.

E. 3.4.1

Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte eine somatoforme Störung, ophthalmologisches System (ICD-10: F45.8; IV-act. 224-37). Er erhob einen weitgehend unauffälligen Befund (vgl. IV-act. 224-35 ff.) und führte aus, es lägen somatische Symptome vor, die als sehr quälend erlebt würden und in einer deutlichen Beeinträchtigung des Funktionsniveaus resultierten. Damit einhergehend träten exzessive und unverhältnismässige Gedanken, Gefühle und Verhalten im Hinblick auf die Symptome auf. Es bestünden also auf der kognitiven, emotionalen und Verhaltensebene Auffälligkeiten, die mit der Diagnose einer «somatischen Belastungsstörung» vereinbar seien (IV-act. 224-37). Der Beschwerdeführer und der behandelnde Ophthalmologe Dr. D.____ distanzieren sich von einer psychischen Beschwerdekompone (vgl. dazu insbesondere IV-act. 109-2, IV-act. 166 und IV-act. 242-5) und berufen sich auf eine konsiliarische Beurteilung von med. pract. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. Februar 2021, wonach beim Beschwerdeführer keine psychiatrischen Diagnosen mit Krankheitswert zu stellen seien (IV-act. 175).

E. 3.4.2

Die psychiatrische Diagnose wirkt sich als zusätzliche Komponente zur somatischen Augenerkrankung gemäss dem psychiatrischen Gutachter lediglich in der bisherigen, nicht aber in einer adaptierten Tätigkeit aus (vgl. IV-act. 224-39), was der Beschwerdeführer als nicht nachvollziehbar rügt (act. G 1 Ziff. 11 S. 10). Die Argumentation erscheint zwar insofern schlüssig, als in Tätigkeiten, in denen (gemäss dem ophthalmologischen Gutachter) eine volle Arbeitsfähigkeit vorliegt, keine somatischen Beschwerden vorhanden wären, die psychisch überlagert werden könnten. Der Beschwerdeführer traut sich allerdings eine Arbeit selbst unter angepassten Bedingungen, mit Schutzbrille und unter Vermeidung jeglicher Irritationen, nicht zu. Es wird nicht ausreichend erklärt, ob er aus psychischen Gründen unter Bedingungen nicht arbeiten kann, die aus somatischer Sicht IV 2024/93 13/18

durchaus zumutbar wären. Andererseits bestreitet er eine psychische Komponente und widerspricht sich insoweit selber, wenn er eine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit auch für angepasste Tätigkeiten geltend macht. Die Ausführungen des psychiatrischen Gutachters sind jedenfalls nicht gänzlich nachvollziehbar.

E. 3.4.3

Unter der Annahme einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ist nicht zu erwarten, dass der Beschwerdeführer damit ein höheres Einkommen zu erzielen vermöchte als in einer vollzeitlichen adaptierten Tätigkeit. Auch ist in qualitativer Hinsicht die Arbeitsfähigkeit gemäss dem Gutachten aus psychiatrischer Sicht nicht weiter eingeschränkt als aus ophthalmologischer Sicht. So führt der psychiatrische Gutachter aus, das Belastungsprofil sei nicht im engeren Sinne psychiatrisch definiert, sondern nur indirekt durch die Auswirkungen der psychiatrischen Erkrankung auf die per se organisch erklärbaren Augenbeschwerden. Insofern entspreche es dem ophthalmologischen Zumutbarkeitsprofil (IV-act. 224-40). Folglich bleibt bei Massgeblichkeit der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung für die Bestimmung des Invaliditätsgrades ohne Belang, ob die psychiatrische Diagnose gegeben ist oder nicht.

E. 3.4.4

Auf das Gutachten der SMAB vom 7. Juni 2022 kann somit nicht abgestellt werden. Die volle Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan.

E. 3.5

Zu prüfen bleibt, ob auf die Berichte von Dr. D.____ abgestellt werden kann.

E. 3.5.1

In seinen Berichten finden sich keine Befunde, welche einen höheren als den vom Gutachter beschriebenen Schweregrad der Erkrankung zu objektivieren vermögen, wie etwa Ergebnisse einer Lipiflow-Untersuchung oder Angaben zu den Entzündungen. Er zieht vielmehr einen Rückschluss von den vom Beschwerdeführer geschilderten Einschränkungen auf den Schweregrad der Erkrankung und die sich daraus ergebende Arbeitsunfähigkeit.

E. 3.5.2

Dr. D.____ bemängelte sodann, der ophthalmologische Gutachter habe den Einfluss der beim Sicca-Syndrom typischen ungünstigen Zusammensetzung der Tränenflüssigkeit

verkannt (Stellungnahme vom 19. Mai 2023, IV-act. 242-5; vgl. auch IV-act. 293-1 ff.). Dieser Hinweis bezieht sich auf die Erkrankung im Allgemeinen («beim Sicca-Syndrom typisch...») und nicht spezifisch auf die Symptomatik des Beschwerdeführers. Es ist deshalb davon auszugehen, dass sie als offenbar üblicher Teil der Sicca-Symptomatik dem ophthalmologischen Gutachter bekannt war und von ihm auch berücksichtigt wurde. Somit vermag dieser Einwand die gutachterliche Einschätzung nicht zu entkräften. IV 2024/93 14/18

E. 3.5.3

Weiter führte Dr. D.____ aus, die Tatsache, dass zusätzlich (zu den ophthalmologischen Diagnosen einer chronischen Blepharitis mit Meibomdysfunktion, ausgeprägter Lidranddysfunktion, massiver Sicca-Symptomatik und Blepharokonjunktivitis) möglicherweise ein Sjögren-Syndrom vorliege, dürfe nicht ausser Acht gelassen werden (IV-act. 242-4 f.). Der Rheumatologe Dr. E.____ vermerkte im Bericht vom 8. Oktober 2019, insgesamt könne ein Sjögren-Syndrom zwar nicht ausgeschlossen werden, andererseits fehlten diesbezüglich zurzeit eindeutige Befunde (IV-act. 114-2). Dr. med. F.____, Facharzt für Rheumatologie, berichtete am 15. Oktober 2019, labor-chemisch habe sich kein Hinweis für ein manifestes Sjögren-Syndrom gezeigt (IV-act. 121). Schliesslich wurde auch im Rahmen einer Abklärung durch die HNO-Klinik des Kantonsspitals Graubünden, welche wegen trockenheitsbedingten Beschwerden der Zunge und der Ohren durchgeführt wurde, festgehalten, in Zusammenschau der Befunde sei eine systemische Erkrankung sicherlich auszuschliessen (vgl. Bericht vom 19. Dezember 2023, IV-act. 309-16). Weitere rheumatologische Abklärungen fanden bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung nicht mehr statt, so dass nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer zusätzlichen Verursachung der Symptomatik durch ein Sjögren-Syndrom auszugehen ist. Zudem ist festzuhalten, dass versicherungsmedizinisch nicht die Diagnosen, sondern der Schweregrad der objektivierbaren Befunde und deren funktionelle Auswirkungen versicherungsmedizinisch massgebend sind (BGE 136 V 281 E. 3.2.1; Urteile des Bundesgerichts vom 23. November 2020, 9C_524/2020, E. 5.1 mit weiteren Verweisen und vom 19. Juli 2020, 8C_737/2019, E. 5.1.2). Den Ausführungen von Dr. D.____ kann indes nicht entnommen werden, inwiefern das Vorhandensein eines Sjögren-Syndroms zur Folge hätte, dass die gutachterliche Befunderhebung völlig anders hätte ausfallen müssen.

E. 3.5.4

Aus den genannten Gründen kann auch nicht auf die Berichte von Dr. D.____ abgestellt werden.

E. 4

Da nach dem Gesagten weder vorbehaltlos auf das Gutachten noch auf die Beurteilung von Dr. D.____ abgestellt werden kann, lässt sich auch hinsichtlich der Verwertbarkeit einer Restarbeitsfähigkeit (vgl. zu diesem Punkt auch nachfolgende E. 5.2.2 f.) keine abschliessende Aussage treffen. Zu berücksichtigen ist hier, dass der Beschwerdeführer noch nie auf dem umgeschulten Beruf als Technischer Kaufmann gearbeitet hat und dass zumindest nach seinen plausiblen Ausführungen der Arbeitsweg ein Problem darstellt. Dieser Punkt bleibt vorerst näher abzuklären.

E. 5.1.1

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem

Beweisgrad der IV 2024/93 15/18

überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. In der Regel ist am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst anzuknüpfen, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 11. April 2023, 8C_592/2022, E. 4.2.1).

E. 5.1.2

Die Beschwerdegegnerin hat für die Ermittlung des Valideneinkommens auf ein hypothetisches Einkommen nach der Umschulung zum Technischen Kaufmann von Fr. 73'006.-- abgestellt (IV-act. 273). Sie ist damit der Rechtsprechung gemäss Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2018, 9C_887/2017, E. 4.3.1 gefolgt, wo als Ausnahme zum massgeblichen Einkommen vor Eintritt eines ersten Gesundheitsschadens auf den nach einer Umschulung während Jahren erzielten Lohn abgestellt wurde (vgl. auch Urteil vom 22. August 2023, 9C_337/2023, E. 4.4). Vorliegend ist die Festlegung des Valideneinkommens nicht zu beanstanden, obwohl der Beschwerdeführer nie auf dem neu erlernten Beruf gearbeitet hat, denn er erzielte in den Jahren 2014 und 2015 bei der B.____ AG vergleichbare Einkommen von Fr. 70'807.-- und von Fr. 77'057.-- (Auszug aus dem individuellen Konto, IV-act. 82).

E. 5.2.1

Der Beschwerdeführer ist nicht erwerbstätig. Das Invalideneinkommen ist daher auf Basis der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) zu bestimmen (vgl. BGE 129 V 472, E. 4.2.1, mit weiteren Verweisen; Urteil vom 25. November 2016, 9C_532/2016, E. 4.1.1).

E. 5.2.2

Das ophthalmologisch-gutachterliche Zumutbarkeitsprofil umfasst grundsätzlich Tätigkeiten, in denen das Sehorgan wenig beansprucht wird und die nicht mit ausgeprägtem Wind/Luftzug verbunden sind oder bei denen auf eine kleine Fläche fokussiert werden muss (vgl. IV.-act. 222-51). Es erweist sich indes für die Frage, welche konkrete Tätigkeiten dem Beschwerdeführer in welchem Pensum zumutbar wären, als ergänzungsbedürftig (vgl. etwa E. 3.3.4). Die Beschwerdegegnerin macht geltend, Tätigkeiten im Verkauf, in der Be- oder Überwachung, in der Spedition oder Büroarbeiten abgesehen von Bildschirmarbeiten seien mit dem Adaptionprofil vereinbar (siehe angefochtene Verfügung, IV-act. 283). Dieses schliesse nicht jeglichen, sondern nur starken, ausgeprägten Wind/Luftzug und nicht jedwelche, sondern nur ausschliessliche oder vorwiegende Bildschirmarbeit aus (act. G 6, S. 8). Welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer möglich sind, hängt davon ab, wie sich die Erkrankung des Beschwerdeführers bei entsprechenden Bedingungen verhält, etwa ob er gegebenenfalls eine Arbeit ohne Schutzbrille verrichten könnte (Luftfeuchtigkeit, Luftzug, Temperatur der allenfalls angepassten Arbeitsumgebung). Aufgrund des Gutachtens lässt sich diese Frage lediglich indirekt bejahen, da im Zumutbarkeitsprofil nicht aufgeführt ist, es müsse sich um eine Tätigkeit handeln, die mit Schutzbrille ausführbar sei; eine ausdrückliche Äusserung der Gutachter hierzu findet sich allerdings nicht. Sodann bleibt zu konkretisieren, welche Tätigkeiten einerseits einen höheren Anteil an Bildschirmarbeit IV 2024/93 16/18

voraussetzen als jene eines technischen Kaufmanns und welche andererseits die Augen weniger stark beanspruchen.

E. 5.2.3

Der RAD hat in seiner Stellungnahme vom 29. Februar 2024 festgehalten, aus versicherungsmedizinischer Sicht könne nicht geklärt werden, ob auf dem freien Arbeitsmarkt mit dem Zumutbarkeitsprofil vereinbare Tätigkeiten vorhanden seien (IV-act. 282). Dies lässt darauf schliessen, dass dem Beschwerdeführer die von der Beschwerdegegnerin angeführten Tätigkeiten nicht ohne Weiteres zumutbar sind und damit die noch zu ermittelnde Restarbeitsfähigkeit ist nicht ohne Weiteres verwertbar und der Sachverhalt auch diesbezüglich genauer abzuklären ist, bevor das Invalideneinkommen festgelegt werden kann. Weiter ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Anforderungen an seinen Arbeitsplatz (wind- und staubarm, nur beschränkt Bildschirmarbeit) gegenüber dem Durchschnittseinkommen des Kompetenzniveau 1 allenfalls mit einer Lohneinbusse rechnen muss, weshalb ein Tabellenlohnabzug zu prüfen ist. Dieser ist durch die Pauschalierung in Art. 26bis Abs. 3 IVV nicht ausgeschlossen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2024, 8C_823/2023). Die Angelegenheit ist daher zur Konkretisierung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils seitens einer medizinischen Fachperson bzw. des ophthalmologischen Gutachters, zur Evaluierung möglicher beruflicher Tätigkeiten durch eine berufliche Fachperson und zur Neubestimmung des Invalideneinkommens und des Invaliditätsgrades an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 6.1

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren medizinischen sowie erwerblichen Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 6.2

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 als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (vgl. BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

E. 6.3

Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. IV 2024/93 17/18

98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). In der vorliegenden Streitsache erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die angefochtene Verfügung wird in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufgehoben

und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. IV 2024/93 18/18

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