



**Fall-Nr.:** IV 2016/436  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 07.05.2020  
**Entscheiddatum:** 12.03.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 12.03.2019**

**Art. 28 IVG; Art. 7 Abs. 1 und 8 Abs. 1 ATSG: Würdigung mehrerer UV-Gutachten. Rückweisung zu weiteren Abklärungen durch die Beschwerdegegnerin (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. März 2019, IV 2016/436).**

#### **Entscheid vom 12. März 2019**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

IV 2016/436

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Zahner,

Studer Anwälte AG, Hauptstrasse 11a, Postfach 2125, 8280 Kreuzlingen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

A.

A.\_\_\_\_ (ehemals B.\_\_\_\_, vgl. IV-act. 159, 160, 162 S. 2 f. und 163; nachfolgend: Versicherter) war vom \_\_ 2001 bis \_\_ 2003 als Küchenhilfe in einem Restaurant angestellt (IV-act. 7 S. 1 i.V.m. 1 S. 5). Die Arbeitgeberin kündigte dieses Arbeitsverhältnis wegen mangelhaften Verhaltens des Versicherten fristlos per \_\_ 2003 (IV-act. 12 S. 1 und 4). Ab Januar bis März 2004 (vgl. IV-act. 14 S. 12) war der Versicherte im Rahmen eines Einsatzprogramms des regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) in der Wäscherei der kantonalen psychiatrischen Dienste C.\_\_\_\_ beschäftigt (IV-act. 5). Wegen der vom Versicherten seit ca. anfangs Januar 2004 beklagten linksseitigen Beinschmerzen sowie Rückenschmerzen wurde im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) am 17. Juni 2004 bei einer Spinalkanalstenosierung L5/S1 links eine erweiterte interlaminäre Fensterung L5/S1 links mit Dekompression und Neurolyse der S1-Wurzel links durchgeführt (vgl. IV-act. 14 S. 5 und 7). Am 1. Juli 2004 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1). Er gab an, dass er nach diesem operativen Eingriff keine schwere Arbeit mehr verrichten sollte (IV-act. 1 S. 7). Mit einer Verfügung vom 5. Januar 2005 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen in der Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit und einem Invaliditätsgrad von 0 % ab (IV-act. 22).

B. Nachdem der Versicherte am 31. Oktober 2006 von einem Fahrrad angefahren worden war (vgl. IV-act. 28), liess er durch seinen damaligen Rechtsvertreter am 15. Juni 2007 bei der IV-Stelle erneut ein Gesuch um Rentenleistungen stellen (IV-act. 26). Darin liess er angeben, nach dem Unfall vermehrt unter heftigen Kopfschmerzen, Schlafstörungen und einer Depression zu leiden (vgl. IV-act. 26 S. 6). Mit einer



## St.Galler Gerichte

Verfügung vom 14. März 2008 trat die IV-Stelle auf das Leistungsbegehren des Versicherten nicht ein, da dieser nicht glaubhaft dargelegt habe, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten (IV-act. 51; vgl. ferner IV-act. 44).

C.

C.a Vom \_\_ April 2008 bis \_\_ März 2009 war der Versicherte im Werk D. \_\_ der Stiftung E. \_\_ in einem befristeten Anstellungsverhältnis als Hilfsarbeiter angestellt (vgl. IV-act. 55 f. und 70 S. 1). Am 20. Februar 2009 wurde er auf dem Weg zur Arbeit von einem Auto angefahren. Anlässlich der gleichentags durchgeführten ambulanten Behandlung auf der Notfallstation des Spitals F. \_\_ klagte er über Schmerzen am Rücken, an der rechten Schulter und am rechten Knie (IV-act. 58 S. 11). Wegen anhaltender Schulterschmerzen erfolgten mehrere Untersuchungen im Spital F. \_\_, wobei sich herausstellte, dass der Versicherte eine Rotatorenmanschettenruptur rechts erlitten hatte (vgl. IV-act. 57 und 58). Deswegen wurden am 22. Juni 2009 im Spital G. \_\_ eine diagnostische Arthroskopie und eine offene Rekonstruktion der Rotatorenmanschette mit Resektion des intraartikulären Anteils der langen Bizepssehne und Tenodesse des Stummels im Sulcus, Acromioplastik und AC-Gelenks-Resektion der rechten Schulter durchgeführt (IV-act. 58 S. 1). Nach der Operation folgten mehrere Verlaufskontrollen bei Dr. med. H. \_\_, Oberärztin Orthopädie des Spitals G. \_\_. Beim Versicherten zeigte sich ein schwieriger postoperativer Verlauf mit persistierenden Schmerzen und der Entwicklung einer frozen shoulder, weshalb Dr. H. \_\_ sowie der Hausarzt Dr. med. I. \_\_ ihn zunächst für längere Zeit zu 100 % arbeitsunfähig schrieben (vgl. IV-act. 78 S. 1 f., 86 S. 14 f. und 18 ff. und 94 S. 6 ff.). Am 25. August 2009 meldete Hausarzt Dr. I. \_\_ den Versicherten für eine Früherfassung bei der IV-Stelle an, da dieser seit dem 20. Februar 2009 zu 100 % arbeitsunfähig sei (IV-act. 55). Am 15. Oktober 2009 füllte der Versicherte das Anmeldeformular aus (IV-act. 64 S. 1 ff.). Dr. H. \_\_ berichtete am 25. März 2010 von einem sich schrittweise bessernden Verlauf. Klinisch und anamnestisch bestünden weniger Schmerzen und eine leicht verbesserte Beweglichkeit. Der Versicherte könne seine bisherige Tätigkeit mit schweren körperlichen Arbeiten nicht mehr ausüben. Denkbar seien körperlich leichtere oder administrative Tätigkeiten zu 50-100 % (IV-act. 94 S. 8 f.). In einem Verlaufsbericht vom 8. Juni 2010 beschrieb Dr. H. \_\_ ein annähernd vollständig rückläufiges Rehabilitationsdefizit. Bei nunmehr fast



symmetrischer Aussenrotation schein eine Physiotherapie nicht mehr sinnvoll. In der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter mit schweren körperlichen Tätigkeiten und dem Tragen von Lasten über der Horizontalen bestehe weiterhin eine 100%ige Einschränkung. Eine Einsatzfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und in vergleichbaren Berufen sei deshalb langfristig unwahrscheinlich. Für körperlich leichte Tätigkeiten oder administrative Tätigkeiten gelte weiterhin, dass ein Arbeitsversuch zu 50-100 % denkbar sei. Klinische Kontrollen seien aktuell nicht mehr vorgesehen (IV-act. 94 S. 6 f.). In einem Bericht an die Unfallversicherung vom 21. Juli 2010 ging Dr. I.\_\_\_\_ von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit des Versicherten für leichte Arbeiten in wechselnder Stellung, welche insbesondere den rechten Arm nicht belasteten, aus (IV-act. 107 S. 6 f.). Am 22. Juli 2010 gab Dr. I.\_\_\_\_ gegenüber der IV-Stelle an, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten verbessert habe. Die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar, eine leichte Arbeit im Büro oder allenfalls eine leichte Hilfsarbeit im Gastgewerbe seien ganztags, jedoch mit um 50 % reduzierter Leistung möglich (IV-act. 94 S. 2 f.). Am 2. August 2010 stellte sich der Versicherte erneut bei Dr. H.\_\_\_\_ vor. Er berichtete ihr, seit Mitte Juli an zunehmenden Schulterschmerzen über der Horizontalen zu leiden. Ausserdem fragte er nach einem Zeugnis mit der Bescheinigung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit, da für ihn nur schwere Tätigkeiten in Frage kämen. Im Bericht zu dieser Sprechstunde hielt Dr. H.\_\_\_\_ fest, dass weiterführende Abklärungen sicher nicht mit dem Ziel gemacht würden, die Arbeitsfähigkeit zu steigern, da für die angestammte Tätigkeit eine ungünstige Ausgangslage bestehe. Ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis für jegliche Tätigkeiten stelle sie jedoch nicht aus. Es gelte weiterhin, dass körperlich leichte Tätigkeiten im Rahmen eines Arbeitsversuchs zu 50-100 % denkbar seien (IV-act. 107 S. 8 f.). In einem Verlaufsbericht vom 31. August 2010 ging Dr. H.\_\_\_\_ unter Berücksichtigung eines Arthro-MRI der rechten Schulter vom 9. August 2010 (vgl. IV-act. 107 S. 4) noch immer von einer 100%igen Einschränkung in der bis-herigen Tätigkeit aus, während sie einen Arbeitsversuch mit leichten körperlichen Tätigkeiten weiterhin für zu 50 bis 100 % möglich hielt (IV-act. 107 S. 10 f.) In einer Stellungnahme vom 13. September 2010 ging der RAD von einer 50%igen, im Verlauf steigerbaren Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit aus (IV-act 96).

C.b Am 13. April 2011 untersuchte Dr. med. J.\_\_\_\_ vom Orthopädie Zentrum K.\_\_\_\_ den Versicherten im Auftrag der Unfallversicherung, allerdings ohne Dolmetscher, sodass



gewisse sprachliche Barrieren bestanden. Er kam in seinem Kurzgutachten vom 3. Mai 2011 zum Schluss, dass der vorläufige Endzustand bezüglich Verletzung der linken (richtig: rechten) Schulter erreicht sei. Allerdings sei eine weitere Verschlechterung der Schultersituation im Laufe der Jahre zu befürchten, weshalb die Situation dann erneut zu beurteilen sei. Bezüglich der Schulter sei der Versicherte für leichte Arbeiten unter Schulterhöhe theoretisch, zum Beispiel für Hilfsarbeiten, zu 50 % oder ähnliches einsetzbar (IV-act. 111).

C.c Am 2. November 2011 meldete Dr. I.\_\_\_\_ den Versicherten für eine kardiologische Untersuchung an, da letzterer über ein thorakales Druckgefühl bei schnellem Gehen geklagt hatte (IV-act. 141 S. 26). In einem Konsiliarbericht von Dr. med. L.\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2011 wurde als Befund eine koronare Herzkrankheit angegeben, weshalb der Versicherte für die weitere Abklärung an die Kardiologie des KSSG überwiesen wurde (IV-act. 141 S. 22 ff. und 16 f.).

C.d Mit Verfügung vom 21. Februar 2012 lehnte die IV-Stelle nach einem entsprechenden Vorbescheid vom 3. Januar 2012 (vgl. IV-act. 123) das Leistungsbegehren des Versicherten um berufliche Massnahmen ab, da solche nicht angezeigt seien (IV-act. 124).

C.e Am 26. März 2012 wurde beim Versicherten im KSSG eine Koronarangiographie durchgeführt, wobei von den behandelnden Ärzten die Diagnose einer koronaren 2-Gefässerkrankung gestellt wurde (IV-act. 141 S. 8 ff. und S. 14 ff.). Aus diesem Grund wurden anlässlich der vom 26. März 2012 durchgeführten Koronarangiographie die Läsionen mit drei beschichteten Stents dilatiert. Im Bericht zur Koronarangiographie wurde zudem festgehalten, dass in einem und in sechs Monaten Kontrollen bei Dr. L.\_\_\_\_ durchgeführt würden (vgl. IV-act. 141 S. 8 ff.).

C.f In einem Verlaufsbericht an die IV-Stelle vom 16. November 2012 gab Dr. I.\_\_\_\_ an, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit dem 27. Dezember 2010 verschlechtert habe. Seit anfangs 2012 sei neu die Diagnose der koronaren Herzkrankheit hinzugekommen, welche ebenfalls Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Bezüglich der Schulterbeschwerden nehme der Versicherte seit Monaten die gleiche Medikation ein. Die Schulterbeschwerden liessen sich kaum durch irgendwelche



Massnahmen verbessern. Die Herzkrankheit sei zurzeit stabil, könne aber natürlich weiter zunehmen. Die versicherte Person sei bei den alltäglichen Lebensverrichtungen (z.B. Wäsche aufhängen) teilweise auf die Hilfe von Drittpersonen angewiesen. Eine ergänzende medizinische Abklärung sei angezeigt. Der Versicherte könne keine schweren Tätigkeiten mehr ausführen. Leichte handwerkliche Arbeiten seien halbtags zumutbar, wobei wahrscheinlich auch eine um ca. die Hälfte verminderte Leistungsfähigkeit bestehe (IV-act. 141 S. 3 ff.).

C.g In einem im Auftrag der Unfallversicherung erstellten Gutachten vom 21. Dezember 2012 (basierend auf einer Untersuchung vom 29. März 2012) hielten Prof. Dr. med. M.\_\_\_\_, Dr. med. N.\_\_\_\_ und Dr. med. O.\_\_\_\_ von der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG fest, dass der Versicherte laut den vorliegenden Unterlagen seit dem 1. August 2010 wegen der Schulter zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben sei. Von Februar 2009 bis Juli 2010 sei ihm wegen der Schulter eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert worden. Die von den behandelnden Ärzten damals attestierte Arbeitsunfähigkeit sei in der Annahme, dass sich im postoperativen Verlauf eine Frozen shoulder entwickelt habe, plausibel. Aufgrund der Funktionsstörung mit Schmerzen und der auch passiven Bewegungseinschränkung der rechten Schulter sähen sie beim Versicherten im Moment keine Steigerung der Belastung. In einer leichten Tätigkeit, bei welcher die Arme unter der Horizontalen gehalten werden könnten, sollte der Versicherte zu 80-100 % arbeiten können (act. G 5.2/8). In einer Stellungnahme vom 22. Januar 2013 bezeichnete der RAD das Gutachten in seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als nicht eindeutig und gab die Einholung eines kardiologischen Verlaufsberichts bei Dr. L.\_\_\_\_ in Auftrag (IV-act. 142 S. 2).

C.h Nachdem Dr. L.\_\_\_\_ die IV-Stelle für Auskünfte bezüglich der Herzproblematik an den Hausarzt des Versicherten verwiesen hatte (vgl. IV-act. 143), führte der RAD in einer Stellungnahme vom 4. Februar 2013 aus, dass der Versicherte offenbar nicht in spezialärztlicher kardiologischer Behandlung sei. Demnach könne auf die Angaben des kardiologischen Austrittsberichts vom 26. März 2012 ("normale linksventrikuläre Funktion") und auf die Angaben von Dr. I.\_\_\_\_ vom 16. November 2012 ("Die Herzkrankheit ist zurzeit stabil") abgestellt werden. Der eingeschränkten kardialen Leistungsfähigkeit entspreche eine körperlich leichte Tätigkeit. Bezüglich der



## St.Galler Gerichte

Schulterfunktion habe sich der Zustand seit Juni 2010 nicht mehr relevant verbessert, weshalb auf das orthopädische Gutachten des KSSG vom 21. Dezember 2012 abgestellt werden könne (IV-act. 144).

C.i Mit Vorbescheid vom 25. Februar 2013 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie beabsichtige, sein Rentenbegehren abzuweisen. Aufgrund der vorliegenden Unterlagen gehe sie aus versicherungsmedizinischer Sicht von einer im Durchschnitt 90%igen Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten Tätigkeiten unterhalb der Horizontalen bzw. auf Tischhöhe aus, weshalb bei einem Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von lediglich 19 % resultiere (IV-act. 148).

C.j Am 22. März 2013 nahmen Dr. N.\_\_\_\_ und Dr. O.\_\_\_\_ zu ihrem Gutachten vom 21. Dezember 2012 ergänzend Stellung. Sie führten aus, dass sie unter "keiner Steigerung der Belastung" keine Steigerung der Belastung, sondern eine Steigerung der zeitlichen Tätigkeit verstünden (act. G 5.2/9 S. 2).

C.k Gegen den Vorbescheid der IV-Stelle liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter am 16. April 2013 einwenden, der medizinische Sachverhalt sei zu wenig abgeklärt worden, weshalb eine polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen sei. Die ergänzende Stellungnahme von Dr. N.\_\_\_\_ und Dr. O.\_\_\_\_ vom 22. März 2013 sei so zu interpretieren, dass er während 80-100 % der Arbeitszeit zu 50 % belastet werden könne. Daraus ergebe sich eine Arbeitsfähigkeit von 45 % in einer adaptierten Tätigkeit (IV-act. 149 S. 3).

C.l Am 18. Februar 2014 nahm Dr. N.\_\_\_\_ erneut zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten Stellung. Er führte aus, dass im Zeitpunkt der Begutachtung keine Möglichkeit der Belastungssteigerung im Sinn der rein körperlichen Belastung erkannt worden sei, sehr wohl jedoch im Sinne einer Steigerung der zeitlichen Belastung. In einer adaptierten Tätigkeit sei eine zeitliche Belastung von 80-100 % für möglich gehalten worden. Sofern die Tätigkeit keine Überkopfarbeiten und keine Tätigkeiten, welche gewichtsmässig eine einmalige Belastung von 3-5 Kg sowie repetitive Belastungen von 2-3 Kg überstiegen, beinhalte, sei der Versicherte zu 100 % arbeitsfähig. Der Versicherte habe anlässlich der Begutachtung angegeben, dass er vorwiegend sitzend tätig sei und dabei Elektrokabel sortiere. Eine solche Tätigkeit sollte zu 100 %



zumutbar sein. Zusammenfassend könne somit festgehalten werden, dass der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter bezüglich der Belastbarkeit zu 50 % eingeschränkt sei, jedoch zeitlich ein Pensum von 80-100 % wahrnehmen könne, womit entsprechend eine Arbeitsunfähigkeit von 50-60 % resultiere. Sollte die Tätigkeit aber auf die vom Versicherten berichtete leichte Tätigkeit gewechselt haben, sei langfristig von einer Arbeitsunfähigkeit von 0 bis 20 % auszugehen (IV-act. 157 S. 2). Am 24. März 2015 hielt der RAD fest, dass Dr. N. \_\_\_ in seiner letzten Einschätzung dem Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 80-100 % in einer adaptierten Tätigkeit attestiert habe. Da zusätzlich eine leicht reduzierte kardiale Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen sei, könne eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit angenommen werden (IV-act. 168).

C.m Am 3. Dezember 2015 wurde der Versicherte im Auftrag der Unfallversicherung in der Klinik P. \_\_\_ von Oberärztin Dr. med. Q. \_\_\_, Orthopädie Obere Extremitäten, untersucht. In ihrem Gutachten vom 11. Januar 2016 kam Dr. Q. \_\_\_ zum Schluss, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter bei D. \_\_\_ mit körperlichen Arbeiten 100 % betrage. Die Einschränkung sei durch die postoperativ persistierende Funktionsstörung der Schulter sowie durch die starken Schmerzen bei jeglicher Belastung und in Ruhe zu begründen. Eine zumutbare Tätigkeit in einem anderen Aufgabenbereich sei denkbar, sofern die rechte obere Extremität ohne Belastung und nur unterhalb der Horizontalen eingesetzt werden könne. Aufgrund der beschriebenen starken Schmerzen sei die Ausführung einer solchen Tätigkeit zeitlich nicht zu mehr als zu 50 % denkbar. Für eine genauere Definition der Restarbeitsfähigkeit wäre die Erstellung eines Leistungsprofils sinnvoll (act. G 5.2/13 S. 2 ff.).

C.n Zum neu erstellten Gutachten der Klinik P. \_\_\_ hielt der RAD am 7. März 2016 fest, bei der gutachterlichen Schätzung handle es sich um eine unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei einer gleichzeitig objektiv unveränderten Befundlage. Nach einem sorgfältigen Vergleich der klinischen und radiologischen Schulteruntersuchungen vom Dezember 2015 und vom Januar 2016 könnten keine relevanten Veränderungen festgestellt werden. Im Gutachten der Klinik P. \_\_\_ werde das subjektive Schmerzerleben des Versicherten deutlich stärker gewichtet. An der bisher begründeten Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit könne



## St.Galler Gerichte

somit festgehalten werden. Die Adaptionskriterien seien ebenfalls weiterhin gültig (IV-act. 173).

C.o Am 8. März 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie ihm aufgrund ihrer Abklärungsergebnisse eine mindestens 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit weiterhin zumute. Im gleichen Schreiben gab sie dem Versicherten im Rahmen einer zweiten Anhörung die Gelegenheit zu einer erneuten Stellungnahme (IV-act. 175). Am 7. April 2016 berief sich der Versicherte auf die im Gutachten der Klinik P.\_\_\_\_ seiner Meinung nach attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit und machte überdies geltend, dass die Arbeitsfähigkeit für ihn aufgrund seines fortgeschrittenen Alters nicht mehr verwertbar sei (IV-act. 178). Der RAD kam am 11. Mai 2016 zum Schluss, dass an der bisherigen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung festgehalten werden könne. Die im Vordergrund stehende Schulterproblematik sei vom RAD bereits am 7. März 2016 abschliessend beurteilt worden. Aus den objektiven Befunden liessen sich die objektivierbaren Funktionseinschränkungen ableiten, wobei im vorliegenden Fall eine deutlich reduzierte aktive Schulterbeweglichkeit rechts bestehe. Aus diesem Grund könne der Versicherte ausschliesslich adaptierte Tätigkeiten ausüben. Für eine erhebliche zeitliche Limitierung gebe es hingegen keinen medizinischen Grund. Unter der Annahme eines schmerzbedingt leicht verminderten Arbeitstempos bzw. eines etwas erhöhten Pausenbedarfs sei die adaptierte Arbeitsfähigkeit mit 80 % beurteilt worden. Das Rückenleiden und die im Jahr 2012 erfolgreich behandelte koronare Herzkrankheit wirkten sich nicht zusätzlich auf die adaptierte Arbeitsfähigkeit aus. Die unfallfremden Faktoren seien somit in die Beurteilung miteinbezogen worden (IV-act. 180).

C.p Am 16. November 2016 verfügte die IV-Stelle die Ablehnung des Rentenbegehrens des Versicherten in der Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 80-100 % (im Durchschnitt 90 %) in einer adaptierten Tätigkeit und einem Invaliditätsgrad von 19 % (IV-act. 185).

D.

D.a Gegen diese Verfügung liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) durch seinen Rechtsanwalt am 22. Dezember 2016 Beschwerde erheben (act. G 1). Dieser stellte die Anträge, die Verfügung vom 16. November 2016 sei aufzuheben und



## St.Galler Gerichte

es sei dem Beschwerdeführer ab 1. April 2010 bis 31. Juli 2010 eine ganze Invalidenrente und ab 1. August 2010 bis 31. Dezember 2014 mindestens eine halbe Invalidenrente auszurichten; eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1 S. 2).

D.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 8. Februar 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 5).

D.c In seiner Replik vom 28. Februar 2017 änderte der Beschwerdeführer das in der Beschwerde gestellte Rechtsbegehren ab (act. G 7). Neu beantragte er, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16. November 2016 sei aufzuheben und ihm seien die ihm zustehenden gesetzlichen invalidenversicherungsrechtlichen Leistungen auszurichten; eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G 7 S. 1).

D.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (vgl. act. G 8 und 9).

## Erwägungen

1.

Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

2.

2.1 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 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 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 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 dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4; BGE 115 V 134 E. 2). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (zum Ganzen BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

3.

3.1 Zunächst zu prüfen ist, ob aufgrund der medizinischen Aktenlage der Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann.



3.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Ablehnung des Rentenanspruchs vorwiegend auf das von der Unfallversicherung in Auftrag gegebene orthopädische Gutachten des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 21. Dezember 2012 (act. G 5.2/8), auf die ergänzenden Stellungnahmen der Gutachter vom 22. März 2013 (act. G 5.2/9 S. 2 ff.) und vom 18. Februar 2014 (IV-act. 157 S. 2) sowie auf mehrere Stellungnahmen des RAD. Gestützt auf diese Beurteilungen erachtet die Beschwerdegegnerin eine Arbeitsfähigkeit von 90 % in einer adaptierten Tätigkeit beim Beschwerdeführer als ausgewiesen (vgl. act. G 1.1 und 5). Demgegenüber beurteilt der Beschwerdeführer das Gutachten des KSSG als nicht schlüssig und weist darauf hin, dass selbst der RAD dieses Gutachten bemängelt habe. Der Beschwerdeführer beruft sich auf das Gutachten der Klinik P.\_\_\_\_ vom 11. Januar 2016 (vgl. act. G 5.2/13 S. 2 ff.), welches ihm eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit attestiert habe. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung decke sich auch mit der Beurteilung von Dr. J.\_\_\_\_ (vgl. act. G 7 S. 2). Die Beschwerdegegnerin erachtet hingegen das Gutachten der Klinik P.\_\_\_\_ als nicht beweistauglich, da die darin enthaltene Arbeitsfähigkeitsschätzung überwiegend mit den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Schmerzen begründet werde (vgl. act. G 5 S. 3). Weiter ist der Beschwerdeführer der Ansicht, dass für die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht nur die in den Gutachten berücksichtigten Schulterprobleme, sondern auch seine anderen gesundheitlichen Beschwerden berücksichtigt werden müssten (vgl. act. G 1 S. 6 und 7 S. 2). Den RAD erachtet er als fachlich ungenügend qualifiziert, um den vorliegenden Sachverhalt umfassend beurteilen zu können. Überdies empfindet er die Aussagen des RAD als widersprüchlich (vgl. act. G 1 S. 6).

3.3 Dem Beschwerdeführer ist darin zuzustimmen, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Gutachtens des KSSG vom 21. Dezember 2012 nicht überzeugt. Zunächst ist anzumerken, dass die gutachterliche Untersuchung am 29. März 2012 stattgefunden hat, während das Gutachten erst am 21. Dezember 2012 erstellt worden ist (vgl. act. G 5.2/8 S. 1). Auch ist dem Gutachten nicht zu entnehmen, welche medizinischen Berichte – mit Ausnahme eines Operationsberichts und der radiologischen Berichte – bei der medizinischen Beurteilung des Gesundheitszustandes berücksichtigt worden sind (vgl. act. G 5.2/8 S. 1 ff.). Zwar haben die Gutachter zu einem späteren Zeitpunkt eine Zusammenfassung der Akten eingereicht (vgl. act. G 5.2/9 S. 3 f.), jedoch gibt dies keine Gewissheit, dass die



entsprechenden Akten tatsächlich bereits bei der Erstellung des Gutachtens berücksichtigt worden sind, zumal sowohl das Gutachten als auch der Nachtrag zum Gutachten eine einlässliche Auseinandersetzung mit anderen medizinischen Berichten vermissen lassen (vgl. act. G 5.2/8 und 9). Schliesslich fehlt eine nachvollziehbare und schlüssige Begründung der Arbeitsfähigkeitsschätzung. Das Gutachten beschränkt sich im Wesentlichen auf die Auflistung der Anamnese, der radiologischen Befunde, der Darstellungen des Beschwerdeführers sowie der Untersuchungsbefunde und kommt danach ohne Auseinandersetzung mit den aufgelisteten Befunden zu einer Arbeitsfähigkeitsschätzung von 80-100 % in einer adaptierten Tätigkeit (vgl. act. G 5.2/8). Unklar ist schliesslich auch die im Gutachten enthaltene Anmerkung, dass beim Beschwerdeführer aktuell keine Steigerung der Belastung möglich sei (vgl. act. G 5.2/8 S. 7). Diese gutachterliche Anmerkung hat selbst der RAD in einer Stellungnahme vom 22. Januar 2013 bemängelt. Insbesondere deswegen hat der RAD das Gutachten in seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zunächst als nicht eindeutig bezeichnet (vgl. IV-act. 142 S. 2). Die ergänzenden Stellungnahmen der Gutachter haben ebenfalls keine Klarheit geschaffen. Vielmehr sind sie aus der Sicht eines medizinischen Laien widersprüchlich. Am 18. Februar 2014 hat Dr. N.\_\_\_\_ zusammenfassend festgehalten, dass langfristig von einer Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 0 bis 20 % auszugehen sei (vgl. IV-act. 157 S. 2). Zum einen lässt diese Beurteilung offen, ab wann die Arbeitsfähigkeitsschätzung für eine adaptierte Tätigkeit Geltung hat, zum anderen steht sie in einem gewissen Widerspruch zur im Gutachten enthaltenen Arbeitsfähigkeitsschätzung, welche den Eindruck erweckt hat, ab dem Gutachtenszeitpunkt zu gelten (vgl. act. G 5.2/8 S. 7). Auch in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 18. Februar 2014 hat Dr. N.\_\_\_\_ teilweise den Eindruck erweckt, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bereits zum Zeitpunkt der Stellungnahme bei 80-100 % gelegen habe, während er gleichzeitig von einer Steigerung der zeitlichen Belastung gesprochen hat und schliesslich die Arbeitsfähigkeitsschätzung als langfristig dargestellt hat (vgl. IV-act. 157 S. 2). Das Gutachten des KSSG vom 21. Dezember 2012 überzeugt somit auch unter Berücksichtigung der ergänzenden Stellungnahmen der Gutachter nicht. Dazu kommt, dass das Gutachten fast vier Jahre vor dem Zeitpunkt der ablehnenden Rentenverfügung (vgl. act. G 1.1) erstellt worden ist.



3.4 Der Beschwerdegegnerin ist darin zuzustimmen, dass auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung des von der Unfallversicherung bei der Klinik P.\_\_\_\_ in Auftrag gegebenen Gutachtens vom 11. Januar 2016 nicht überzeugt. Denn in der Beurteilung der Klinik P.\_\_\_\_ wird das für den Beschwerdeführer zeitlich zumutbare Pensum in einer adaptierten Tätigkeit auf 50 % festgelegt mit der Begründung, dass aufgrund der beschriebenen starken Schmerzen die Ausführung einer angepassten Tätigkeit nicht zu mehr als zu 50 % denkbar sei (vgl. act. G 5.2/13 S. 14). Der RAD hat zu Recht darauf hingewiesen, dass im Gutachten der Klinik P.\_\_\_\_ das subjektive Schmerzerleben des Beschwerdeführers stark gewichtet worden sei (vgl. IV-act. 173). Eine Beurteilung, welche insbesondere auf die vom Beschwerdeführer vorgetragene Schmerzen abstellt, stellt keine überzeugende objektive Schätzung der Arbeitsfähigkeit dar. Zudem heisst es in der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, dass für eine genauere Definition der Restarbeitsfähigkeit die Erstellung eines Leistungsprofils sinnvoll wäre, wodurch sich die gutachterliche Schätzung gerade als unsicher bzw. ungenau und noch nicht vollständig erweist (vgl. act. G 5.2/13 S. 14). Dazu kommt, dass das Gutachten der Klinik P.\_\_\_\_ eine Auseinandersetzung mit der abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzung des Gutachtens des KSSG vom 21. Dezember 2012 vermissen lässt (vgl. act. G 5.2/13 S. 2 ff.). Schliesslich ist auch der Verweis des Beschwerdeführers auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. J.\_\_\_\_, welche sich nach Auffassung des Beschwerdeführers mit derjenigen der Klinik P.\_\_\_\_ decke, unbehilflich (vgl. act. G 7 S. 2). Denn das von der Unfallversicherung bei Dr. J.\_\_\_\_ in Auftrag gegebene Gutachten vom 3. Mai 2011 enthält keine eindeutige Arbeitsfähigkeitsschätzung (vgl. IV-act. 111). Dr. J.\_\_\_\_ hat im Gutachten hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit lediglich festgehalten, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Schulterproblematik theoretisch für leichte Arbeiten unter Schulterhöhe, z.B. für Hilfsarbeiten zu 50 % oder ähnliches, einsetzbar sei (vgl. IV-act. 111 S. 3). Aus dieser Beurteilung geht nicht hervor, ob Dr. J.\_\_\_\_ bei allen Tätigkeiten ein zeitliches Limit von 50 % gesehen hat. Das Gutachten setzt sich in erster Linie auch nicht mit der Fragestellung der Arbeitsfähigkeit auseinander. Vielmehr befasst es sich vorwiegend mit unfallversicherungsrechtlichen Themen wie der Frage nach dem Endzustand bezüglich der Schulterbehandlungen oder der Kausalität des Unfallereignisses (vgl. IV-act. 111). Für die Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlichen Erwerbsunfähigkeit ist das Gutachten nicht geeignet.



Dazu kommt, dass Dr. J.\_\_\_\_ das Gutachten mehrere Jahre vor dem Verfügungszeitpunkt (vgl. act. G 1.1) erstellt hat (vgl. IV-act. 111 S. 1).

3.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass keines der drei vorliegenden orthopädischen Gutachten eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ermöglicht. Auch sind alle drei Gutachten von der Unfallversicherung in Auftrag gegeben worden, weshalb in den Gutachten teilweise andere Schwerpunkte als bei einer von der IV-Stelle angeordneten Begutachtung gesetzt worden sind (vgl. Insbesondere IV-act. 111). Die IV-Stelle selber hat kein Gutachten in Auftrag gegeben. Den weiteren sich in den Akten befindenden Arztberichten kann ebenfalls keine eindeutige Arbeitsfähigkeitsschätzung entnommen werden. Auch wenn aufgrund des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers eine rasche Entscheidung wünschenswert wäre, erweist sich die vorliegende medizinische Aktenlage als ungenügend, um die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermitteln zu können. Das bedeutet, dass die angefochtene Verfügung in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen ist, weshalb sie als rechtswidrig aufzuheben ist. Da es nicht die Sache des Versicherungsgerichtes sein kann, die ureigenste Aufgabe der Beschwerdegegnerin – die Sachverhaltsabklärung – zu übernehmen, ist die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Insbesondere drängt sich aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht die Einholung einer orthopädischen Begutachtung auf, in welcher, soweit möglich, der Verlauf der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit dem 20. Februar 2009 unter Berücksichtigung der echtzeitlichen Befunde bzw. Berichte retrospektiv zu beurteilen sein wird. Bei einer solchen gutachterlichen Untersuchung werden neben den Schulterbeschwerden auch die vom Beschwerdeführer in seiner Beschwerde geltend gemachten Rücken- und Kniebeschwerden (vgl. act. G 1 S. 6 und 7 S. 2) sowie allfällige weiteren Beschwerden zu beurteilen sein. Ob allenfalls auch noch weitere Disziplinen, wie etwa die Kardiologie, in eine Untersuchung miteinzubeziehen sind, wird die Beschwerdegegnerin bzw. der RAD zu beurteilen haben.

4.



## St.Galler Gerichte

4.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 16. November 2016 aufzuheben und die Sache ist zur Vornahme weiterer Abklärungen und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit 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 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers 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 (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30bis HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Im hier zu beurteilenden, durchschnittlich aufwändigen Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer deshalb mit Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.



In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 16. November 2016 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.