



**Fall-Nr.:** IV 2017/230  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 07.05.2020  
**Entscheiddatum:** 19.02.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.02.2019**

**Art. 28 Abs. 1 IVG. Rentenanspruch. Würdigung medizinischer Berichte. Beweiskraft des bidisziplinären Gutachtens bejaht. Restarbeitsfähigkeit ist verwertbar. Zusprache einer befristeten Rente. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Februar 2019, IV 2017/230).**

**Entscheid vom 19. Februar 2019**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers (Vorsitz), Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

IV 2017/230

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Stadelmann,

Stadelmann & Gubler Rechtsanwälte, Amriswilerstrasse 50,

Postfach 359, 8570 Weinfelden,



## St.Galler Gerichte

dieser substituiert durch Marcel Dällenbach, MLaw,

Stadelmann & Gubler Rechtsanwälte, Amriswilerstrasse 50,

Postfach 359, 8570 Weinfelden,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a Der damals als selbständiger Landwirt und Mitarbeiter einer Käserei tätige A.\_\_\_\_ meldete sich am 22. Februar 2011 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Dr. med. B.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, hatte am 2. Dezember 2010 berichtet, der Versicherte habe am 25. September 2010 einen Myokardinfarkt erlitten und sei seither zu 100% arbeitsunfähig (Fremdakten 1-2). Die behandelnden Ärzte des Spitals C.\_\_\_\_ hatten am 21. Januar 2011 über eine koronare 2-Gefässkrankheit mit unter anderem Status nach Dilatation und Stent-Einlage bei thrombotischem Verschluss am 25. September 2010, einen Status nach Ulcus ventriculi 2003 und einen Status nach Rücken-Operation 1990 berichtet. Sie hätten dem Versicherten empfohlen, seine Tätigkeit auf dem eigenen Landwirtschaftsbetrieb zu 100% wiederaufzunehmen (IV-act. 13-1 ff., vgl. Austrittsbericht des Spitals C.\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2010, IV-act. 30). Am 5. April 2011 berichtete der Versicherte gegenüber den behandelnden Ärzten des Spitals C.\_\_\_\_, er fühle sich deutlich besser und leistungsfähig. Er habe wieder sämtliche Arbeiten zu Hause (auf seinem Hof) übernommen und teilweise auch extern wieder gearbeitet (IV-act. 18). Die IV-Stelle



## St.Galler Gerichte

verfügte am 2. September 2011, es bestehe kein Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen. Der Versicherte habe seine Arbeit im April 2011 wieder auf Vorniveau aufnehmen können (IV-act. 32).

A.b Am 10. Juni 2014 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 36). Die IV-Stelle trat am 25. Juli 2014 auf das Leistungsbegehren nicht ein, da der Versicherte nicht glaubhaft dargelegt habe, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten (IV-act. 42).

A.c Am 25. August 2014 meldete sich der Versicherte wieder zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (IV-act. 50). Dr. B.\_\_\_\_ hatte in seinem Bericht vom 4. August 2014 als Diagnosen eine koronare Gefässerkrankung, einen Status nach Vorderwandinfarkt, PTCA und Stent-Einlage im September 2010, eine Angina pectoris bei stärkerer Belastung, eine mässig eingeschränkte linksventrikuläre Funktion, einen Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom beidseits, Schulterschmerzen bei Verdacht auf eine Impingement-Symptomatik beidseits, ein obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom, Tagesmüdigkeit und einen chronischen Pruritus aufgelistet. Die Arbeitsfähigkeit als Landwirt betrage ca. 50%. Der Versicherte habe seinen Hof verpachtet (per Mai 2013, vgl. IV-act. 60-7) und arbeite darauf nun in Anstellung. Er sei nur im Bereich Landwirtschaft oder in anderen manuellen Tätigkeiten als Hilfskraft einsetzbar (IV-at. 53-1).

A.d Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, berichtete am 4. September 2014 über ein ausgeprägtes, sensomotorisches Karpaltunnelsyndrom (CTS) rechts sowie ein leichtgradiges CTS links, einen Verdacht auf ein beginnendes extrapyramidales Syndrom mit Akinese und Rigor, ein chronifiziertes, lumbovertebrales Schmerzsyndrom, eine arterielle Hypertonie und eine Hyperlipidämie, einen Status nach Vorderwandinfarkt 2010, ein obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom und einen Status nach perforiertem Ulcus ventriculi 2003 (IV-act. 61). Der Versicherte unterzog sich am 5. November 2014 zur Behandlung des CTS einer Dekompression des Nervus medianus rechts, am 22. Dezember 2014 einer solchen links (IV-act. 66-10 f., 71-11 f.).



## St.Galler Gerichte

A.e Am 13. November 2014 hatte die IV-Stelle dem Versicherten mitgeteilt, aufgrund seines Gesundheitszustandes seien zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (IV-act. 65). Dr. B.\_\_\_\_ hatte am 18. November 2014 beurteilt, die bisherige Tätigkeit als Landwirt sei dem Versicherten seit 1. Mai 2013 zu 50% zumutbar. Geistig sei ein Berufswechsel vermutlich schwierig (IV-act. 66).

A.f Aufgrund einer antero-kranialen Rotatorenmanschetten-Ruptur rechts mit Bicepssehnen-Läsion und symptomatischer AC-Gelenksarthrose unterzog sich der Versicherte am 19. Januar 2015 im Spital E.\_\_\_\_ einer arthroskopischen transossären Suturebridge-Rekonstruktion der Rotatorenmanschette, einer Bicepstenotomie, einer ACG-Resektion und einer subacromialen Dekompression. Ärzte der Orthopädie des Spitals E.\_\_\_\_ listeten im Austrittsbericht vom 21. Januar 2015 als Diagnosen zudem eine irreparable antero-kraniale Rotatorenmanschetten-Massenruptur mit hochgradiger muskulärer Degeneration und eine AC-Gelenksarthrose der Schulter links auf. Sie attestierten ihm vom 19. Januar bis 2. März 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (IV-act. 71-2 ff.).

A.g Am 1. April 2015 befand Dr. B.\_\_\_\_, die Tätigkeit als Landwirt sei vorerst nicht möglich (IV-act. 77-1 ff.). Dr. med. F.\_\_\_\_, Stv. Leitender Arzt am Spital G.\_\_\_\_, attestierte dem Versicherten bis zum 12. Juli 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% und rechnete danach mit einer schrittweisen Teilaufnahme der Arbeit bis zur 100%igen Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der problematischen linken Schulter bestehe auch längerfristig keine volle Belastbarkeit für die Tätigkeit als Landwirt (IV-act. 99-8 f., vgl. IV-act. 84). Dr. B.\_\_\_\_ ging ab 13. Juli 2015 von einer Arbeitsunfähigkeit von 30%, ab 21. September 2015 wegen eines lumboradikulären Schmerzsyndroms L5 ev. S1 links und zunehmender Schulterschmerzen links jedoch wieder von 100% aus (Fremdakten 3-31, IV-act. 105).

A.h Am 10. Dezember 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, aufgrund seines Gesundheitszustandes seien derzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (IV-act. 107).

A.i Am 2. März 2016 wurde dem Versicherten eine inverse Schulterprothese links implantiert (IV-act. 117-10 f.). Die behandelnden Ärzte hielten am 9. Juni 2016 fest, als



## St.Galler Gerichte

Landwirt sei er noch bis zum 10. Juli 2016 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben. Danach erfolge eine Neu Beurteilung durch den Hausarzt (IV-act. 117-2 f.).

A.j Am 26. September 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, sie weise das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen ab, da er sich keine Umorientierung in einen anderen Bereich als die nicht adaptierte Tätigkeit als landwirtschaftlicher Mitarbeiter vorstellen könne (IV-act. 126).

A.k Im Auftrag der IV-Stelle (vgl. IV-act. 139) wurde der Versicherte im Februar 2017 durch Ärzte der IME - Interdisziplinäre Medizinische Expertisen - bidisziplinär (orthopädisch, neurologisch) abgeklärt. In ihrem Gutachten vom 28. Februar 2017 listeten diese als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit insbesondere ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.10), eine multidirektional endgradige Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenks nach 2016 erfolgter Implantation einer inversen Schulterprothese (ICD-10: M57.4) und einen Status nach CTS Operation rechts vom 5. November 2014 auf. In der angestammten Tätigkeit als angestellter Landwirt erachteten sie den Versicherten seit 19. Januar 2015 als nicht mehr arbeitsfähig. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe seit dem Jahreswechsel 2016/2017 eine Arbeitsfähigkeit von 70% (IV-act. 141).

A.l Mit Vorbescheid vom 13. März 2017 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 145). Dagegen erhob dieser Einwand (Posteingang IV-Stelle 5. Mai 2017; IV-act. 146). Am 15. Mai 2017 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid (IV-act. 147).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 15. Mai 2017 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 16. Juni 2017. Der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) beantragte darin deren Aufhebung und die Zusprache mindestens einer Dreiviertelsrente mit Wirkung ab 1. Februar 2015. Eventualiter sei eine unabhängige Begutachtung in Auftrag zu geben mit der Möglichkeit, danach konkrete Anträge zu bestehenden IV-Ansprüchen zu stellen. Subeventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Er brachte



vor, er sei als Landwirt nicht mehr arbeitsfähig und es sei ihm faktisch unmöglich, eine manuelle Tätigkeit als Hilfskraft zu finden, welche er trotz seiner Leistungseinschränkungen ausführen könnte. Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades hätten Gutachten weiterer medizinischer Disziplinen, so insbesondere der Kardiologie und Psychiatrie, eingeholt werden müssen (act. G1).

B.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 11. September 2017 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Sie führte aus, es bestehe kein Anlass für zusätzliche medizinische Abklärungen in den vom Beschwerdeführer erwähnten Fachrichtungen. Die erwerbliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei zu bejahen. Es resultiere ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 22% (act. G5).

B.c Der Beschwerdeführer liess die Frist zur Einreichung einer Replik unbenützt ablaufen (act. G7).

### Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Beschwerdegegnerin. Gemäss Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Nachdem sich der Beschwerdeführer letztmals am 25. August 2014 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet hat (vgl. IV-act. 50), ist vorliegend ein Rentenanspruch frühestens ab Februar 2015 zu prüfen.

1.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.2 Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a am Schluss, BGE 117 V 282 E. 4.a).

1.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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). Das Gericht hat zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der



medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.

Vorab ist die Frage zu klären, ob die medizinische Situation und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers rechtsgenügend abgeklärt wurden. Die angefochtene Verfügung stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das IME-Gutachten vom 28. Februar 2017 (IV-act. 141). Der Beschwerdeführer spricht diesem die Beweiskraft nicht grundsätzlich ab, hält es jedoch nicht für vollständig (act. G1).

2.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, die bereits nach dem Vorderwandinfarkt im Jahr 2010 aufgetretene Leistungsminderung sei - wie die Hypertonie - aktenkundig, weshalb der Einfluss von kardiologischen Befunden auf seine Arbeitsfähigkeit nicht ohne versierte Abklärung zu verneinen sei (act. G1). Dr. med. H.\_\_\_\_, Leitender Arzt Kardiologie des Spitals C.\_\_\_\_, hatte den Beschwerdeführer am 27. April sowie 13. Mai 2016 untersucht. Am 19. Mai 2016 hatte er berichtet, es könne weiterhin von einem klinisch stabilen Verlauf der koronaren Herzerkrankung ausgegangen werden. Die Fahrrad-Ergometrie sei klinisch und elektrisch negativ gewesen und es habe sich eine leicht überdurchschnittliche Leistungsfähigkeit gezeigt. Echokardiographisch habe sich erfreulicherweise eine normale linksventrikuläre systolische Funktion mit den bekannten regionalen Unterschieden gezeigt, relevante Klappenvitien oder eine höhergradige diastolische Dysfunktion lägen nicht vor. Bei der ergänzend durchgeführten Echokardiographie unter Verwendung von Echokontrastmittel habe kein Thrombus im Apexbereich nachgewiesen werden können. Wichtig für den weiteren Krankheitsverlauf sei eine optimale Einstellung des kardiovaskulären Risikoprofils. Er verwies diesbezüglich auf die gänzliche Sistierung des Nikotinkonsums und die Senkung des LDL-Cholesterins (IV-act. 128-20 ff.). Dr. H.\_\_\_\_ äusserte sich nicht zu kardiologischen Einschränkungen des Beschwerdeführers bei der Arbeit oder im Alltag. Angesichts der von Dr. H.\_\_\_\_ festgehaltenen Befunde ist nachvollziehbar, dass RAD-Ärztin Dr. med. I.\_\_\_\_ im Rahmen ihrer Aktenbeurteilung vom 20. Dezember 2016 nicht von einer Verschlechterung der Herzerkrankung ausging (vgl. IV-act. 130-3) und nur ein orthopädisch-neurologisches Gutachten für angezeigt hielt (vgl. IV-act. 136). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt, erachteten auch die beauftragten Gutachter



den Bezug weiterer medizinischer Disziplinen trotz umfassender Aktenkenntnis nicht für notwendig, jedenfalls wiesen sie nicht darauf hin. Es ist damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die kardiologische Erkrankung des Beschwerdeführers keinen relevanten Einfluss auf seine Arbeitsfähigkeit hat, dies jedenfalls nicht, solange es sich um diejenige in einer "leidensadaptierten" körperlich nicht belastenden Tätigkeit handelt.

2.2 Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, die Vorakten enthielten an verschiedenen Stellen Hinweise darauf, dass die zahlreichen physischen Beschwerden sich in zunehmendem Masse auf seine psychische Gesundheit ausgewirkt haben müssten (act. G1). Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers finden sich in den Akten keine Anhaltspunkte für allfällige psychische Probleme des Beschwerdeführers. In der Anamnese hielt der orthopädische Teilgutachter Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, im Gegenteil fest, der Beschwerdeführer sei bezüglich der Psyche beschwerdefrei (IV-act. 141-110). Der neurologische IME-Teilgutachter Prof. Dr. med. K.\_\_\_\_, FMH für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, führte aus, beim Beschwerdeführer handle es sich um einen eher einfach strukturierten, introvertierten Menschen, der zurückgezogen lebe. Die Zeit der Persönlichkeitsbildung sei ohne Traumatisierungen verlaufen. Aus neurologisch gutachterlicher Sicht ergäben sich keine Hinweise auf Störungen der Ich-Strukturen. An psychosozialen Belastungsfaktoren seien finanzielle Probleme zu beschreiben (IV-act. 141-66). Es bestehen damit keine Anhaltspunkte für eine relevante psychiatrische Problematik beim Beschwerdeführer. Zudem macht er weder geltend, je in psychiatrischer Behandlung gewesen zu sein, noch ergibt sich dies aus den Akten. Diesbezügliche medizinische Abklärungen erübrigen sich damit.

2.3 Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass das IME-Gutachten vom 28. Februar 2017 auf umfassender Aktenkenntnis sowie bidisziplinären eigenen Untersuchungen beruht, das gesamte Leidensbild des Beschwerdeführers berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Aus den vom Beschwerdeführer vorgebrachten medizinischen Einschätzungen ergeben sich zudem keine objektiven Gesichtspunkte, welche im IME-Gutachten ausser Acht gelassen worden wären. Schliesslich wurden auch keine zwischen dem IME-Gutachten vom 28. Februar 2017 und der umstrittenen Verfügung



der IV-Stelle vom 15. Mai 2017 eingetretenen massgeblichen Veränderungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geltend gemacht und solche ergeben sich auch nicht aus den Akten.

3.

Der Beschwerdeführer bringt weiter sinngemäss vor, die Verwertbarkeit der von den Gutachtern attestierten Restarbeitsfähigkeit von 70% in einer adaptierten Tätigkeit sei äusserst fraglich. Es dürfte ihm faktisch unmöglich sein, eine manuelle Tätigkeit als Hilfskraft zu finden, welche er trotz seiner Leistungseinschränkungen ausführen könnte. Aus pragmatischer Sicht sei davon auszugehen, dass es geradezu kontraproduktiv wäre, die ihm zurzeit noch mögliche Arbeit als Hilfskraft in einem landwirtschaftlichen Betrieb durch eine - ohnehin sehr schwierig zu findende - adaptierte Tätigkeit zu ersetzen (act. G1).

3.1 Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit (vgl. sinngemäss Art. 16 ATSG) dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb von vornherein als ausgeschlossen erscheint. Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot an und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht. Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der den versicherten Personen auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehenden Möglichkeiten zur Verwertung ihrer Resterwerbsfähigkeit dürfen von ihnen Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven



und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalls nicht zumutbar sind (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen).

3.2 Das Bundesgericht verneint in der Regel die Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit höchstens bei über 60-jährigen versicherten Personen, welchen im massgeblichen Zeitpunkt lediglich noch eine Aktivitätsdauer von weniger als fünf Jahren verbleibt (Urteil vom 6. Juli 2016, 8C\_113/2016, E. 4.3). Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt der Verfügung hingegen erst 56 Jahre alt. Sodann stehen ihm sämtliche leichten körperlichen Tätigkeiten ohne beidhändiges Heben und Tragen von Lasten körperfern über 5kg ohne bzw. 8kg mit technischen Hilfsmitteln; ohne repetitive stereotype Bewegungsabläufe; ohne vermehrte Vibrationsbelastung; ohne Tätigkeiten mit Pressen oder Stemmen, welche zu einer intraspinalen Druckerhöhung führten; ohne mehr als gelegentliches Heben von Lasten über die Horizontale; ohne Tätigkeiten mit repetitivem Bücken, Kauern und Hocken; ohne mehr als gelegentliche Arbeiten in Zwangshaltungen; ohne Tätigkeiten über Brusthöhe; ohne repetitive kraftvolle Drehbewegungen beider Arme auf Schulterhöhe; ohne Tätigkeiten, welche eine körpersichernde Funktion der linken Hand bedingen; ohne Tätigkeiten im Freien ohne Schutz vor Kälte, Zugluft, Nässe sowie auf regen- und eisglattem Untergrund sowie ohne Tätigkeiten unter Zeitdruck und Akkordarbeit offen (IV-act. 141-5). Dem gelernten Landwirt sind damit insbesondere noch Stellen als Hilfsarbeiter im Bereich von Überwachungs-, Administrativ- und Kontrolltätigkeiten wie auch leichtere Verpackungs-, Maschinenbedienungs- und Sortierarbeiten zumutbar.

3.3 Die gutachterlich attestierte Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 70% ist damit als auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar zu betrachten. Dass der Beschwerdeführer sich die Ausübung einer landwirtschaftsfremden Tätigkeit nicht vorstellen kann (vgl. IV-act. 123), ist zwar insbesondere mit Blick auf seine Biographie verständlich, ändert daran aber nichts.

4.

Die IME-Gutachter erachteten den Beschwerdeführer ab dem Jahreswechsel 2016/2017 als zu 70% arbeitsfähig (IV-act. 141-144). Zur Arbeitsfähigkeit in der Zeit



davor äusserten sie sich nicht. Aufgrund der Akten ist jedoch davon auszugehen, dass das Wartejahr (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Februar 2015 erfüllt war. Nachdem der Beschwerdeführer seine schwere Tätigkeit in der Käserei bereits 2011 aufgegeben hatte, verpachtete er seinen Hof gesundheitsbedingt Ende April 2013 (vgl. IV-act. 57, 60-7, 141-53). Es ist davon auszugehen, dass bereits ab Frühjahr 2013 eine das Wartejahr auslösende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% bestand und im Februar 2015 (frühestmöglicher Rentenbeginn) während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% vorlag. Dafür sprechen auch die Arztzeugnisse von Dr. B.\_\_\_\_, welcher dem Beschwerdeführer ab 1. Mai 2013 Arbeitsunfähigkeiten von 50% bzw. 100% attestiert hatte (vgl. Fremdakten 3-36 ff.). Nach der Schulteroperation rechts am 19. Januar 2015 bestand auch in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bis 13. Juli 2015 (vgl. IV-act. 71-2 ff., IV-act. 99-8 f., Fremdakten 3-32 ff.). RAD-Ärztin Dr. med. L.\_\_\_\_ ging ab Ende Juni 2015 von einer Arbeitsfähigkeit von 50% in einer adaptierten Tätigkeit aus (IV-act. 86). Dr. F.\_\_\_\_ hielt den Beschwerdeführer ab 13. Juli 2015 für 60%, Dr. B.\_\_\_\_ für 30% arbeitsunfähig (vgl. Fremdakten 3-31 f.). Diese Verbesserung war jedoch nicht dauerhaft als im Sinne von drei Monate überdauernd (vgl. Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]), denn bereits ab 21. September 2015 attestierte ihm Dr. B.\_\_\_\_ aufgrund des lumboradikulären Schmerzsyndroms und zunehmenden Schulterschmerzen links wieder eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Auch RAD-Ärztin Dr. L.\_\_\_\_ ging wiederum von einer Arbeitsfähigkeit von 0% in einer adaptierten Tätigkeit aus (vgl. Stellungnahme vom 9. Dezember 2015, IV-act. 105). Die Ischialgie war gemäss den behandelnden Ärzten des Kantonsspitals St. Gallen etwa Mitte September 2015 aufgetreten (vgl. IV-act. 108-6). Dr. B.\_\_\_\_ hielt den Beschwerdeführer auch am 24. November 2015 noch für voll arbeitsunfähig (vgl. IV-act. 141-35). Bei zunehmenden Beschwerden der linken Schulter entschied sich der Beschwerdeführer am 8. Dezember 2015 für den Einsatz einer Schulterprothese (vgl. IV-act. 119-18 f.). Die entsprechende Operation wurde am 2. März 2016 durchgeführt, worauf ihm die behandelnden Ärzte weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestierten (vgl. IV-act. 117-2 ff.). Der orthopädische Teilgutachter Dr. J.\_\_\_\_ hielt fest, er sehe den Beschwerdeführer nach erfolgter Implantation einer linksseitigen inversen Schulterprothese im März 2016 und



entsprechender postoperativer Rekonvaleszenz ab dem Jahreswechsel 2016/2017 als zu 70% arbeitsfähig (IV-act. 141-144). Es ist dementsprechend bis Ende 2016 von einer im Sommer 2015 nur kurzzeitig und damit nicht relevant unterbrochenen Arbeitsunfähigkeit von 100% und ab Januar 2017 von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100% für eine adaptierte Tätigkeit war dem Beschwerdeführer die Erzielung eines Invalideneinkommens nicht zumutbar, weshalb ein Invaliditätsgrad von 100% resultiert. Die zum Jahreswechsel 2016/2017 eingetretene gesundheitliche Verbesserung führt unter Berücksichtigung der bei der Rentenanpassung gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV geltenden dreimonatigen Frist und mit Blick darauf, dass gemäss Art. 19 Abs. 3 ATSG Renten für den ganzen Kalendermonat im Voraus ausbezahlt werden, für die Dauer ab 1. Februar 2015 bis 31. März 2017 zu einem befristeten Anspruch auf eine ganze Rente.

5.

Basierend auf der seit dem Jahreswechsel 2016/2017 durchgehend bestehenden Arbeitsfähigkeit von 70% in einer adaptierten Tätigkeit ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bestimmen.

5.1 Massgebend für das Valideneinkommen ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte. Für die Bestimmung des Valideneinkommens wird grundsätzlich am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 125 V 58 E. 3.1; Urteile des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C\_590/2014, E. 5.1, und 21. August 2013, 8C\_196/2013, E. 3.1). Der Beschwerdeführer war vor Eintritt seiner gesundheitlichen Beschwerden im Jahr 2010 als selbständiger Landwirt und Mitarbeiter einer Käserei tätig. Letztere Tätigkeit gab er 2011 gesundheitsbedingt auf (vgl. IV-act. 57). Da folglich davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer im Validenfall noch die beiden langjährigen Tätigkeiten ausüben würde, ist vom zuletzt erzielten Verdienst auszugehen. Aufgrund der erzielten



schwankenden Einkommen rechtfertigt es sich - wie von der Beschwerdegegnerin in der Verfügung sowie der Beschwerdeantwort vorgenommen (vgl. IV-act. 147, act. G5) und vom Beschwerdeführer nicht substantiiert bestritten - dafür einen längeren Zeitraum heranzuziehen. Angemessen erscheint, den Durchschnitt der letzten fünf Jahre vor der Herzerkrankung, mithin von 2005 bis 2009, als massgeblich zu betrachten. Die jährlichen Löhne beliefen sich auf Fr. 47'392.--, Fr. 59'061.--, Fr. 61'109.--, 58'928.-- und Fr. 50'915.-- (vgl. IV-act. 57). Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2015 bei den Männern (Index 2005: 1'992, 2006: 2'014, 2007: 2'047, 2008: 2'092, 2009: 2'136, 2015: 2'226) resultiert für den massgeblichen Zeitpunkt 2015 ein Jahreseinkommen von Fr. 60'091.-- ([52'959.-- + 65'278.-- + 66'453.-- + 62'703.-- + 53'060.--] / 5).

5.2 Art. 16 ATSG umschreibt das Invalideneinkommen als hypothetisches Einkommen. Nach der ständigen Verwaltungspraxis und Rechtsprechung steht der Bezug von Tabellen und vergleichbaren Übersichten im Vordergrund. Nur unter besonderen Voraussetzungen wird das Invalideneinkommen dem nach Eintritt der gesundheitlichen Einbusse noch erzielten Einkommen gleichgesetzt. Dabei wird kumulativ vorausgesetzt, dass ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis den Bezug auf den allgemeinen Arbeitsmarkt erübrigt, dass die verbleibende Arbeitsfähigkeit zumutbar voll ausgeschöpft wird und dass nicht ein Soziallohn ausgerichtet wird (JELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, 2015, Art. 4 N 46 ff.). Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt, zumal der Beschwerdeführer im relevanten Zeitpunkt 2015 nur zu einem Pensum von 50% als landwirtschaftlicher Mitarbeiter tätig war und damit seine 70%ige Restarbeitsfähigkeit nicht voll ausschöpfte (vgl. IV-act. 123). Da dem gelernten Landwirt nur noch Hilfsarbeitertätigkeiten zumutbar sind, rechtfertigt es sich, das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE (vgl. BGE 139 V 592 E. 2.3, 129 V 475 E. 4.2.1), Total sämtlicher Wirtschaftszweige, Kompetenzniveau 1, Männer, zu bestimmen. Der entsprechende Lohn belief sich im Jahr 2014 auf Fr. 5'312.-- pro Monat bzw. Fr. 63'744.-- jährlich. Aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (2014, total) und angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2015 (Index 2014: 2'220, 2015: 2'226) ergibt sich ein massgebliches Jahreseinkommen von Fr. 66'633.--. Das Valideneinkommen von Fr. 60'091.-- ist damit um rund 10% unterdurchschnittlich. Folglich ist praxismässig eine Parallelisierung von 5% vorzunehmen und das Invalideneinkommen entsprechend zu kürzen (zum



Erheblichkeitsgrenzwert von 5% vgl. BGE 135 V 297 E. 6.2). Damit resultiert ein massgebliches Einkommen von Fr. 63'301.-- bzw. bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 70% ein solches von Fr. 44'311.--.

5.3 Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten (Hilfsarbeiter)Tätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Wie die Gutachter festhielten, hat der Beschwerdeführer zahlreiche qualitative Einschränkungen (vgl. IV-act. 141-5, E. 3.2). Er ist im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmern damit lohnmässig benachteiligt und muss mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen (vgl. zum Ganzen PHILIPP GEERTSEN, Der Tabellenlohnabzug, in Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.]: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 139 ff.). Es rechtfertigt sich damit, den Tabellenlohnabzug auf 10% festzusetzen. Folglich reduziert sich das massgebliche Invalideneinkommen auf Fr. 39'880.--.

5.4 Ausgehend von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 60'091.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 39'880.-- ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von rund 34%. Der Beschwerdeführer hat somit ab 1. April 2017 keinen Rentenanspruch mehr.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 15. Mai 2017 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung vom 1. Februar 2015 bis 31. März 2017 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.



## St.Galler Gerichte

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie den Parteien je hälftig (Fr. 300.--) aufzuerlegen. Der geleistete Kostenerschuss von total Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer im Umfang von je Fr. 300.-- anzurechnen bzw. zurückzuerstatten.

6.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. 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 Fall erschiene bei einem vollständigen Obsiegen eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Aufgrund des nur teilweisen Obsiegens ist die Parteientschädigung auf pauschal Fr. 1'750.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu kürzen.

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 15. Mai 2017 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung vom 1. Februar 2015 bis 31. März 2017 eine ganze Invalidenrente zugesprochen wird. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.



## St.Galler Gerichte

Die Parteien haben eine Gerichtsgebühr von je Fr. 300.-- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von total Fr. 600.-- im Umfang von je Fr. 300.-- angerechnet bzw. zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.