



Fall-Nr.: IV 2014/469
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 20.09.2019
Entscheiddatum: 21.02.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 21.02.2017

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Rückweisung der Sache zur Ermittlung der Zumutbarkeit einer CPAP-Therapie und zur Vornahme einer gesamtheitlichen medizinischen Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf dessen Arbeitsfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Februar 2017, IV 2014/469). Entscheid vom 21. Februar 2017 Besetzung Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Annemarie Haase Geschäftsnr. IV 2014/469 Parteien A.___, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. rer. publ. Michael B. Graf, GN Rechtsanwälte, St. Leonhard-Strasse 20, Postfach 728, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Rückweisung der Sache zur Ermittlung der Zumutbarkeit einer CPAP-Therapie und zur Vornahme einer gesamtheitlichen medizinischen Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf dessen Arbeitsfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Februar 2017, IV 2014/469). Entscheid vom 21. Februar 2017 Besetzung Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Annemarie Haase Geschäftsnr. IV 2014/469 Parteien A.___, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. rer. publ. Michael B. Graf, GN Rechtsanwälte, St. Leonhard-Strasse 20, Postfach 728, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt Gegenstand Rente Sachverhalt

A.



A.a A.____ meldete sich am 10. September 2013 bei der IV-Stelle der Sozialversicherungsanstalt St. Gallen (nachfolgend IV-Stelle) zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Vom 19. bis 27. April 2013 war er im Departement Innere Medizin, Kardiologie, hospitalisiert gewesen. Im Austrittsbericht vom 26. April 2013 hatte Dr. med. B.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, die Diagnosen rhythmogene und hypertensive Herzkrankheit mit einem neu diagnostiziertem typischen Vorhofflattern, intermittierend Vorhofflimmern, obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, unter CPAP-Beatmung schwergradige meist obstruktive Schlafapnoe, bei frustraner CPAP-Instruktion, Verdacht auf Gastritis und Adipositas per magna (BMI 46.6 kg/m²) angegeben. Zum Verlauf und Prozedere hatte sie festgehalten, dass der Versicherte notfallmässig bei tachykarder Rhythmusstörung mit Dyspnoe zugewiesen worden sei. Mittels Pulsoxymetrie und Polygraphie sei der Verdacht eines obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms bestätigt worden, das ebenfalls ursächlich für die Rhythmusstörungen sein könne. Eine CPAP-Beatmung sei nicht toleriert worden. Für eine weitere CPAP-Einführung bekomme der Versicherte ein Aufgebot durch das Schlafzentrum (IV-act. 8 S. 1 f.). Im Zwischenbericht für die Taggeldversicherung vom 15. Mai 2013 hatte Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, unter Berücksichtigung der gestellten Diagnosen festgehalten, der Versicherte sei aktuell in seiner angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 5 S. 4 f.). Dr. med. D.____, Kardiologie, hatte am 4. Juli 2013 neu eine nicht ischämische Kardiopathie DD Tachykardie-induziert angegeben und ausgeführt, dass bei der am 3. Juli 2013 durchgeführten Koronarangiografie eine relevante koronare Herzkrankheit habe ausgeschlossen werden können (IV-act. 16 S. 5 f.).

A.b Dr. med. E.____, Kardiologie, hatte am 29. August 2013 folgende Diagnosen aufgeführt: nicht ischämische Kardiopathie, a.e. Tachykardie-induziert, obstruktives Schlafapnoe-Syndrom ohne Therapie bei frustranen CPAP-Versuchen, Ektasie der Aortensinusportion und Aorta ascendens, Adipositas per magna. In seiner Beurteilung hatte er festgehalten, dass unverändert eine Anstrengungsdyspnoe NYHA II bestehe und dass sich die Müdigkeit und die für den Versicherten im Vordergrund stehende schnelle Beinermüdung etwas verbessert hätten. Bei der durchgeführten Fahrradergometrie habe sich dennoch eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit (103 Watt, 56% Soll) bei chronotroper Inkompetenz ergeben. Echokardiographisch habe sich eine deutliche Besserung der linksventrikulären Pumpfunktion gezeigt, die aktuell



St.Galler Gerichte

nur leichtgradig eingeschränkt sei (IV-act. 18). Mit Hinweis auf diese Untersuchung liess Dr. E. ___ am 2. Dezember 2013 angeben, dass aus kardiologischer Sicht eine leichte körperliche Arbeit durchgeführt werden könne (IV-act. 20).

A.c Gemäss den Angaben der F. ___ AG vom 17. September 2013 hatte der Versicherte seit dem Anstellungsbeginn (7. Januar 1997) in den Flugzeugen staubsaugen, den Abfall zusammennehmen, feucht wischen und die Toilette/Galley reinigen müssen. Dabei hatte er selten sitzen, oft gehen, manchmal stehen und manchmal leicht (bis 10kg) tragen müssen (IV-act. 11). Dr. med. G. ___, Allgemeinmedizin FMH, attestierte dem Versicherten vom 19. April bis 11. September 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 9). Am 8. Oktober 2013 berichtete Dr. G. ___, der Versicherte könne aufgrund seiner sehr starken körperlichen Einschränkungen keine körperlich belastende Tätigkeit ausführen, er müsse hauptsächlich sitzen und er dürfe maximal 5 kg tragen und heben. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes könne gegen einen sofortigen Beginn der Wiedereingliederung sprechen (IV-act. 15).

A.d Im Rahmen eines Assessmentgesprächs vom 18. Februar 2014 erklärte der Versicherte, er erwache in der Nacht immer wieder und er leide tagsüber unter starker Müdigkeit. Er habe versucht, mit der CPAP-Maske zu schlafen, sei darunter jedoch nervös und unruhig geworden und habe die Maske daher jedes Mal wieder abgesetzt. Weitere Abklärungen diesbezüglich hätten nicht stattgefunden. Abends schmerzten die Knie und die Gelenke. Beim Spaziergehen (täglich ca. 1/2h) benötige er immer wieder Pausen, das Bergauflaufen und das Treppensteigen bereiteten ihm Mühe. Sein bisheriger Job sei sehr stressig gewesen, da das Flugzeug schnell wieder habe starten müssen und er somit unter Zeitdruck gearbeitet habe (IV-act. 26).

A.e Mit einem Vorbescheid stellte die IV-Stelle dem Versicherten am 5. März 2014 die Abweisung des Leistungsbegehrens auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen in Aussicht (IV-act. 29). Dagegen liess der Versicherte am 12. Mai 2014 einwenden, dass es für ihn aufgrund der Tatsachen, dass er über 60 Jahre alt sei, keine Ausbildung habe, während 30 Jahren nur bei zwei unterschiedlichen Arbeitgebern tätig gewesen sei, kaum Deutsch spreche, stark übergewichtig sei und nur noch in einer leichten Tätigkeit arbeitsfähig sei, keinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt gebe. Daher dürfe ihm



kein Invalideneinkommen angerechnet werden, weshalb er bei einem IV-Grad von 100% einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe (IV-act. 34).

A.f Am 4. April 2014 gingen bei der IV-Stelle weitere Arztberichte ein. Dr. med. H.____, Kardiologie, hatte am 2. Mai 2013 festgehalten, dass die Ursachen der schwer eingeschränkten linksventrikulären Funktion im Rahmen einer Tachykardiomyopathie liegen könnten. Auch das bestätigte Schlafapnoe-Syndrom könne ursächlich für die Rhythmusstörung sein. Eine nächtliche CPAP-Beatmung werde derzeit vom Versicherten als sehr unangenehm empfunden und nicht toleriert. Daher sei eine weitere ambulante CPAP-Instruktion geplant. Im Rahmen der respiratorischen Polygrafien vom 24./25. April 2013 sei ohne Beatmung eine schwergradige, obstruktive Schlafapnoe mit abschnittsweise gemischten Atmungsstörungen und Hinweisen auf spindelförmige Atmungssignale festgestellt worden. Unter CPAP-Beatmung bestehe eine schwergradige, meist obstruktive Schlafapnoe mit Hinweisen auf spindelförmige Atmungssignale (IV-act. 35 S. 1-6). Am 6. Juni 2013 hatte Dr. H.____ berichtet, dass der Versicherte zu einer elektiven Koronarangiografie mittels Links-Rechtsherzkatheter aufgeboten worden sei (IV-act. 35 S. 8). Dr. E.____ hatte am 22. Januar 2014 ausgeführt, dass die Leistungsfähigkeit des Versicherten in der Fahrradergometrie stark eingeschränkt sei und sich im Vergleich zum August 2013 verschlechtert habe (72 Watt, 39%). In der Echokardiografie habe eine leichte Verbesserung der linksventrikulären Funktion nachgewiesen werden können (IV-act. 35 S. 9 f.).

A.g Am 11. April 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe (IV-act. 37). Mit einem Vorbescheid stellte die IV-Stelle dem Versicherten am 9. Mai 2014 eine Abweisung des Rentenanspruchs in Aussicht. Zur Begründung führte sie aus, dass er aus kardiologischer Sicht spätestens ab Dezember 2013 in einer körperlich leichten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei. Da er dabei mindestens den gleichen Lohn wie bisher erzielen könne, ergebe sich ein IV-Grad von 0% (IV-act. 41). Dagegen liess der Versicherte am 26. Mai 2014 einwenden, in seiner angestammten Tätigkeit sei er zu 100% arbeitsunfähig. Er leide unter verschiedenen Gesundheitsbeschwerden, u.a. an einem nicht behandelbaren, schweren Schlafapnoe-Syndrom. Bereits deswegen sei er gemäss der Einschätzung der behandelnden Ärzte, die auf einer mehrwöchigen Beurteilung beruhe, vollständig arbeitsunfähig. Dass die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente



einzig unter Berücksichtigung der kardiologischen Diagnosen abweise, sei demnach nicht nachvollziehbar. Dazu liess der Versicherte den definitiven Austrittsbericht der Klinik I.____ vom 21. Mai 2014 einreichen. Darin hatte Dr. med. J.____, Kardiologie, sich unter anderem gefragt, ob es in Bezug auf das Schlafapnoe-Syndrom des Versicherten noch Versuchsmöglichkeiten gebe. Schliesslich habe der Versicherte wiederholt beteuert, sich redlich bemüht zu haben, eine CPAP-Beatmung durchzuführen. Das Tragen der bisher angewandten Masken habe jedoch nach dessen eigenen Angaben immer wieder ein Panikgefühl verursacht, das unerträglich gewesen sei. Eine reguläre Erwerbstätigkeit scheine deshalb aktuell aufgrund des schweren Schlafapnoe-Syndroms, welches sicher weiter bestehen bleibe, nicht möglich (IV-act. 42).

A.h Der RAD nahm dazu am 11. Juni 2014 dahingehend Stellung, dass aus kardiologischer Sicht keine Verschlechterungen seit August 2013 festzustellen seien. In Bezug auf die Diagnose des Schlafapnoe-Syndroms sei bislang kein medizinischer Befundbericht aktenkundig. Daher sei im Schlafzentrum ein IV-AB einzuholen. Gestützt auf den aktuellen Austrittsbericht der Klinik I.____ sei zurzeit von einem instabilen Gesundheitszustand auszugehen (IV-act. 43). Dr. med. K.____, Oberärztin des Zentrums für Schlafmedizin, führte am 20. Juni 2014 aus, dass der Versicherte die erste CPAP-Therapie im Juli 2013 bei Intoleranz abgebrochen habe. Als der Versicherte sich abermals in der schlafmedizinischen Sprechstunde vorgestellt habe, habe er auch im ambulanten Rahmen nicht zu einem erneuten Therapieversuch bewegt werden können. Er sei auch nicht bereit gewesen, alternative Therapiemöglichkeiten auszuprobieren. Somit sei die weitere Betreuung im Schlafzentrum sistiert worden, weshalb über die Arbeitsunfähigkeit keine Auskunft gegeben werden könne. Generell könne hingegen festgehalten werden, dass eine gut behandelte obstruktive Schlafapnoe (i.d.R. sei die Schlafapnoe gut behandelbar) nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit führe (IV-act. 47). Zusätzlich ging am 17. Juli 2014 der Bericht des Zentrums für Schlafmedizin vom 22. Juli 2013 ein, in welchem Dr. K.____ festgehalten hatte, dass das Schlafapnoe-Syndrom im Rahmen der Hospitalisation auf der Kardiologie im April 2013 diagnostiziert worden sei. Der Versicherte sei in eine CPAP-Therapie eingeschult worden, habe das Gerät jedoch Mitte Juni zurückgebracht. Man habe ihm zwar den Schweregrad und die eindeutige Therapieindikation nochmals erklärt, doch habe er eine erneute Einschulung und auch jede weitere Evaluation einer anderen (wenn auch klar weniger erfolgsversprechenden) Therapiealternative vehement abgelehnt. Namentlich habe er



St.Galler Gerichte

sich auch bei den Kollegen der HNO nicht vorstellen wollen und auch ein weiteres Verlaufsgespräch abgelehnt (IV-act. 49 f.).

A.i Der RAD notierte am 29. Juli 2014, das Schlafapnoe-Syndrom habe bereits längere Zeit vor der Diagnose bestanden. Da der Versicherte seiner Arbeit dennoch ohne Fehlzeiten habe nachgehen können, könne sich das Schlafapnoe-Syndrom nicht gravierend auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt haben. Der Versicherte sei demnach in einer körperlich leichten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig (IV-act. 51). Daraufhin teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 30. Juli 2014 mit, dass sie aufgrund der vorliegenden Unterlagen am bisherigen Entscheid festhalte. Sie gab ihm die Möglichkeit, erneut Stellung zu nehmen (IV-act. 52). Der Versicherte liess am 18. August 2014 erklären, dass das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom erst seit der Erstdiagnose im April 2013 bestehe. Massgebend sei ausserdem nicht die Frage, ob es bereits früher bestanden habe, sondern ob die Arbeitsfähigkeit dadurch eingeschränkt sei. Letzteres sei zu bejahen, da er mit der CPAP-Maske nicht zurechtkomme und auch unter Anwendung dieser Maske ein schwergradiges, meist obstruktives Schlafapnoe-Syndrom bestanden habe. Weil das schwergradige Schlafapnoe-Syndrom zu einer starken Tagesmüdigkeit und Schläfrigkeit während des Tages führe, seien auch leichte körperliche bzw. sitzende Tätigkeiten nicht möglich, denn er schlafe sofort ein, wenn er sich hinsetze. Bewegung bzw. körperliche Tätigkeiten, welche ein Einschlafen verhindern würden, seien hingegen aufgrund der Herzerkrankung nicht möglich. Dementsprechend bestehe im Zusammenwirken der Grunderkrankungen eine erhebliche Einschränkung der "Erwerbsfähigkeit", die allenfalls durch ein polydisziplinäres Gutachten zu klären sei (IV-act. 53).

A.j Am 30. August 2014 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab. Sie führte aus, dass der Versicherte keine neuen medizinisch begründbaren wesentlichen Änderungen genannt habe, die nicht schon bekannt gewesen seien (IV-act. 54).

B.

B.a In seiner am 2. Oktober 2014 dagegen erhobenen Beschwerde liess der Versicherte (nachfolgend Beschwerdeführer) die Ausrichtung einer ganzen



Invalidenrente beantragen. In Ergänzung zu seinen Ausführungen im
Verwaltungsverfahren liess er festhalten, dass er wegen seiner Erkrankung mehrfach
hospitalisiert gewesen sei und dass die behandelnden Ärzte ihm wegen der starken
Leistungseinschränkung eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert hätten. Die rein
spekulative Aussage der IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin), dass das
Schlafapnoe-Syndrom schon lange bestanden habe und er trotzdem arbeiten
können, sei unbegründet geblieben. Er habe früher nie unter dem Schlafapnoe-
Syndrom bzw. unter nachteiligen Folgen dieser Erkrankung gelitten, weshalb seine
Arbeitsfähigkeit erst seit dem Frühjahr 2013 eingeschränkt gewesen sei. Eine
vollständige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit sei zudem deshalb
nicht nachvollziehbar, weil das Schlafapnoe-Syndrom nicht therapierbar sei (act. G 1).

B.b Darauf entgegnete die Beschwerdegegnerin am 24. November 2014, dass sowohl
aus kardiologischer als auch aus schlafmedizinischer Sicht eine vollständige
Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit attestiert worden sei. Den Akten sei
zudem nicht zu entnehmen, dass die Schlafapnoe beim Beschwerdeführer nicht
behandelbar sein solle. Im Gegenteil sei der Beschwerdeführer offenbar nicht bereit
gewesen, sich adäquat behandeln zu lassen. In den medizinischen Berichten fänden
sich mehrfach Hinweise darauf, dass er die Therapien nicht genügend konsequent
eingeübt habe und nicht bereit gewesen sei, Alternativen auszuprobieren. Auch ein
Angebot zu einer kurzstationären Einschulung, wo ihm auch nachts Hilfestellung hätte
geboten werden können, habe er abgelehnt. Damit sei er seiner medizinischen (Selbst-)
Eingliederungspflicht nicht nachgekommen. Insbesondere könne damit die gegenteilige
Aussage im Austrittsbericht der Klinik I.____ vom 21. Mai 2014 entkräftet werden, nach
der eine reguläre Erwerbstätigkeit aufgrund des weiterhin bestehenden Schlafapnoe-
Syndroms nicht möglich sei (act. G 5).

B.c In seiner Replik vom 31. Dezember 2014 liess der Beschwerdeführer ergänzend
festhalten, dass die generelle Feststellung der Behandelbarkeit des obstruktiven
Schlafapnoe-Syndroms im konkreten Fall nicht weiterhelfe, da er mehrere
Therapieversuche unternommen habe, die er jedoch frustriert habe abbrechen müssen.
Er habe die Maske nicht vertragen und damit nicht einmal einschlafen können, woran
auch weitere Versuche und eine kurze stationäre Einschuldung nichts geändert hätten.
Die Erfolgsaussichten weiterer Therapieversuche seien zu gering. Zur CPAP-Maske,



hinsichtlich welcher eine absolute Unverträglichkeit vorliege, bestünden ausserdem keine therapeutischen Alternativen. Demnach habe die Beschwerdegegnerin den ihr obliegenden Beweis, dass der Beschwerdeführer seine Eingliederungspflicht verletzt habe, nicht erbracht. Die allgemeine Aussage des Zentrums für Schlafmedizin, dass ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom gut behandelbar sei, treffe auf den Beschwerdeführer somit nicht zu. Da das Schlafapnoe-Syndrom obstruktiv und behandlungsbedürftig sei und damit die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einschränke, habe der Austrittsbericht der Klinik I.____ eben nicht entkräftet werden können (act. G 8).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 12. Januar 2015 auf eine Duplik (act. G 10).

Erwägungen

1.

Mit der angefochtenen Verfügung vom 30. August 2014 hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 0% verneint. Strittig ist demnach, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

2.

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 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). 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 ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit



St.Galler Gerichte

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).

2.2 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad 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 könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

3.

3.1 Um das Invalideneinkommen und damit den Invaliditätsgrad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.

3.2 Der Beschwerdeführer hat Arztzeugnisse eingereicht, laut denen bei ihm im April 2013 eine nicht ischämische Kardiomyopathie, a.e. Tachykardie-induziert, ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, eine Ektasie der Aortensinusportion und Aorta ascendens und eine Adipositas per magna festgestellt worden waren (IV-act. 18, 35). Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Herzkrankheit in seiner angestammten Tätigkeit als Flugzeugreiniger zu 100% arbeitsunfähig ist und bleibt (IV-act. 5 S. 8, 24, 56). Strittig ist hingegen, ob sich aus seinen gesundheitlichen Beeinträchtigungen auch in einer adaptierten Tätigkeit Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ergeben. Der Beschwerdeführer geht davon aus, dass er an einem unbehandelbaren obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom leide und damit auch in einer adaptierten, körperlich leichten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig sei (act. G 1, 8, IV-act. 42, 53). Derselben Meinung ist Dr. J.____, der im Austrittsbericht der Klinik I.____ vom 21. Mai 2014 angegeben hat, das Tragen der CPAP-Maske habe beim Beschwerdeführer gemäss dessen eigenen Angaben ein Panikgefühl ausgelöst und sei demnach unerträglich gewesen. Da somit ein schweres Schlafapnoe-Syndrom vorliege, welches



sicher weiter bestehe, erscheine eine reguläre Erwerbstätigkeit aktuell unmöglich zu sein (IV-act. 42 S. 3 f.). Demgegenüber stützt sich die Beschwerdegegnerin auf den Bericht des Zentrums für Schlafmedizin vom 20. Juni 2014, in dem Dr. K.____ festgehalten hat, dass der Beschwerdeführer, nachdem er die CPAP-Therapie bei Intoleranz abgebrochen habe, keine erneuten oder alternativen Therapieversuche habe unternehmen wollen. Generell hat sie erklärt, dass eine gut behandelte obstruktive Schlafapnoe nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit führe (IV-act. 47). Da zudem aus den Akten nicht hervorgehe, dass das Schlafapnoe-Syndrom nicht behandelbar sei, ist die Beschwerdegegnerin davon ausgegangen, dass dessen Unbehandelbarkeit einzig auf die fehlende Kooperation des Beschwerdeführers zurückzuführen sei (act. G 5). Es ist jedoch nicht abgeklärt worden, ob für die beim Tragen der CPAP-Maske auftretenden Probleme nicht allenfalls objektive Gründe vorliegen. Somit ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, ob es sich bei den genannten Gründen für das Nichttragen der CPAP-Maske lediglich um subjektive Befindlichkeiten des Beschwerdeführers handelt oder ob die Durchführung der CPAP-Therapie im konkreten Fall tatsächlich objektiv unzumutbar ist. Ausserdem liegt mit dem Bericht vom 2. Mai 2013 ein Indiz dafür vor, dass das Schlafapnoe-Syndrom des Beschwerdeführers eben nicht durch eine CPAP-Beatmung ohne Weiteres behandelbar ist, indem die Respiratorische Polygrafie vom 25. April 2013 ergeben hat, dass der Beschwerdeführer unter CPAP-Beatmung eine schwergradige meist obstruktive Schlafapnoe mit Hinweisen auf spindelförmige Atmungssignale aufweist. Ob dies darauf zurückzuführen ist, dass die CPAP-Maske vom Beschwerdeführer nicht lange genug oder nicht korrekt angewandt worden ist, geht aus dem Bericht jedoch nicht hervor. Dem RAD, der am 29. Juli 2014 davon ausgegangen ist, dass das Schlafapnoe-Syndrom des Beschwerdeführers sich nicht auf dessen Arbeitsfähigkeit auswirke, da er bereits längere Zeit vor der Diagnosestellung daran gelitten und trotzdem seine Arbeit verrichtet habe (IV-act. 51), kann im Übrigen nicht gefolgt werden. Aus den vorliegenden Akten ergibt sich weder, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem 19. April 2013 an einem Schlafapnoe-Syndrom gelitten noch dass er über Folgen dieser Krankheit geklagt hätte. Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin also abzuklären, ob es dem Beschwerdeführer objektiv zumutbar ist, eine CPAP-Therapie durchzuführen und in welchem Umfang das Schlafapnoe-Syndrom die Arbeitsfähigkeit des



Beschwerdeführers trotz erfolgter Behandlung oder bei einer objektiven Unzumutbarkeit der CPAP-Therapie ohne Behandlung einschränkt.

3.3 Weiter hat die Beschwerdegegnerin die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit in ihrer Verfügung aus kardiologischer Sicht mit 100% beurteilt (IV-act. 54). Zwar entspricht dies der Einschätzung von Dr. E.____, der am 2. Dezember 2013 hat angeben lassen, dass eine leichte körperliche Arbeit aus kardiologischer Sicht möglich sei (IV-act. 20), doch ist bei dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung lediglich auf die kardiologische Gesundheitssituation des Beschwerdeführers abgestellt worden. Dieser leidet aber auch an einem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom, einer Ektasie der Aortensinusportion und Aorta ascendens und einer Adipositas per magna (vgl. IV-act. 35 S. 9). Es besteht somit die Möglichkeit, dass jede Diagnose für sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht wesentlich oder gar nicht einzuschränken vermag, die Kombination der Gesundheitsbeschwerden hingegen zu einer relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen kann. Einer abschliessenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hat deshalb eine gesamtheitliche Beurteilung aller Beschwerden vorauszugehen.

3.4 Da sich der Sachverhalt in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer seiner Behinderung bestmöglich gerecht werdenden adaptierten Erwerbstätigkeit als unvollständig abgeklärt erweist, ist die angefochtene Verfügung vom 30. August 2014 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Die Sache ist zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

4.1 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). Bei einer einzelrichterlichen Beurteilung erweist sich praxismässig eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- als angemessen. Die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung ist als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der



Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

4.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu betrachten ist. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter hat keine Honorarnote eingereicht. Praxisgemäss wird in einem durchschnittlich aufwändigen IV-Rentenfall eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zugesprochen. Das IV-Aktendossier war im vorliegenden Fall vergleichsweise dünn (IV-act. 1-124) und der Fall hat keine komplexen Sachverhalts- oder Rechtsfragen beinhaltet. Unter Berücksichtigung der oben genannten Kriterien erweist sich eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) daher als angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 30. August 2014 aufgehoben und die Sache ist zur weiteren medizinischen Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

3.



Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- zu bezahlen.