



**Fall-Nr.:** IV 2018/292  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 20.04.2021  
**Entscheiddatum:** 08.09.2020

### **Entscheid Versicherungsgericht, 08.09.2020**

**Art. 7, 8 und 16 ATSG. Art. 28 IVG. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens. Die Erhebung der Befunde und wohl auch die Diagnosestellung dürften unvollständig erfolgt sein. Damit vermag auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht zu überzeugen. Rückweisung zur ergänzenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. September 2020, IV 2018/292)**

#### **Entscheid vom 8. September 2020**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Viviane Kull

Geschäftsnr.

IV 2018/292

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergrana, Rorschacher Strasse 21,  
Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich am 5./7. Mai 2014 wegen Beschwerden am linken Fuss infolge eines Unfalls vom 4. November 2013 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 13). Er gab an, er habe im Ausland die Grundschule besucht und eine dreijährige Ausbildung als Zimmermann absolviert. Zuletzt sei er als Kaminmonteur tätig gewesen. Das Jahreseinkommen habe Fr. 5'400.-- x 13 brutto betragen. In einem Arbeitgeberbericht teilte ein Mitarbeiter der B.\_\_\_\_ AG am 16. Mai 2014 mit (IV-act 18), der Versicherte sei seit dem 1. März 2012 als Monteur Kaminbau angestellt. 50% der Montage finde auf dem Dach statt. Die Tätigkeit umfasse auch das Heben und Tragen von Gegenständen mit mehr als 25 Kilogramm Gewicht. Der AHV-beitragspflichtige Jahreslohn betrage bei einer Wochenarbeitszeit von 42.5 Stunden Fr. 70'200.--. Fachärzte der Rehaklinik C.\_\_\_\_ berichteten am 22. Mai 2014 (IV-act. 27) über einen stationären Aufenthalt vom 16. April 2014 bis 21. Mai 2014. Sie gaben an, der Versicherte habe am 4. November 2013 bei einem Sturz von einer Leiter eine Trimalleolarfraktur links erlitten (vgl. auch die Unfallmeldung vom 13. November 2013, IV-act. 94-7). Nach Operationen am 4. November 2013, 12. November 2013 und 27. Dezember 2013 (vgl. dazu die Berichte des Spitals D.\_\_\_\_, IV-act. 35) habe eine radiologische Untersuchung vom 20. Februar 2014 eine Konsolidierung aller Frakturanteile in guter Stellung gezeigt. Eine leichte Arthrose sei ersichtlich gewesen. Als psychiatrische Diagnosen nannten sie eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) und akzentuierte Persönlichkeitszüge (perfektionistisch, leistungsorientiert, ICD-10 Z 73.1). Sie attestierten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit als Kaminmonteur



ab dem 21. Mai 2014. In einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit einem ausnahmsweisen Hantieren von Lasten bis 15 Kilogramm, ohne Gehen in unebenem Gelände, ohne Vibrationsbelastung und Schläge, ohne häufige Zwangshaltungen (wie Knien, Arbeiten in Hockstellung, Pedalbedienung, Kriechen etc.) und ohne Arbeiten an sturzexponierten Stellen bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FHM, berichtete am 28. August 2014 (IV-act. 94-134), sie habe beim Versicherten eine posttraumatische Belastungsstörung nach einem Arbeitsunfall am 4. November 2013, zurzeit langsam remittiert (ICD-10 F43.1), eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) und akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z 73.1) diagnostiziert. Am 11. September 2014 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine Arbeitsvermittlung zu (IV-act. 37).

**A.b.** Vom 1. September 2014 bis zum 26. September 2014 fand in der Rehaklinik C.\_\_\_\_ eine berufliche Abklärung statt. Im Bericht vom 24. September 2014 (IV-act. 94-144) hielten die Fachpersonen fest, der Versicherte habe während der beruflichen Abklärung zusätzliche Pausen benötigt, um sich zu bewegen. Er habe angegeben, Einschlafstörungen am Bein zu haben. Seine Schmerzäusserungen hätten plausibel gewirkt. Die Aussichten auf eine angepasste Tätigkeit seien mit der jetzigen Leistungsfähigkeit sehr gering, wobei die beobachtete Arbeitsleistung nicht mit der medizinischen Zumutbarkeit übereingestimmt habe. Sie empfahlen, in einem ersten Schritt die medizinischen Möglichkeiten zur Verbesserung des Gesundheitszustands zu prüfen. In einem zweiten Schritt sollte eine vertiefte berufliche Abklärung durchgeführt und in einem dritten Schritt der Bezug einer privaten Stellenvermittlung geprüft werden. Die Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle notierte am 19. November 2014 (IV-act. 38), zurzeit könne keine Arbeitsvermittlung durchgeführt werden. Dr. med. F.\_\_\_\_ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) notierte am 9. März 2015 nach einer Durchsicht der zwischenzeitlich eingegangenen Berichte des Spitals D.\_\_\_\_ (IV-act. 46), am 30. Januar 2015 sei eine partielle Osteosynthesematerialentfernung durchgeführt worden. In der angestammten Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit vorwiegendem Sitzen und ohne eine Belastung des linken Fusses bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Es bestehe ab sofort ein Eingliederungspotential. Da die Suva weitere medizinische Abklärungen tätigte, führte die IV-Stelle vorerst keine beruflichen



Eingliederungsmassnahmen durch (vgl. IV-act. 58). Am 6. November 2015 notierte die RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ nach einer Durchsicht eines Berichts des Spitals D.\_\_\_\_ vom 9. Juni 2015 und von Akten der Suva (IV-act. 63), dass weiterhin von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten auszugehen sei. Die Kreisärztin der Suva med. pract. G.\_\_\_\_ hatte am 10. Juni 2015 festgehalten (IV-act. 94-227), in einer adaptierten, überwiegend sitzenden Tätigkeit sei von einer mindestens halbtägigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Untersuchungen in der Klinik H.\_\_\_\_ vom 27. August 2015 und 8. September 2015 hatten ergeben (IV-act. 94-245), dass die vor allem belastungsabhängigen Restbeschwerden gut mit den Befunden eines Spect-CT übereinstimmten. Es bestünden operative Möglichkeiten. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit als Kaminmonteur sei aber nicht zu erwarten. Am 27. Oktober 2015 hatte eine kreisärztliche Untersuchung ergeben (IV-act. 94-266), dass dem Versicherten die Tätigkeit als Kaminmonteur nicht mehr zumutbar sei. Die Zumutbarkeitsbeurteilung der Rehaklinik C.\_\_\_\_ vom 24. September 2014 sei weiterhin zutreffend. Mit einer Mitteilung vom 10. November 2015 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab (IV-act. 66). Dr. med. I.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für orthopädische Chirurgie, gab am 14. Dezember 2015 an (IV-act. 94-302), er rate von einem operativen Vorgehen ab und empfehle dem Versicherten das Tragen eines Stabilschuhs. Glaubhaft sei, dass beim Versicherten auch bei längerem Sitzen Beschwerden aufträten, welche einen Positionswechsel erforderten. Er unterstütze die kreisärztlich geäusserten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, nicht aber, dass eine adaptierte Tätigkeit ganztags zumutbar sei. Nicht erwähnt worden sei, dass das mehrmals tägliche Treppengehen oder das Besteigen von Leitern vermieden werden sollten. Er empfehle einen Beginn in einer angepassten Arbeit halbtags, eine spätere Steigerung auf zwei mal drei Stunden täglich scheine ihm aber denkbar. Wenn die Arbeit eine weit vorwiegend sitzende wäre, müssten kurze Pausen möglich sein. Am 5. Juni 2016 beantragte der Versicherte eine Umschulung (IV-act. 75). Der Hausarzt Dr. med. J.\_\_\_\_ teilte am 4. November 2016 mit (IV-act. 82), der Versicherte befinde sich zurzeit im Einsatzprogramm K.\_\_\_\_. Es mache den Anschein, dass er bei einem 60%-Pensum den Leistungszenit erreicht habe, was angesichts der Diagnosen gut nachvollziehbar sei. An der Motivation des Versicherten sei nicht zu zweifeln. Er bitte darum, die Eingliederungsmassnahmen nochmals zu prüfen. Der Versicherte reichte am 31. Januar 2017 eine Niveaubestätigung des Staatssekretariates für Bildung,



## St.Galler Gerichte

Forschung und Innovation ein, laut der sein ausländischer Lehrabschluss als Zimmermann einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis entsprach (IV-act. 87). Mit einer Verfügung vom 17. Februar 2017 wies die IV-Stelle das Begehren um eine Umschulung ab (IV-act. 88). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hiess eine dagegen eingereichte Beschwerde teilweise gut; es wies die Sache zur weiteren Abklärung des (insbesondere medizinischen) Sachverhalts an die IV-Stelle zurück (Urteil vom 26. Juli 2017, IV 2017/125; vgl. IV-act. 101).

**A.c.** Am 13. und 18. Dezember 2017 sowie am 12., 17. und 18. Januar 2018 wurde der Versicherte von der SMAB AG polydisziplinär (orthopädisch/traumatologisch, psychiatrisch und internistisch) abgeklärt und es wurde eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit durchgeführt. Im Gutachten vom 26. Februar 2018 gaben die Gutachter als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mässige posttraumatische Arthrose des linken oberen Sprunggelenkes nach einer operativ versorgten trimalleolären Luxationsfraktur links am 4. November 2013 und eine mässige Coxarthrose beidseits, rechtsbetont, an (IV-act. 119-14). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), einen Senk-Spreizfuss beidseits und einen Verdacht auf eine Gastritis. Die Gutachter führten aus (IV-act. 119-15), im Rahmen der orthopädisch-traumatologischen Untersuchung habe das linke Sprunggelenk eine degenerativ bedingte Kontur-Verbreiterung sowie eine eingeschränkte Beweglichkeit beim Heben und Senken des linken Fusses gezeigt. Im Weiteren sei eine lokale Druckschmerzangabe über der Fibula erfolgt. Passend dazu hätten sich in den Röntgenaufnahmen vom 13. Dezember 2017 entsprechende Veränderungen gefunden. Der Versicherte habe angegeben, dass nach etwa 45 Minuten Spazieren eine Schwellung des linken Sprunggelenkes vorhanden sei. Dies habe im Rahmen der Untersuchung nicht festgestellt werden können. Diskrepant zu dieser Angabe seien auch die angegebenen mehrfachen Spaziergänge pro Tag (zwei- bis dreimal pro Tag jeweils circa 45 Minuten). Aufgrund des klinischen und radiologischen Untersuchungsbefundes des linken Sprunggelenkes werde lediglich eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten für Tätigkeiten mit ausschliesslichem Stehen und Gehen sowie mit häufigem Hocken eingeschätzt. Beide Hüftgelenke hätten eine seitengleiche Beweglichkeit gezeigt. In den



Röntgenaufnahmen vom 13. Dezember 2017 hätten sich beidseitig mässige Coxarthrosen mit einem verschmälerten Gelenkspalt und mit einer vermehrten Sklerosierung, rechts mehr als links, dargestellt. Aufgrund der degenerativen Veränderungen beider Hüftgelenke bestünden qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit ausschliesslichem Stehen und Gehen sowie mit häufigem Hocken. Im Rahmen der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit sei eine mässige Symptomausweitung beobachtet worden. Die beobachtete Belastbarkeit habe im Wesentlichen einer ganztägigen mittelschweren Tätigkeit (Hantieren von Lasten selten bis maximal 25 Kilogramm) entsprochen. Die beobachtete Belastbarkeit und die demonstrierte funktionelle Leistungsfähigkeit hätten teilweise unter den Belastungsanforderungen der bisherigen Tätigkeit gelegen. In der bisherigen, körperlich sehr schweren Tätigkeit als Kaminmonteur sei der Versicherte dauerhaft vollständig arbeitsunfähig. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe jedoch eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Die orthopädisch-traumatologische Sachverständige gab im Teilgutachten vom 13. Dezember 2017 ausserdem an (IV-act. 119-29, 119-37), der Versicherte habe geklagt, dass er nicht länger als 45 Minuten sitzen könne, sonst bekomme er ein Ameisenkribbeln und stechende Schmerzen in der linken unteren Unterschenkelhälfte. Er müsse dann aufstehen und 10-15 Minuten laufen. In einem Bericht über ein Einsatzprogramm des Amtes für Wirtschaft und Arbeit, welches der Versicherte vom 1. September 2016 bis 30. Dezember 2016 absolviert habe (vgl. IV-act. 119-72), sei beschrieben worden, dass der Versicherte viele zusätzliche Pausen benötigt habe, um die Blutzirkulation in den Beinen anzuregen. Von orthopädisch-traumatologischer Seite bestehe kein Anhalt für eine gestörte Blutzirkulation beider Beine. Das angegebene Kältegefühl und das Kribbeln des linken Beines nach ca. 45 Minuten sei nicht nachvollziehbar. Im Weiteren hielten die Gutachter fest (IV-act. 119-15 f.), aus psychiatrischer Sicht sei es aufgrund eines anhaltenden Schmerzsyndroms im linken Bein zu einer anhaltenden Lebensunzufriedenheit mit der Entwicklung einer vermehrten Reizbarkeit und Dünnhäutigkeit und eines sozialen Rückzugs gekommen. Im psychopathologischen Befund habe sich ein subdepressiver, zuweilen auch traurig gestimmter, insgesamt emotional gut zugänglicher Mann gezeigt, der angesichts seiner unbefriedigenden Lebenskonstellation einen entsprechenden Leidensdruck vermittelt habe. Die Akzeptanz des veränderten Selbstbildes nach dem Wegfall der beruflichen Bestätigung habe sich für den Versicherten schwierig gestaltet.



Der Antrieb und das psychomotorische Tempo seien normal gewesen, die emotionale Auslenkbarkeit sei nur leicht eingeschränkt gewesen und eine Anhedonie im eigentlichen Sinne habe nicht vorgelegen. Unter Berücksichtigung der bisherigen Anamnese sei von einer länger andauernden reaktiven depressiven Entwicklung auszugehen, die angesichts der mehrjährigen Zeitdauer die Kriterien einer leichten depressiven Episode erfülle. Eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lasse sich hieraus nicht ableiten. Merkmale einer Persönlichkeitsakzentuierung mit einer krankhaften Bedeutung hätten sich nicht bestätigen lassen. Ebenso wenig hätten sich Hinweise für die von Dr. E.\_\_\_\_ am 28. August 2014 diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung ergeben. Im psychiatrischen Teilgutachten vom 12. Januar 2018 hielt der Sachverständige in Bezug auf die Standardindikatoren fest (IV-act. 119-49), Anhaltspunkte für eine Aggravation hätten sich nicht ergeben; die Kategorie "funktioneller Schweregrad" beschreibe eine leichte Störung der Affektivität. Der Krankheitsverlauf sei eng assoziiert mit den somatischen Beschwerden, was den bislang fehlenden Therapieerfolg im Sinne einer anhaltenden emotionalen Entlastung erkläre. Eine Komorbidität zwischen dem Schmerzsyndrom im linken Bein und der depressiven Symptomatik liege im Sinne der beschriebenen Auslösefunktion vor. Der Komplex "Persönlichkeit" beschreibe einen ausreichend differenzierten Mann, der über eine angemessene Introspektions- und Reflexionsfähigkeit verfüge. Realitätsprüfung und Urteilsbildung seien erhalten, Beziehungsfähigkeit und Kontaktgestaltung seien ungestört. Im Rahmen einer begrenzten Selbstwertregulation bestünden Insuffizienzgefühle mit einer entsprechenden Veränderung des Selbstbildes. Auch wenn ein gewisser sozialer Rückzug erkennbar sei, verfüge der Versicherte über angemessene Ressourcen, jederzeit in den Arbeitsprozess zurückzukehren, wodurch in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang eine rasche Besserung der leichten depressiven Symptomatik eintreten würde. Insofern sei die gegenwärtige Symptomatik als nicht die Arbeitsfähigkeit einschränkend zu bewerten. Schliesslich hielten die Gutachter fest (IV-act. 119-16), aus internistischer Sicht bestehe aufgrund der geklagten Beschwerden ein Verdacht auf eine Gastritis, die auch in Verbindung mit dem regelmässigen Schmerzmittelkonsum gesehen werden könne. Eine möglicherweise vorliegende Gastritis beeinflusse die Arbeitsfähigkeit nicht. In einer zusammenfassenden Beurteilung attestierten die Gutachter eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Kaminmonteur seit dem 4. November 2013. In



einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Retrospektiv sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit vom 4. November 2013 bis Ende Januar 2014, während der Dauer der stationären Aufenthalte und nach der Operation vom 30. Januar 2015 für maximal sechs Wochen nachvollziehbar. Als Adaptionkriterien nannten die Gutachter eine körperlich leichte bis mittelschwere, gelegentlich auch mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit mit einem vermehrten Sitzen und ohne häufiges Hocken. Tätigkeiten unter Nachtschichtbedingungen mit einem aussergewöhnlichen Zeitdruck (Akkordbedingungen) und mit einem besonderen Verantwortungsbereich bzw. einem ausserordentlich hohen Anspruch an die gedankliche Flexibilität sollten vermieden werden.

**A.d.** Die RAD-Ärztin Dr. med. L.\_\_\_\_ notierte am 2. März 2018 (IV-act. 120), das Gutachten der SMAB AG sei sorgfältig erstellt und umfassend.

**A.e.** Mit einem Vorbescheid vom 25. April 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 126), sie sehe vor, das Begehren um berufliche Massnahmen abzuweisen. Der Versicherte wandte am 29. Mai 2018 im Wesentlichen ein, die Gutachter der SMAB AG hätten sich nicht ausreichend mit dem Leitsymptom Schmerz auseinandergesetzt (IV-act. 127). Die RAD-Ärztin Dr. L.\_\_\_\_ notierte am 18. Juni 2018 (IV-act. 128), dass keine Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens der SMAB AG bestünden. Die Gutachter hätten festgestellt, dass die Schmerzproblematik hauptsächlich bei einer Belastung der unteren Extremitäten auftrete und demzufolge in einer adaptierten Tätigkeit nicht dauernd ertragen werden müsse. Mit einer Verfügung vom 20. Juni 2018 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 130). In Bezug auf den Rentenanspruch teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit einem Vorbescheid vom 12. Juli 2018 mit (IV-act. 133), sie sehe vor, das Begehren abzuweisen. Zur Begründung führte sie an, der Versicherte sei in seiner angestammten Tätigkeit als Kaminmonteur seit dem 4. November 2013 vollständig arbeitsunfähig. In dieser Tätigkeit würde er ein Jahreseinkommen von Fr. 70'200.-- erzielen. In einer adaptierten Tätigkeit, also in einer körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit mit einem vermehrten Sitzen und der Möglichkeit zu Positionswechsel und ohne häufiges Knien, Kauern, Leitern- oder Treppensteigen, ohne längere Gehstrecken und ohne Nachtschichten, Akkordarbeit oder Endverantwortung, sei er vollständig arbeitsfähig. Aufgrund dieser Adaptionkriterien



werde ein "Leidensabzug" von 10% angerechnet. Das Invalideneinkommen betrage Fr. 58'659.--. Aus dem Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 16%. Der Versicherte beantragte am 13. Juli 2018 die Zusprache einer halben Rente (IV-act. 134). Zur Begründung machte er geltend, dass er unter einem chronic regional pain syndrom (CRPS) leide. Auch eine leichte Arbeit sei ihm nur für wenige Stunden möglich. Er bat um den Erlass einer anfechtbaren Verfügung. Mit einer Verfügung vom 17. Juli 2018 wies die IV-Stelle das Begehren um eine Invalidenrente ab (IV-act. 135). Zum Einwand des Versicherten hielt sie fest, es seien keine neuen Tatsachen geltend gemacht worden, die eine andere Beurteilung des Sachverhalts ermöglichen würden.

**A.f.** Der Versicherte erhob am 22. August 2018 eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. Juni 2018 betreffend den Anspruch auf berufliche Massnahmen. Er reichte einen Bericht des Zentrums M. \_\_\_ vom 23. Juli 2018 betreffend eine Untersuchung vom 19. Juli 2018 ein (IV-act. 140). Die Fachärzte hatten berichtet, anamnestisch hätten sich posttraumatisch vorliegende belastungsabhängige Gelenkschmerzen sowie Hyp- und Dysästhesien des linken Fusses und Unterschenkels erurieren lassen. Klinisch-neurologisch hätten sich aufgrund der Schmerzen keine höhergradige Parese, insbesondere der Fussheber und -senker, und keine Hinweise auf das Vorliegen einer CRPS bei fehlenden trophischen, vasomotorischen oder sudomotorischen Störungen gefunden. Ausserdem liege eher eine Hypästhesie als eine Allodynie vor.

Elektrophysiologisch habe sich eine Schädigung des sensiblen Anteils des N. peroneus superficialis und angedeutet des N. tibialis plantaris medialis mit einer verlangsamten Nervenleitgeschwindigkeit sowie einem leichtgradigen axonalen Schaden des N. peroneus superficialis sensibel links gezeigt. Die motorischen Neurographien seien unauffällig gewesen. Therapeutisch sei eine Therapie mit Lyrica zu empfehlen. Als Diagnose notierten sie unter anderem einen elektrophysiologischen Nachweis einer primär demyelinisierenden Schädigung insbesondere des N. peroneus superficialis links mit einer sekundären axonalen Schädigung des N. peroneus superficialis links.

### **B.**

**B.a.** Am 12. September 2018 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die den Rentenanspruch abweisende Verfügung vom 17. Juli 2018 (act. G 1). Er beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer



halben Rente, eventualiter einer Dreiviertels-Rente. Er machte im Wesentlichen geltend, das Gutachten der SMAB AG sei "ziemlich schlampig, unvollständig und kaum begründet". Die nichtmedizinischen Akten zur Eingliederung seien "gewürdigt" worden, indem sie einfach zitiert worden seien. Wenn die orthopädische Sachverständige den Bericht der K.\_\_\_\_ (Einsatzprogramm des RAV) studiert hätte, hätte sie feststellen können, dass eine 100%ige Leistung aufgrund von Schmerzen nicht möglich gewesen sei; bei einer Präsenzzeit von 60% habe die Leistung nur etwa 40% betragen, obwohl ihm eine hohe Motivation attestiert worden sei. Die orthopädische Gutachterin habe die Ursache der Schmerzen nicht einmal diskutiert. Auch die EFL-Abklärung habe die Schmerzen total ignoriert. Die Gutachter hätten die Schmerzen nicht erklärt und die Leistungseinschränkung als Aggravation abgetan. Im Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 23. Juli 2018 sei eine Demyelinisierung beschrieben worden. Dies bedeute, dass der Nerv durch das Trauma teilweise "geschält" worden sei und blank daliege. Wenn das Myelin geschädigt sei, sei die Nervenfasernicht mehr optimal geschützt und könne Schaden nehmen. Die nervale Weiterleitung und damit die Verarbeitung von Nervenreizen sei beeinträchtigt oder fehlerhaft. Der Nervenschaden erkläre die invalidisierenden Schmerzen. Die Begutachtung hätte eine neurologische Untersuchung beinhalten müssen.

**B.b.** Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 15. Oktober 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung verwies sie auf die Ausführungen in der Beschwerdeantwort vom 1. Oktober 2018 im Parallelverfahren IV 2018/266 betreffend den Anspruch auf berufliche Massnahmen. Sie hatte dort im Wesentlichen geltend gemacht (IV-act. 143), die orthopädische Sachverständige habe die vom Beschwerdeführer beklagten Leiden am linken Fuss und Unterschenkel ausführlich klinisch untersucht, wobei sie sich auf ein aktuelles Röntgenbild habe abstützen können. Der RAD habe dazu am 18. Juni 2018 festgehalten, die Gutachter hätten festgestellt, dass die Schmerzproblematik hauptsächlich bei einer Belastung der unteren Extremitäten auftrete und demzufolge in einer adaptierten Tätigkeit nicht dauernd ertragen werden müsse. Daraus sei zu folgern, dass der Leidensdruck des Beschwerdeführers nicht so gross sei, wie dieser geltend mache. Aus dem Bericht hätten sich keine neuen Aspekte ergeben. Bezüglich der festgestellten Demyelinisierung sei die Einnahme von Lyrica empfohlen worden. Dies sei dem Beschwerdeführer



gestützt auf seine Selbsteingliederungs- und Schadenminderungspflicht zumutbar. Es sei nicht erkennbar, inwiefern der neurologische Befund den Beschwerdeführer daran hindern sollte, in einer adaptierten Tätigkeit erwerbstätig zu sein. Auf das umfassende Gutachten sei abzustellen.

**B.c.** Der Beschwerdeführer hielt in der Replik vom 21. November 2018 an seinen Anträgen fest (act. G 6). Er verwies auf die Ausführungen in der Replik vom 12. November 2018 im Verfahren IV 2018/266. Insbesondere solle der dort beantragte Beizug der Suva-Akten und das dort eingereichte Gutachten von Dr. med. N.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, Fusschirurgie, vom 6. September 2018 berücksichtigt werden. Er machte im Wesentlichen geltend, eine Arbeitsfähigkeit von 60% in einer adaptierten Tätigkeit sei überwiegend wahrscheinlich, da diese leicht unterhalb der Mitte der von Dr. N.\_\_\_\_ attestierten Arbeitsfähigkeit von 50-75% liege und da dies dem Pensum in der K.\_\_\_\_ entspreche, bei der er während vier Monaten auf dem zweiten Arbeitsmarkt beschäftigt gewesen sei. Auch der Hausarzt Dr. J.\_\_\_\_ sei im Bericht vom 4. November 2016 von einem Leistungszenit von 60% ausgegangen. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 70'200.-- und einem angepassten Invalideneinkommen von Fr. 35'195.40 (Fr. 58'659.-- x 0.6) resultiere ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 50%. Dabei sei noch ein leidensbedingter Abzug von mindestens 15% zu berücksichtigen, weshalb ein Invaliditätsgrad von über 50% resultiere. In der Replik vom 12. November 2018 hatte er im Wesentlichen geltend gemacht, die orthopädische Sachverständige der SMAB AG habe behauptet, eine Schwellung (wohl: des Fusses) habe sich nicht feststellen lassen und es habe sich lediglich eine qualitative Einschränkung für Tätigkeiten mit ausschliesslichem Stehen und Gehen sowie häufigem Hocken ergeben. Dr. N.\_\_\_\_ habe demgegenüber eine Schwellung des Rückfusses diagnostiziert. Er habe auch eine bildgebend objektivierbare verkürzte Belastungsdauer nach 45 bis 60 Minuten Aktivität festgestellt. Daher bestünden quantitative Leistungseinschränkungen. Gelegentliche Spaziergänge mit maximal 45 Minuten Dauer stünden damit, entgegen der Behauptung der orthopädischen Gutachterin, nicht im Widerspruch. Die einseitige Unterstellung von mässigen Symptomausweitungen und deren unkritische Übernahme im Gutachten der SMAB AG widersprächen einer ergebnisoffenen Beurteilung. Wenn sich die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten der SMAB AG berufe, verletze sie daher die (neutrale) gesetzliche Abklärungspflicht



(Art. 43 Abs. 1 ATSG) und den Anspruch auf das rechtliche Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV). Die orthopädische Sachverständige sei auch für andere Gutachterstellen tätig und dürfte von diesen wirtschaftlich abhängig sein. Zudem sei nirgends festzustellen, dass sie eine zertifizierte Gutachterin sei. Diese Ausführungen würden den Beweiswert des Gutachtens der SMAB AG relativieren. Dr. N.\_\_\_\_ hatte den Beschwerdeführer im Auftrag der Suva untersucht. Im Gutachten vom 6. September 2018 (act. G 9) hatte er unter anderem ausgeführt, am linken Fuss habe sich eine leichte Schwellung und ein Erguss im oberen Sprunggelenk gezeigt. Die Beweglichkeit sei deutlich eingeschränkt gewesen. Die Prüfung der Sensibilität habe sowohl für den N. saphenus als auch für den N. peroneus superficialis, weniger auch für den N. peroneus profundus, eine Sensibilitätsverminderung im Vergleich zur rechten Seite ergeben. Das Versorgungsgebiet des N. tibialis links sei ebenfalls etwas weniger berührungsempfindlich gewesen als auf der rechten Seite. Er hatte folgende Diagnosen erhoben: Posttraumatische Arthrose oberes Sprunggelenk links, neuropathische Schmerzen bei primär demyelinisierender Schädigung insbesondere des N. peroneus superficialis und sekundärer axonaler Schädigung des N. peroneus superficialis links, zunehmende degenerative Veränderungen subtalar und talonavicular links, mässige Coxarthrose beidseits, rechtsbetont (gemäss Fremdbeurteilung) und mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (gemäss Fremdbeurteilung). Dr. N.\_\_\_\_ hatte festgehalten, die posttraumatische Arthrose erkläre die vom Beschwerdeführer beklagten morgendlichen Anlaufschmerzen, welche auch nach längerem Sitzen aufträten, genauso wie die Belastungssymptomatik und die vermehrte Schwellung im Rückfuss. Die neuropathischen Schmerzen, welche durch die klinische Untersuchung und durch elektrophysiologische Messungen erfassbar seien, träten typischerweise in Ruhe in den Vordergrund und würden gut zu den kribbelnden und nadelstichartigen Schmerzen, welche nach einer längeren bewegungsfreien Phase von ca. 45 Minuten ihre maximale Intensität erreichten, passen. Rückläufige Schmerzen durch Bewegung oder leichte Massage des schmerzhaften Areals erklärten den Drang, ca. alle 45 Minuten eine kurze Gehstrecke zu absolvieren. Er gehe nicht davon aus, dass die vom Beschwerdeführer als Durchblutungsstörung bezeichnete Ruhesymptomatik auf eine tatsächlich verminderte Perfusion zurückzuführen sei, sondern dass diese den neuropathischen Schmerzen entspreche. Bezüglich der degenerativen Veränderungen mit Bewegungseinschränkungen des oberen Sprunggelenkes links sowie der



eingeschränkter Motilität des Subtalargelenks und beginnenden degenerativen Veränderungen auch talonavicular wäre zu erwarten, dass der Beschwerdeführer mit adäquatem Schuhwerk in einer angepassten Tätigkeit, wie diese wiederholt von der Kreisärztin der Suva und anlässlich der Beurteilung in der Rehaklinik C.\_\_\_\_ definiert worden sei und auch gemäss seiner Beurteilung einer leichten bis sehr selten mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Gehen in unebenem Gelände, ohne Vibrationsbelastungen, ohne Schläge, ohne repetitive Zwangshaltungen wie Knien, Hocken, Pedalbedienung, Kriechen usw. entspreche, eine vollständige Arbeitsfähigkeit erreichen könne. Die neuropathischen Schmerzen erklärten glaubhaft, dass sitzende Tätigkeiten oder auch statische stehende Positionen schlecht ertragen würden und somit die Arbeitsfähigkeit auch in den grundsätzlich geeigneten, körperlich leichten Tätigkeiten limitiert sei. Anlässlich der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit sei die im Vordergrund stehende Diagnose der neuropathischen Beschwerden nicht berücksichtigt und die Verhaltensbeobachtung im Umgang mit Schmerz, Leistungsbereitschaft und Konsistenz als mässige Symptomausweitung bewertet worden. Entsprechend scheine ihm die Schlussfolgerung des Untersuchers, dem Beschwerdeführer sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zumutbar, nicht legitim. In der Gesamtschau sei von einer reduzierten Arbeitsfähigkeit auszugehen, welche eher der praktisch verifizierten Beurteilung entspreche. Die Zumutbarkeitsbeurteilung entspreche durchaus den Vorgaben von med. pract. G.\_\_\_\_. Unter den genannten Bedingungen erscheine eine Arbeitsfähigkeit von 75% als gegeben. Aufgrund der Notwendigkeit, regelmässig kurze Pausen zur Bewegung des linken Beines einzulegen, werde sich die zeitliche Belastung wahrscheinlich weiter reduzieren, sodass eine tatsächlich zu realisierende Arbeitsfähigkeit von 50-75% plausibel sei.

**B.d.** Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (vgl. act. G 8).

**B.e.** Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wies die Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. Juni 2018 betreffend den Anspruch auf berufliche Massnahmen mit einem Entscheid vom 22. Oktober 2019 ab (IV 2018/266). Das Bundesgericht hiess die dagegen erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten mit einem



Urteil vom 28. Februar 2020 teilweise gut und wies die Sache zur neuen Prüfung des Anspruchs auf eine Umschulung an die IV-Stelle zurück (8C\_792/2019).

### Erwägungen

#### 1.

Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 17. Juli 2018 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers bei einem IV-Grad von 16% verneint. Strittig ist in diesem Verfahren somit einzig, ob der Beschwerdeführer 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% 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 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). 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.** Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität 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 zumutbare Invalideneinkommen ermitteln zu können, muss der verbliebene Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der



überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdegegnerin hat dazu die SMAB AG mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens (orthopädisch/traumatologisch, psychiatrisch und internistisch) inklusive der Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit beauftragt. Im Gutachten der SMAB AG vom 26. Februar 2018 ist angegeben worden (IV-act. 119-16), in einer körperlich leichten bis mittelschweren, gelegentlich auch mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit mit einem vermehrten Sitzen und ohne häufiges Hocken bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Tätigkeiten unter Nachtschichtbedingungen mit einem aussergewöhnlichen Zeitdruck (Akkordbedingungen) und mit einem besonderen Verantwortungsbereich bzw. einem ausserordentlich hohen Anspruch an die gedankliche Flexibilität sollten vermieden werden. Retrospektiv sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit vom 4. November 2013 bis Ende Januar 2014, während der Dauer der stationären Aufenthalte und nach der Operation vom 30. Januar 2015 für maximal sechs Wochen nachvollziehbar. In der angestammten Tätigkeit als Kaminmonteur sei der Versicherte seit dem 4. November 2013 dauerhaft vollständig arbeitsunfähig. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist, ob dem Gutachten voller Beweiswert zukommt, das heisst, ob es die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt.

**3.2.** Ein Gutachten hat vollen Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Notwendig ist zudem, dass der psychiatrische Gutachter die vom Bundesgericht in Bezug auf anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden aufgestellten und später auf alle psychischen Erkrankungen, insbesondere auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen, anwendbar erklärten Standardindikatoren berücksichtigt hat (vgl. BGE 141 V 281; 143 V 409 und 143 V 418).

**3.3.** Die Sachverständigen der SMAB AG haben den Beschwerdeführer persönlich untersucht und seine subjektiven Klagen aufgenommen. Sie haben die objektiven klinischen Befunde wiedergegeben, umfassende Kenntnis von den Vorakten gehabt und diese gewürdigt. Der internistische Sachverständige hat keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen können. Er hat einzig einen Verdacht auf eine Gastritis angegeben und festgehalten, dies stehe allenfalls in Verbindung mit dem



regelmässigen Schmerzmittelkonsum. Abgesehen davon, dass eine Verdachtsdiagnose keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen kann, ist die Beurteilung des internistischen Sachverständigen, dass eine möglicherweise vorliegende Gastritis die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht beeinträchtigt, schlüssig und nachvollziehbar. Der psychiatrische Sachverständige hat ebenfalls keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erheben können. Er hat einzig eine leichte depressive Episode ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert. Er hat erklärt, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers infolge des Unfalls vom 4. November 2013 und der daraus resultierenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit als Kaminmonteur verschlechtert habe. Es sei zu einer anhaltenden Lebensunzufriedenheit mit der Entwicklung einer vermehrten Reizbarkeit und Dünnhäutigkeit sowie einem sozialen Rückzug gekommen. Als Befunde hat er angegeben, dass der Antrieb und das psychomotorische Tempo normal gewesen seien, die emotionale Auslenkbarkeit sei nur leicht eingeschränkt gewesen und eine Anhedonie im eigentlichen Sinne habe nicht vorgelegen. Merkmale einer Persönlichkeitsakzentuierung mit einer krankhaften Bedeutung hätten sich nicht bestätigen lassen. Ebenso wenig hätten sich Hinweise für die von Dr. E. \_\_\_ am 28. August 2014 diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung ergeben. Des Weiteren hat der psychiatrische Sachverständige die Standardindikatoren geprüft. Insbesondere hat er erklärt, dass sich die leichte depressive Symptomatik rasch bessern würde, wenn der Beschwerdeführer in den Arbeitsprozess zurückkehren würde. Der Beschwerdeführer verfüge über angemessene Ressourcen für eine Rückkehr in den Arbeitsprozess. Die leichte depressive Symptomatik sei deshalb nicht als die Arbeitsfähigkeit einschränkend zu bewerten. Auch diese Beurteilung ist schlüssig und nachvollziehbar. Die orthopädisch-traumatologische Sachverständige hat als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine mässige posttraumatische Arthrose des linken oberen Sprunggelenks nach einer operativ versorgten trimalleolärer Luxationsfraktur links am 4. November 2013 und eine mässige Coxarthrose beidseits, rechtsbetont, erhoben. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat sie einen Senk-Spreizfuss beidseits genannt. Sie hat sich bei der Erhebung der Befunde und der Diagnosen sowohl in Bezug auf das linke obere Sprunggelenk als auch auf die Hüftgelenke nebst einer ausführlichen klinischen Untersuchung auf aktuelle Röntgenaufnahmen gestützt. Sie hat dargelegt, dass die daraus resultierenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit lediglich qualitativer Art seien, indem dem Beschwerdeführer nur noch eine körperlich leichte bis mittelschwere, gelegentlich auch mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit mit vermehrtem Sitzen und ohne häufiges Hocken zumutbar sei. Diese Befunderhebung und die gestützt darauf gestellten Diagnosen sind nachvollziehbar. Zu prüfen bleibt, ob die



Befunderhebung vollständig gewesen ist. Der Beschwerdeführer hat bei der Erhebung der Anamnese nämlich angegeben, dass er nicht nur Beschwerden bei längerem Gehen, sondern auch bei längerem Sitzen habe. Er könne nicht länger als 45 Minuten sitzen, sonst bekomme er ein Ameisenkribbeln und stechende Schmerzen in der linken unteren Unterschenkelhälfte. Dieselbe Beschwerdeschilderung enthalten bereits die Berichte der Rehaklinik C.\_\_\_\_ vom 24. September 2014 betreffend die berufliche Abklärung (IV-act. 94-144) und des Spezialarztes für orthopädische Chirurgie Dr. I.\_\_\_\_ vom 14. Dezember 2015 (IV-act. 94-302). Im Bericht der K.\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2016 (Einsatzprogramm des RAV) ist ebenfalls festgehalten worden (IV-act. 119-75), der Beschwerdeführer könne nur im Sitzen arbeiten; er habe viele zusätzliche Pausen benötigt, um die Blutzirkulation in den Beinen anzuregen. Nach 45 Minuten habe sich sein Bein kalt angefühlt und es habe zu kribbeln begonnen. Die orthopädisch-traumatologische Sachverständige hat dazu festgehalten, ein Anhalt für eine gestörte Blutzirkulation beider Beine bestehe nicht. Das angegebene Kältegefühl und Kribbeln im linken Bein nach 45 Minuten sei nicht nachvollziehbar. In der Konsensbeurteilung sind diese Beschwerdeangaben nicht mehr erwähnt worden, was darauf hinweist, dass die orthopädisch-traumatologische Sachverständige ihnen keine Bedeutung zugemessen hat. Eine elektrophysiologische Untersuchung im Zentrum M.\_\_\_\_ vom 19. Juli 2018 (IV-act. 140) hat demgegenüber eine Schädigung des sensiblen Anteils des N. peroneus superficialis und angedeutet des N. tibialis plantaris medialis mit einer verlangsamten Nervenleitgeschwindigkeit sowie einen leichtgradigen axonalen Schaden des N. peroneus superficialis sensibel links ergeben. Der orthopädische Sachverständige Dr. N.\_\_\_\_, der am 6. September 2018 zuhause der Suva ein Gutachten erstellt hat, hat am linken Fuss ebenfalls eine Sensibilitätsprüfung durchgeführt und angegeben, diese Prüfung habe für den N. saphenus und für den N. peroneus superficialis, weniger auch für den N. peroneus profundus eine Sensibilitätsverminderung im Vergleich zum rechten Fuss gezeigt. Das Versorgungsgebiet des N. tibialis links sei ebenfalls etwas weniger berührungsempfindlich gewesen als auf der rechten Seite. Er hat erklärt, dass die neuropathischen Schmerzen dem Beschwerdeführer wohl am meisten Probleme bereiteten. Diese träten typischerweise in Ruhe in den Vordergrund und passten gut zu den kribbelnden und nadelstichartigen Schmerzen, welche nach einer längeren bewegungsfreien Phase von ca. 45 Minuten ihre maximale Intensität erreichten. Er attestierte dem Beschwerdeführer aufgrund der degenerativen Veränderungen mit Bewegungseinschränkungen des oberen Sprunggelenks, der eingeschränkten Motilität des Subtalgelenks und der beginnenden degenerativen Veränderungen auch talavicular eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis sehr selten mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Gehen in unebenem Gelände,



ohne Vibrationsbelastungen, ohne Schläge, ohne repetitive Zwangshaltungen wie Knien, Hocken, Pedalbedienung, Kriechen usw. Dieses Tätigkeitsprofil entspricht weitgehend jenem der orthopädisch-traumatologischen Sachverständigen der SMAB AG. Dr. N.\_\_\_\_ hat aufgrund der neuropathischen Schmerzen jedoch eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit attestiert und die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf 50-75% geschätzt. Zur Begründung hat er angegeben, dass regelmässig kurze Pausen zur Bewegung des linken Beines einzulegen seien. Das Gutachten von Dr. N.\_\_\_\_ ist zwar nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. Juli 2018 erstellt worden, ist aber dennoch beweistauglich, da der unfallbedingte Gesundheitsschaden im linken Fuss im Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. N.\_\_\_\_ überwiegend wahrscheinlich jenem im Verfügungszeitpunkt entsprochen hat, da nur rund sieben Wochen dazwischen gelegen haben und da davon auszugehen ist, dass die degenerativen Veränderungen und die neuropathischen Schmerzen, über die der Beschwerdeführer schon im Jahr 2014 geklagt hatte, in diesem Zeitraum gleich geblieben sind. Dasselbe gilt in Bezug auf den Bericht vom 23. Juli 2018; die dortige Untersuchung hat sogar nur zwei Tage nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung stattgefunden. Das Gutachten von Dr. N.\_\_\_\_ und auch der Bericht wecken Zweifel an der Beurteilung der orthopädisch-traumatologischen Gutachterin der SMAB AG. Sie zeigen auf, dass es für eine umfassende Untersuchung erforderlich gewesen wäre, die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden im Sitzen vertieft abzuklären. Die Erhebung der Befunde und wohl auch die Diagnosestellung dürften also nicht vollständig erfolgt sein. Damit vermag die interdisziplinäre Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten der SMAB nicht zu überzeugen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers vermögen aber auch die Schlussfolgerungen im Gutachten von Dr. N.\_\_\_\_ nicht zu überzeugen. Die Fachärzte des M.\_\_\_\_ haben aufgrund der elektrophysiologischen Befunde eine medikamentöse Therapie empfohlen. Möglicherweise kann also eine Verbesserung der Schmerzen im linken Fuss und Unterschenkel erreicht werden. Dr. N.\_\_\_\_ hat diesen Aspekt nicht thematisiert. Des Weiteren hat Dr. N.\_\_\_\_ angegeben, ihm scheine die Schlussfolgerung des Untersuchers in der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit, dass dem Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit zumutbar sei, nicht legitim; die neuropathischen Beschwerden seien nicht berücksichtigt und somit die Verhaltensbeobachtungen im Umgang mit Schmerz, Leistungsbereitschaft und Konsistenz als mässige Symptomausweitung bewertet worden. Dazu ist festzuhalten, dass der die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit durchführende Experte nicht nur beim Sitzen, sondern auch in anderen Bereichen eine Selbstlimitierung des Beschwerdeführers und Inkonsistenzen beobachtet hat (vgl. IV-act. 119-62). Die Beurteilung von Dr. N.\_\_\_\_, dass beim Beschwerdeführer zu Unrecht eine



Symptomausweitung festgestellt worden sei, vermag deshalb nicht zu überzeugen. Ebenfalls nicht überzeugend ist seine Arbeitsfähigkeitsschätzung. Es ist aus der Sicht eines medizinischen Laien nicht nachvollziehbar, dass in einer körperlich leichten bis sehr selten mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit, also einer Tätigkeit die abwechselnd im Sitzen/Stehen/Gehen ausgeübt wird, aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs zur Bewegung des linken Beines eine Arbeitsunfähigkeit von 25-50% resultieren soll. Insgesamt liegt also keine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung vor. Da die Untersuchung durch die Gutachter der SMAB AG nicht umfassend gewesen ist und somit eine Lücke aufweist, ist die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Nach der Auffassung des Bundesgerichts ist die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin in diesem Fall zulässig (vgl. BGE 137 V 264, E. 4.4.1.4, wonach eine Sache zurückgewiesen werden kann, wenn nur eine Ergänzung des Gutachtens nötig ist). Die Beschwerdegegnerin wird durch ihren RAD klären, ob eine Ergänzung durch eine neurologische Abklärung nötig ist. Abschliessend ist zum Vorbringen des Beschwerdeführers, die orthopädisch-traumatologische Sachverständige sei auch für andere Gutachterstellen tätig und dürfte von diesen wirtschaftlich abhängig sein, festzuhalten, dass der Beschwerdeführer daraus nichts zu seinen Gunsten abzuleiten vermag. Denn selbst wenn eine wirtschaftliche Abhängigkeit bestehen sollte, hätte dies nicht zur Folge, dass der Gutachtensauftrag nicht objektiv und unabhängig erfüllt worden wäre, zumal es vorliegend keine Anhaltspunkte für eine Voreingenommenheit der orthopädisch-traumatologischen Sachverständigen gibt. Würde aus einer wirtschaftlichen Abhängigkeit auf eine Voreingenommenheit eines Gutachters geschlossen, wäre nämlich praktisch allen als MEDAS anerkannten Abklärungsstellen eine Voreingenommenheit zulasten der versicherten Person zu unterstellen.

**3.4.** Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 17. Juli 2018 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache ist zur Vornahme ergänzender medizinischer Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Nach der Ergänzung des medizinischen Sachverhalts wird die Beschwerdegegnerin angesichts der offenbar noch laufenden beruflichen Eingliederung den Grundsatz der "Eingliederung vor Rente" zu beachten haben.

#### **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. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erweist



sich als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist diese Gebühr vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

**4.2.** 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 (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. In durchschnittlich aufwändigen Beschwerdeverfahren betreffend einen Rentenanspruch wird praxisgemäss eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zugesprochen. Da dieses Beschwerdeverfahren als ein durchschnittlich aufwändiges zu qualifizieren ist, hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer also 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 Verfügung vom 17. Juli 2018 aufgehoben und die Sache wird zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

**2.**

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr 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. 3'500.-- zu bezahlen.