



**Fall-Nr.:** IV 2009/459  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.10.2019  
**Entscheiddatum:** 19.12.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.12.2011**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung Gutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Dezember 2011, IV 2009/459).**

Entscheid Versicherungsgericht, 19.12.2011

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg-Haltinner, Versicherungsrichterin Marie Löhner,

a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 19. Dezember 2011**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kaspar Noser, Marktstrasse 2, Postfach,  
8853 Lachen SZ,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 28. September 2005 zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 7.1). Der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 30. November 2005, dass der Versicherte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer Arthrose am linken Ellenbogen, einem chronischen Lumbospondylogensyndrom und einer fortgeschrittenen koronaren Herzkrankheit leide. Die bisherige Tätigkeit als Pneumonteur sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar (act. G 7.19). Im Verlaufsbericht vom 4. Mai 2006 beurteilte Dr. B.\_\_\_\_ den Gesundheitszustand als stationär (act. G 7.41).

A.b Am 11. September 2006 erteilte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für eine berufliche Abklärung vom 1. Oktober 2006 bis 31. Januar 2007 im Werk- und Technologiezentrum Linthgebiet (WTL, act. G 7.52). Die Abklärungspersonen kamen nach Durchführung dieser Massnahme zum Schluss, dass die beruflichen Möglichkeiten des Versicherten weit vom ersten Arbeitsmarkt entfernt seien. Sie empfahlen die Prüfung des Rentenanspruchs und von Arbeitseinsätzen im geschützten Rahmen (Austrittsgespräch vom 31. Januar 2007, act. G 7.59; vgl. auch act. G 7.60).

A.c Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte vom 23. bis 25. Juli 2007 im Servizio Accertamento Medico (SAM) Bellinzona polydisziplinär (internistisch, psychiatrisch, orthopädisch und kardiologisch) begutachtet. Die Gutachter diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine ischämische Kardiopathie, eine Arthrose sowie Osteophytose an den Ellenbogen bilateral und ein chronisches lumbovertebrales Syndrom. Für die angestammte Tätigkeit als Pneumonteur sowie für schwere Arbeiten bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigten die Gutachter eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Vor der Aufnahme einer solchen Tätigkeit müsse eine stationäre Rehabilitation durchgeführt werden. Die mittel- bis langfristige Prognose sei mit Blick auf die Progression der



## St.Galler Gerichte

koronaren Krankheit und die nicht optimale Kontrolle der kardiovaskulären Risikofaktoren nicht günstig (act. G 7.71 und G 25.1).

A.d Vom 29. Oktober bis 10. November 2007 befand sich der Versicherte zur Rehabilitation in der Klinik F.\_\_\_\_ (Austrittsbericht vom 26. November 2007, act. G 7.78-16 ff). Der dort tätige Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, berichtete am 27. November 2007, dass eine leidensangepasste Tätigkeit dem Versicherten nicht mehr als vier Arbeitsstunden pro Tag zumutbar sei. Aufgrund der pulmonalen Seite bestehe unter der aktuellen CPAP-Therapie keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (act. G 7.76).

A.e Der behandelnde Dr. B.\_\_\_\_ gab im Verlaufsbericht vom 12. Januar 2008 an, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten verglichen mit dem 4. Mai 2006 verschlechtert habe. Insbesondere sei ein schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom hinzugekommen (act. G 7.78-1 ff.).

A.f Der RAD-Arzt, Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, kam in der Stellungnahme vom 18. Januar 2008 zum Schluss, dass der Versicherte die von den SAM-Gutachtern bescheinigte 50%ige Arbeitsfähigkeit durch die stationäre Rehabilitation habe erreichen können. Das Schlafapnoesyndrom führe zu keiner Invalidisierung (act. G 7.79).

A.g Mit Vorbescheiden vom 3. November 2008 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass ihm ab 1. Oktober 2006 ein Anspruch auf eine halbe Rente zustehe (act. G 7.94) und die Arbeitsvermittlung abgeschlossen werde, da er sich subjektiv nicht arbeitsfähig fühle (act. G 7.96).

A.h Gegen den Vorbescheid betreffend Rentenanspruch erhob der Versicherte am 5. Januar 2009 Einwand. Darin stellt er sich auf den Standpunkt, dass der vorgenommene Leidensabzug von 10% zu niedrig sei. Des Weiteren liege die Arbeitsfähigkeit unter 50%. Auf das SAM-Gutachten könne nicht abgestellt werden, da es die Auswirkung der funktionellen Einarmigkeit praktisch nicht berücksichtige. Der Versicherte beantragte eine arbeitsmedizinische Begutachtung der konkreten Auswirkungen der funktionellen Einarmigkeit (act. G 7.101).



## St.Galler Gerichte

A.i Am 24. Februar 2009 verfügte die IV-Stelle, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen sei (act. G 7.110).

A.j In den Verfügungen vom 6. November 2009 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Oktober 2006 eine halbe IV-Rente und entsprechende Kinderrenten für seine vier Kinder zu (act. G 7.119 ff. und act. G 7.114 ff.).

B.

B.a Gegen die Rentenverfügungen vom 6. November 2009 richtet sich die Beschwerde vom 7. Dezember 2009. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolgen deren Aufhebung und die Ausrichtung einer ganzen Rente für sich und entsprechende Kinderrenten für seine Kinder. Eventuell sei die Streitsache zur Ergänzung des Sachverhalts und zu neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Es sei eine mündliche Verhandlung durchzuführen. Die Begründung der Beschwerde lautet im Wesentlichen gleich wie diejenige des Einwands vom 5. Januar 2009. Ergänzend bringt der Beschwerdeführer vor, dass sich sein Gesundheitszustand seit der SAM-Begutachtung weiter und nachhaltig verschlechtert habe. So sei er vor ungefähr vier Monaten in der Uniklinik Balgrist am rechten Knie operiert worden. Seit einiger Zeit bestünden auch Probleme am linken Knie. Dazu kämen erhebliche kardiologische Probleme (act. G 1). Mit der Beschwerdeergänzung vom 10. Dezember 2009 reichte der Beschwerdeführer weitere Arztberichte ein (act. G 4; Stellungnahme Dr. B.\_\_\_\_ vom 7. Dezember 2009 samt Medikamentenliste, act. G 4.26 f.; MRI-Befund des Spitals E.\_\_\_\_ vom 20. Mai 2008, act. G 4.28; Bericht Universitätsklinik Balgrist Zürich betreffend Voruntersuchung für Knieoperation vom 11. November 2008, act. G 4.29; Operationsbericht vom 8. Dezember 2009, act. G 4.31; Bericht der Klinik für Kardiologie des Universitätsspitals Zürich vom 22. Juni 2009, act. G 4.30).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 9. Februar 2010 die Beschwerdeabweisung. Sie bringt im Wesentlichen vor, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der SAM-Begutachtung nicht relevant verschlechtert habe. Die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung sei beweiskräftig.



## St.Galler Gerichte

Ferner seien keine Anhaltspunkte für eine Erhöhung des gewährten 10%igen Leidensabzugs ersichtlich (act. G 7).

B.c Mit Präsidialverfügung vom 12. Februar 2010 wird dem Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) entsprochen (act. G 8).

B.d In der Replik vom 29. März 2010 hielt der Beschwerdeführer unverändert an seinen Anträgen fest und reichte weitere medizinische Berichte ein (act. G 12 und G 12.35 ff.).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 14).

B.f Der Beschwerdeführer reichte am 10. Mai 2010 einen weiteren Bericht der Klinik für Kardiologie des Universitätsspitals Zürich vom 28. April 2010 ein (act. G 16.1). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme (act. G 17).

B.g Im Auftrag des Versicherungsgerichts wurde das in italienischer Sprache verfasste SAM-Gesamtgutachten vom 24. August 2007 ins Deutsche übersetzt (act. G 25.1).

B.h Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Teilnahme an der mündlichen Verhandlung vom 19. Dezember 2011 verzichtet (act. G 30). Der Beschwerdeführer hielt anlässlich der mündlichen Verhandlung im Wesentlichen an den gestellten Anträgen fest. Er reichte einen Bericht des behandelnden Dr. B.\_\_\_\_ vom 29. November 2011 (act. G 31.1) und der Uniklinik Balgrist vom 1. März 2011 (act. G 31.2) ein. Auf die einzelnen Vorbringen des Beschwerdeführers wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien ist die Höhe des Rentenanspruchs strittig. Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer in den angefochtenen



Verfügungen vom 6. November 2009 eine halbe Rente zu. Dieser beantragt die Ausrichtung einer ganzen Rente.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zug der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids bzw. im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtenen Verfügungen sind am 6. November 2009 (act. G 7.114 ff.) ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

1.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).



1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.4 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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss kommt einem Gutachten oder anderen medizinischen Beurteilungen schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass die medizinischen Beurteilungen effektiv nicht den Tatsachen entsprechen, was nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Behörden in der Regel nicht beurteilen können (Urteil des EVG vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2).

2.



Vorab zu klären ist die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrem Rentenentscheid auf das SAM-Gutachten vom 24. August 2007 (act. G 7.71; Übersetzung act. G 25.1).

2.1 Die Gutachter bescheinigten dem Beschwerdeführer zusammenfassend eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (act. G 7.71-20).

2.2 Gegen die gutachterliche Einschätzung bringt der Beschwerdeführer vor, es sei seine "funktionelle Einarmigkeit" nicht ausreichend berücksichtigt worden (act. G 7.101-2). Die Gutachter setzten sich mit den Schmerzen des Beschwerdeführers im linken Arm eingehend auseinander. Sie erhoben eine eingehende Schmerzanamnese (act. G 7.71-10) und unternahmen klinische und radiologische Untersuchungen (act. G 7.71-12 ff.; Radiographie der linken und rechten Ellenbogen, der linken Hand sowie der linken Schulter). Aufgrund der dadurch gewonnenen Erkenntnisse stellten sie mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnose: Arthrose und Osteophytose an den Ellenbogen bilateral, links markanter, rechts beginnend, mit chronischem Syndrom der linken Schulter-Hand (act. G 7.71-15 f.). Die Gutachter diskutierten die Beschwerden der oberen linken Extremität und berücksichtigten sie bei der Bestimmung der Restarbeitsfähigkeit (act. G 7.71-17 ff.). Es kann daher keine Rede davon sein, die Gutachter hätten die Leiden an der oberen linken Extremität nicht zuverlässig gewürdigt.

2.3 Die Beweiskraft des Gutachtens sieht der Beschwerdeführer auch dadurch geschmälert, dass die Abklärungspersonen des WTL keine Chance zur Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt sahen (act. G 7.101-2).

2.3.1 Im WTL-Abklärungsbericht "Verzahnungsprogramm" wurde ausgeführt, dass die Abklärungspersonen zur Zeit keine Chance für eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt sähen. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass dieser Eindruck vor allem auf Schmerzangaben des Beschwerdeführers beruhte ("ganzer Bewegungsapparat lahmt, schmerzt", act. G 7.60-3). Ferner wurde "speziell die Privatsituation" als "belastend" beschrieben (act. G 7.60-5) und darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer "mit seiner Situation überfordert" sei (act. G 7.60-6). Die



Abklärungspersonen zogen bei ihrer Beurteilung auch die sprachlichen Probleme mit ein ("kommen erschwerend zu den körperlichen", act. G 7.60-7).

2.3.2 Daraus ergibt sich, dass die WTL-Abklärungspersonen bei ihrer Einschätzung zu einem grossen Teil nicht (versicherungs-)medizinisch relevante Gesichtspunkte miteinbezogen. Es fehlt damit an schlüssigen Angaben zur objektiv noch realisierbaren Leistung. Schon aus diesem Grund vermag der WTL-Bericht für sich allein die gutachterlich gezogenen Schlüsse nicht in Zweifel zu ziehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2010, 8C\_468/2010, E. 3.2 am Schluss). Den Gutachtern waren die Ergebnisse des Arbeitstrainings im Übrigen bekannt (act. G 7.71-4). Sie berücksichtigten das Arbeitstraining im WTL auch im Rahmen der Diskussion (act. G 7.71-16).

2.4 Des Weiteren verweist der Beschwerdeführer auf die abweichende Beurteilung durch den behandelnden Dr. B.\_\_\_\_ (act. G 7.101-3) vom 12. /14. Januar 2008. Darin hielt Dr. B.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer für nicht mehr arbeitsfähig (act. G 7.78-3 ff.). Diese Sichtweise äusserte er bereits in den Berichten vom 13. April und 14. Juni 2007 (act. G 7.71-52 f.).

2.4.1 Rechtsprechungsgemäss kann es unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden medizinischen Fachpersonen objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (vgl. Urteil des EVG vom 13. März 2006, I 676/05, E. 2.4 mit Hinweisen).

2.4.2 Dr. B.\_\_\_\_ benennt keine objektiven Umstände, welche die gutachterliche Einschätzung in Zweifel ziehen. Gegen die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ sprechen ferner die Erkenntnisse der Klinik F.\_\_\_\_, wo sich der Beschwerdeführer vom 29. Oktober bis 10. November 2007 zur stationären Rehabilitation befand (act. G 7.78-16). Denn die



dort behandelnden Ärzte bescheinigten dem Beschwerdeführer wie die Gutachter eine rund 50%ige Arbeitsfähigkeit (höchstens 4 Stunden pro Tag, act. G 7.76-8). Nach dem Gesagten wird der Beweiswert der gutachterlichen Einschätzung durch die anderslautenden Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_ nicht erschüttert.

2.5 Bei der Würdigung der gutachterlichen Beurteilung fällt weiter ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen Abklärungen sowie umfangreichen Untersuchungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Die Attestierung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Die Beschwerdegegnerin stellte daher zu Recht auf die gutachterlich bescheinigte 50%ige Restarbeitsfähigkeit ab. Der Eintritt der dauernden Arbeitsunfähigkeit (im angestammten Beruf) ist gestützt auf die unbestritten gebliebene Einschätzung der Gutachter (act. G 7.71-19) sowie des RAD-Arztes (act. G 7.72) auf Oktober 2005 festzusetzen.

2.6 Indessen gilt es noch zu beachten, dass die Gutachter ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung mit dem Erfordernis einer vorgängigen stationären Rehabilitation verbanden. Sie führten aus, um eine Wiedereingliederung gewährleisten zu können, benötige der Beschwerdeführer eine adäquate und stationäre Rehabilitation. Nach der Rehabilitation könne er eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit erreichen (act. G 7.71-20). Daraus ist mit dem RAD-Arzt, der ebenfalls von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit erst nach einer stationären Rehabilitation ausging (Stellungnahme vom 6. September 2007, act. G 7.72), zu schliessen, dass bis zur Durchführung der Rehabilitation keine Restarbeitsfähigkeit bestanden hat. Da die vorgeschlagene Rehabilitation schliesslich in der Klinik F.\_\_\_\_ durchgeführt wurde und danach von den dort behandelnden Ärzten eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit bestätigt werden konnte (act. G 7.76-8), ist erst per 11. November 2007 (Tag nach dem Austritt aus der Rehabilitation, vgl. act. G 7.76-3) vom Bestehen der gutachterlich attestierten 50%igen Restarbeitsfähigkeit in leidensangepasster



Tätigkeit auszugehen (vgl. auch RAD-Stellungnahme vom 18. Januar 2008, act. G 7.79).

3.

Der Beschwerdeführer stellt sich des Weiteren auf den Standpunkt, dass die gutachterliche Einschätzung nicht mehr aktuell sei, da sich sein Gesundheitszustand seit der Begutachtung erheblich verschlechtert habe (act. G 1). Dabei verweist er auf zahlreiche medizinische Berichte.

3.1 Der Beschwerdeführer benennt für den Nachweis einer Verschlechterung Probleme am linken und rechten Knie (act. G 1).

3.1.1 Bei der Beurteilung der Knie hielten die Gutachter fest, deren Beweglichkeit sei intakt. Die linke Wade sei schmerzhafter als die rechte (act. G 7.71-12 f.). Eine unter Belastung vorgenommene Radiographie des rechten Knies vom 23. Juli 2007 ergab eine Luxationstendenz der Patella. Die Gutachter erkannten fast keine Arthrosezeichen ("quasi nulli"), anderes in der Norm (act. G 7.71-14).

3.1.2 Das spätere MRI des rechten Knies vom 20. Mai 2008 ergab eine ausgedehnte Rissbildung im Bereich der Pars intermedia sowie des Hinterhorns des medialen Meniskus, einen diskreten Kniegelenkserguss, eine deutliche mediale Gonarthrose und weniger ausgeprägt auch eine Retropatellararthrose (act. G 4.28). Am 17. November 2008 wurde eine Kniearthroskopie rechts, partielle Menishektomie Hinterhorn medial durchgeführt (act. G 4.31). Es ergibt sich aus diesen Akten sowie dem orthopädischen Bericht des Spitals Linth vom 8. Juli 2008 (act. G 12.36) indessen nicht, dass die Beschwerden am rechten Knie zu einer seit der Begutachtung zusätzlichen Einschränkung der Restarbeitsfähigkeit geführt hätten. Aus den Angaben von Dr. B.\_\_\_\_ im Bericht vom 12. Januar 2008 geht im Weiteren hervor, dass andere Leiden im Vordergrund stehen (koronare Herzkrankheit, obstruktives Schlafapnoesyndrom, chronisches Schmerzsyndrom, act. G 7.78-5).

3.1.3 Die Beschwerden am linken Knie wurden dem behandelnden Dr. B.\_\_\_\_ erstmals am 4. März 2009 geschildert. Der Arzt beschreibt indessen keine Einflüsse auf die Restleistungsfähigkeit, sondern spricht in diesem Zusammenhang vielmehr von



"Nebenproblemen", die ihn zu weiteren Abklärungen veranlasst hatten (Bericht vom 24. März 2010, act. G 12.35). Damit geht einher, dass sich auch aus dem Bericht der Uniklinik Balgrist vom 18. Februar 2010, deren Ärzte einen Verdacht auf mediale Meniskusläsion erhoben, keine zusätzlichen Einschränkungen auf die Restleistungsfähigkeit ergeben (act. G 12.41).

3.1.4 Hinzu kommt, dass selbst bei bejahten dauerhaft verschlimmerten Kniebeschwerden kein weiterer Abklärungsbedarf besteht. Denn sogar bei massiven Kniebeschwerden geht die Rechtsprechung davon aus, dass diesem Leiden mit dem Zumutbarkeitsprofil einer wechselbelastenden Tätigkeit - wie sie vom RAD-Arzt umschrieben wurde (Stellungnahme vom 6. Juni 2008, act. G 7.83) - angemessen Rechnung getragen wird (Urteile des EVG vom 17. August 2004, I 643/03, E. 4.2 und des Bundesgerichts vom 31. Mai 2011, 9C\_49/2011, E. 3.3, letzteres betreffend Kniearthrosen). Vorliegend bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Knieleiden des Beschwerdeführers in der für wechselbelastende leidensadaptierte Tätigkeiten bescheinigten 50%igen Arbeitsunfähigkeit nicht hinreichend Berücksichtigung finden. Ergänzend ist auf die Aussage des Beschwerdeführers hinzuweisen, wonach er sich abgesehen von der kardiopulmonalen Symptomatik "gut" fühle (Austrittsbericht der Klinik für Kardiologie des Universitätsspitals Zürich vom 29. Dezember 2009, act. G 12.40).

3.2 Was das vom Beschwerdeführer genannte schwere obstruktive Schlafapnoe-Syndrom anbelangt (act. G 12, S. 4), so ist vorab darauf hinzuweisen, dass eine schlechte CPAP-Compliance besteht. Mit einer genügenden Geräte-Compliance könnte das Schlafapnoe-Syndrom "weitgehend" therapiert werden. Die behandelnden Pneumologen hielten denn auch fest, dass insgesamt das Schlafapnoe-Syndrom mit der CPAP-Therapie ausreichend behandelt erscheine (Bericht der Klinik F.\_\_\_\_ vom 24. September 2008, act. G 12.38; vgl. auch den Bericht der Klinik F.\_\_\_\_ vom 27. November 2007, wonach aufgrund der CPAP-Therapie keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, act. G 7.76-8). Es besteht daher auch mit Blick auf das Schlafapnoe-Syndrom keine relevante gesundheitliche Verschlechterung bis zum Verfügungserlass vom 6. November 2009.



3.3 Zu prüfen bleibt damit noch die Frage, ob sich der Gesundheitszustand aus kardiologischer Sicht massgeblich verschlechtert hat. Dies ist indessen zu verneinen, wie sich aus einem Vergleich des SAM-Gutachtens vom 24. August 2007 mit den danach ergangenen medizinischen Einschätzungen ergibt. So sprachen die Kardiologen des Universitätsspitals Zürich nach einer komplikationslosen Durchführung des Eingriffs vom 22. Dezember 2009 (Koronarangiographie und PTCA in RIVP/RCA sowie PCI/1-fach BM-Stenting in proximaler RCA) davon, dass der postinterventionelle Verlauf, das EKG und die klinische Kontrolle unauffällig gewesen seien. Der Beschwerdeführer sei "bei guter Gesundheit" am 23. Dezember 2009 entlassen worden (act. G 12.40, S. 2). Gegen eine Veränderung spricht ferner die von den behandelnden Kardiologen am 28. April 2010 beschriebene erhaltene linksventrikuläre Funktion von "EF 65%" (act. G 16.1), die der von den Gutachtern gemessenen "EF 63%" nahezu entspricht (act. G 7.71-14f.). Wie die behandelnden Kardiologen ("CCS II-III", act. G 16.1) qualifizierten die Gutachter die Angina pectoris mit dem Wert CCS II im Wesentlichen gleich (act. G 7.71-18). Auch bei der Fahrradergometrie zeichnet sich ein ähnliches Bild: Anlässlich der SAM-Begutachtung brach der Beschwerdeführer den Test nach knapp einer Minute ab (act. G 7.71-14). In der Klinik für Kardiologie des Universitätsspitals resultierte am 16. Februar 2010 "nach wenigen Minuten" ein Testabbruch (unter Hinweis auf eine formal elektrisch unauffällige Untersuchung, act. G 12.42). Bei der Würdigung der von den behandelnden Kardiologen erstellten Berichte ist überdies Zurückhaltung geboten, da sich diese in wesentlichen Teilen zugunsten des Beschwerdeführers zur nicht medizinischen Rentenfrage äusserten (vgl. act. G 16.1). Dabei übersehen die Kardiologen, dass bei der Rentenzusprache die für leichte leidensadaptierte Tätigkeiten (vgl. RAD-Stellungnahme vom 6. Juni 2008, act. G 7.83) bestehende Arbeitsunfähigkeit massgebend ist, wobei sie den gleichen Sachverhalt lediglich anders als die Gutachter würdigen, ohne sich mit deren Einschätzung auseinanderzusetzen.

3.4 Was die anlässlich der mündlichen Verhandlung eingereichten Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ vom 29. November 2011 (act. G 31.1) und der Uniklinik Balgrist vom 1. März 2011 (act. G 31.2) anbelangt, so ergeben sich daraus keine Gesichtspunkte, die Rückschlüsse auf den vorliegend bis zum Erlass der angefochtenen Verfügungen vom 6. November 2009 eingetretenen Sachverhalt zuliessen. Deshalb erübrigen sich Weiterungen hierzu. Dem Beschwerdeführer steht es im Übrigen frei, die sich allfällig



daraus ergebenden Verschlechterungen im Rahmen eines von ihm einzuleitenden Revisionsverfahrens geltend zu machen.

3.5 Insgesamt ist im Vergleich zur Begutachtung vom 23. bis 25. Juli 2007 eine bis zum Erlass der angefochtenen Verfügungen vom 6. November 2009 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands, die einen weiteren medizinischen Abklärungsbedarf begründen würde, nicht ausgewiesen. Damit geht einher, dass der Beschwerdeführer im Einwand vom 5. Januar 2009 keinen verschlechterten Gesundheitszustand vorbrachte. Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab 11. November 2007 (vgl. vorstehende E. 2.6) über eine 50%ige Restleistungsfähigkeit verfügte.

4.

Nach dem Gesagten ist bei der Prüfung der erwerblichen Auswirkungen für die Zeit ab 1. Oktober 2005 bis 11. November 2007 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit und danach von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen (vgl. vorstehende E. 2.6).

4.1 Die Beschwerdegegnerin bemass beide Vergleichseinkommen auf der Grundlage der LSE-Löhne und nahm zur Ermittlung des Invaliditätsgrads einen Prozentvergleich vor. Dieser Berechnungsweise kann nicht gefolgt werden. Denn da der zuletzt erzielte Verdienst des Beschwerdeführers eine verlässliche Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt, besteht keine Veranlassung für eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen bzw. für die Vornahme eines Prozentvergleichs (zum grundsätzlichen Abstellen auf den zuletzt erzielten Verdienst vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2009, 8C\_143/2009, E. 2.2.1).

4.2 Gemäss IK-Auszug verdiente der Beschwerdeführer im Jahr 2003 bei seinem Haupterwerb einen Jahreslohn von Fr. 66'300.-- (act. G 7.31). Zusätzlich erzielte er einen Nebenerwerb. Ein Nebeneinkommen ist rechtsprechungsgemäss dann als Validenlohn zu berücksichtigen, wenn ein solches bereits im Gesundheitsfall erzielt wurde und weiterhin erzielt worden wäre, falls die versicherte Person keine gesundheitliche Beeinträchtigung erlitten hätte (Urteil des Bundesgerichts vom



7. Oktober 2011, 8C\_491/2011, E. 4.1 mit Hinweisen). Vorliegend bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer seinen 1993 aufgenommenen Nebenerwerb im Gesundheitsfall aufgegeben hätte, weshalb das daraus erzielte Einkommen zu berücksichtigen ist. Da der Nebenverdienst im Gegensatz zum Haupterwerb Schwankungen unterlag, rechtfertigt es sich zur besseren Repräsentativität auf den Lohn der Jahre 2001 bis 2003 abzustellen. Dies ergibt ein Totaleinkommen von Fr. 35'959.-- (2001: Fr.12'163.--; 2002: Fr. 12'973.--; 2003: Fr. 10'823.--; act. G 7.31) bzw. ein zu berücksichtigendes durchschnittliches Jahreseinkommen von Fr. 11'986.-- (Fr. 35'959.-- / 3). Das Valideneinkommen für das Jahr 2003 beträgt damit Fr. 78'286.-- (Fr. 66'300.-- + Fr. 11'986.--). Zwar sind beim Einkommensvergleich grundsätzlich die Zahlen zur Zeit des frühestmöglichen Rentenbeginns (hier 2006) massgebend (BGE 134 V 325 E. 4.1). Vorliegend kann indes davon ausgegangen werden, dass sich Validen- und Invalideneinkommen prozentual gleich entwickelt hätten, weshalb auf die Einkommensangaben für 2003 abgestellt werden darf.

4.3 Von den Parteien unbestritten ist, dass der LSE-Tabellenlohn Grundlage des Invalideneinkommens bildet. Im Jahr 2003 betrug das anwendbare statistische Jahreseinkommen (unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden) Fr. 57'745.-- (vgl. Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV).

4.3.1 Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne der LSE um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen – auch von invaliditätsfremden Faktoren – des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/ Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen



gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

4.3.2 Die Beschwerdegegnerin gewährte einen 10%igen Abzug (act. G 7.91-2). Unter Hinweis auf eine stark beeinträchtigende Polymorbidität hält der Beschwerdeführer einen Abzug von 10% für zu niedrig (act. G 7.101-1). Der Beschwerdeführer vermag aufgrund seiner verschiedenen gesundheitlichen Leiden die Restarbeitsfähigkeit nur noch in einem eingeschränkten Bereich zu verwerten, und er ist hierzu auf eine ganztägige Präsenz angewiesen. In Anbetracht der mehrfachen Behinderungen erscheint ein Abzug von 15% als angemessen. Im Übrigen würde die Bestätigung eines 10%igen Abzugs - wie sich aus dem nachfolgenden Einkommensvergleich ergibt - zu keiner rentenrelevanten Veränderung führen.

4.3.3 Unter Berücksichtigung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für die Dauer von Oktober 2005 bis November 2007 resultiert mangels anrechenbaren Invalideneinkommens ein Invaliditätsgrad von 100%. Für die Zeit danach ergibt sich bei Berücksichtigung eines 15%igen Tabellenlohnabzugs und einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit eine Erwerbseinbusse von Fr. 53'744.-- (Fr. 78'286.-- - [Fr. 57'745.-- x 0.85 x 0.5]) und ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 69% ([Fr. 53'744.-- / Fr. 78'286.--] x 100). Bei Einbezug eines 10%igen Tabellenlohnabzugs ergäbe sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 52'301.-- (Fr. 78'286.-- - [Fr. 57'745.-- x 0.9 x 0.5]) und ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 67% ([Fr. 52'301.-- / Fr. 78'286.--] x 100). Ein eine Dreiviertelrente begründender Invaliditätsgrad würde selbst bei Nichtberücksichtigung des Nebeneinkommens und eines 10%igen Tabellenlohnabzugs resultieren (Erwerbseinbusse von Fr. 40'315.-- [Fr. 66'300.-- - Fr. 25'985.--]; Invaliditätsgrad von aufgerundet 61% [(Fr. 40'315.-- / Fr. 66'300.--) x 100]).

4.4 Unter Berücksichtigung des Wartejahres im Sinn von aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) ist der unbestritten gebliebene verfügte Rentenbeginn per 1. Oktober 2006 zu bestätigen (vgl. act. G 7.114 ff.). Der Beschwerdeführer hat demnach ab Oktober 2006 Anspruch auf eine ganze Rente samt entsprechenden Kinderrenten. Mit Blick auf die seit 11. November 2007 bestehende



50%ige Restarbeitsfähigkeit und einen Invaliditätsgrad von 69% (vgl. vorstehende E. 4.3.3) ist der ganze Rentenanspruch nach Ablauf der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV per 1. März 2008 auf eine Dreiviertelsrente herabzusetzen.

5.

5.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde sind die angefochtenen Verfügungen vom 6. November 2009 aufzuheben, und dem Beschwerdeführer sind mit Wirkung ab 1. Oktober 2006 bis 29. Februar 2008 eine ganze Rente sowie ab 1. März 2008 eine Dreiviertelsrente samt entsprechenden Kinderrenten zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenleistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 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. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 800.-- erscheint als angemessen. Da bei der Bemessung der Gerichtskosten wie bei der Bemessung der Parteientschädigung (vgl. nachstehende E. 5.3) von einem vollständigen Unterliegen der Beschwerdegegnerin auszugehen ist, hat die Beschwerdegegnerin die gesamten Gerichtskosten zu bezahlen. Die Kosten der vom Gericht veranlassten Gutachtensübersetzung könnten lediglich dann nicht der Beschwerdegegnerin auferlegt werden, wenn entsprechende Sprachkenntnisse ohne weiteres vorauszusetzen wären (vgl. dazu SVR-IV 2010 Nr. 9, 27 [9C\_141/2009] E. 3.2). Im vorliegenden Fall wurden im Gutachten des SAM sprachlich anspruchsvolle Sachverhalte abgehandelt und gewürdigt, so dass sich zur sachgerechten Prüfung der Angelegenheit eine Übersetzung aufdrängte, zumal es um die Beurteilung einer allfälligen gesundheitlichen Verschlechterung ging und der fallführende RAD-Arzt lediglich eine äusserst knappe Wiedergabe des Gutachtensinhalts vornahm und nicht einmal die Diagnosen übersetzte. Vor diesem Hintergrund erscheint es gerechtfertigt, die Übersetzungskosten im Betrag von Fr. 3'865.70 (act. G 25) der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. BGE 128 V 34 sowie Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Oktober 2011, IV 2010/70, E. 5.2).



5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Im Sinn der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Überklagung in sozialversicherungsrechtlichen Rentenfällen ist im vorliegenden Fall bei der Bemessung der Parteientschädigung von einem vollständigen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, 9C\_466/2007, E. 5 mit Hinweisen). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte am 19. Dezember 2011 eine Honorarnote ein, worin er Barauslagen im Betrag von Fr. 203.80 sowie einen Stundenaufwand von 24 2/3 Stunden geltend macht (act. G 31.3). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Verwaltungsgericht, Verwaltungsrekurskommission und Versicherungsgericht pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.-- (Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten, HonO; sGS 963.75). Das mittlere Honorar bei einer Zeitaufwandbemessung beträgt Fr. 250.-- je Stunde (Art. 24 Abs. 1 HonO). Vorab ist darauf hinzuweisen, dass nicht der geltend gemachte, sondern nur der notwendige Aufwand zu entschädigen ist (Urteil des EVG vom 1. Dezember 2006, I 792/04, E. 5.2 mit Hinweis). Im vorliegenden Fall ist mit Blick auf das notwendige Studium des italienisch abgefassten pluridisziplinären Gutachtens und die erst im Beschwerdeverfahren eingeholte Übersetzung sowie aufgrund des umfangreichen Aktendossiers samt zusätzlichen Fremdakten von einem überdurchschnittlichen Aufwand des Rechtsvertreters auszugehen, weshalb sich unter Mitberücksichtigung des Aufwandes für die mündliche Verhandlung vom 19. Dezember 2011 eine über der durchschnittlichen Pauschalentschädigung für Beschwerdeverfahren ohne mündliche Verhandlung von Fr. 3'500.-- liegende Entschädigung von pauschal Fr. 5'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) rechtfertigt. Ein weitergehender Aufwand kann in Anbetracht der Entschädigungspraxis in vergleichbaren Fällen nicht entschädigt werden, zumal der Rechtsvertreter bereits im von ihm geführten Einwandverfahren Aktenkenntnis erworben und Instruktionsgespräche mit dem Beschwerdeführer geführt hatte (act. G 7.122).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:



1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 6. November 2009 aufgehoben, und dem Beschwerdeführer werden mit Wirkung ab 1. Oktober 2006 bis 29. Februar 2008 eine ganze Rente sowie ab 1. März 2008 eine Dreiviertelsrente samt entsprechenden Kinderrenten zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenleistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 800.-- sowie die Kosten der Gutachtensübersetzung von Fr. 3'865.70 zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 5'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.