



Fall-Nr.: IV 2015/289
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 27.09.2019
Entscheiddatum: 19.10.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 19.10.2018

Art. 28 Abs. 2 IVG. Rentenanspruch. Würdigung Gerichtsgutachten. Einkommensvergleich. Ausdehnung des Streitgegenstandes in zeitlicher Hinsicht bis zum Zeitpunkt des Gerichtsgutachtens. Anspruch auf eine Viertels- bzw. eine ganze Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Oktober 2018, IV 2015/289).

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers (Vorsitz), Christiane

Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber;

Gerichtsschreiber Daniel Furrer

Geschäftsnr.

IV 2015/289

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Gabriele Sturm, Signalstrasse 17, Postfach 529,
9401 Rorschach,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 28. September 2003 wegen Bewegungseinschränkungen und Schmerzen seit November 2001 nach Operationen beider Schultern in Folge eines Unfalls im November 2001 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1).

A.b Das Arbeitsverhältnis mit der B.____ AG, bei der der Versicherte als Elektromonteur tätig gewesen war, war von der Arbeitgeberin per 25. Februar 2003 gekündigt worden (IV-act. 20).

A.c Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, diagnostizierte im Arztbericht vom 27. November 2003 einen Status nach Acromioplastik und Bursectomie Schulter links (29. Januar 2002 im Spital D.____) wegen Impingementsyndroms nach einem Unfall vom 2. Mai 2001 PHS links sowie einen Status nach Capsular shift Schulter rechts (27. Juni 2002 an der Klinik E.____) wegen habitueller Instabilität mit einer Restinstabilität der rechten Schulter (vgl. bezüglich Unfalldaten den Einspracheentscheid der Suva vom 6. Januar 2011, wonach der Versicherte am 4. Mai 2001 auf der Treppe ausgerutscht und auf die linke Schulter gefallen und am 16. Oktober 2001 wiederum auf der Treppe gestürzt und auf die rechte Schulter gefallen war; Fremdakten). Sofern der Versicherte Tätigkeiten mit den oberen Extremitäten unterhalb (richtig wohl über; vgl. IV-act. 13-2 und 103-2) der Horizontalen der Schultergelenke und das Heben schwerer Lasten meiden könne, sei er in seiner bisherigen Tätigkeit als Elektriker voll arbeitsfähig. Der Zustand sei aktuell stationär, eventuell könne er sich verschlechtern. In letzterem Fall wäre eine zeitgerechte



St.Galler Gerichte

Umschulung in der Elektrobranche mit entsprechenden Gegebenheiten anzustreben (IV-act. 13).

A.d Der Versicherte war vom 24. bis 30. Juni 2004 im Spital F.____ hospitalisiert, wo am 24. Juni 2004 aufgrund rezidivierender Luxationen bzw. Subluxationen nach der Operation vom "Juli 2002" eine Reoperation der rechten Schulter (Kapselwulstbildung am vorderen Glenoidrand, Kapselraffung, Raffung Subscapularissehne rechts) durchgeführt wurde (Bericht vom 2. Juli 2004; IV-act. 49-20 f.). Der Hausarzt Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, hielt im Bericht vom 3. Januar 2005 fest, es müsse damit gerechnet werden, dass die Arbeitsfähigkeit als Elektromonteur nicht mehr erreicht werden könne. Es dürfte eine bleibende Einschränkung der Beweglichkeit der rechten Schulter vorliegen (IV-act. 49-1 ff.).

A.e Mit Verfügung vom 8. November 2005 wurde als berufliche Massnahme eine Umschulung zum Elektrotechniker TS ab 17. Oktober 2005 bis 30. April 2008 inkl. Vorpraktikum und PC-Grundlagenkurs zugesprochen (IV-act. 65). Kurz nach Beginn des ersten Semesters im August 2006 kam es beim Versicherten aufgrund psychosozialer Probleme zu Schlafstörungen, Kopfschmerzen und dadurch zu einer psychischen Dekompensation, weshalb er die Semesterprüfungen ausliess und nicht für das nächste Semester zugelassen wurde, was zum Abbruch der beruflichen Massnahme per 24. November 2006 führte (Zwischenbericht des Berufsberaters vom 28. November 2006; IV-act. 74).

A.f Im Auftrag der Suva wurde der Versicherte vom 24. April bis 5. Juni 2008 in der Rehaklinik Bellikon behandelt. Als Diagnosen wurden angeführt der Unfall vom 16. Oktober 2001: Sturz mit Ausrenkung der rechten Schulter bei habitueller Luxation und Hyperlaxizität, eine deutliche Omarthrose rechts mit Bewegungseinschränkung der rechten Schulter; der Unfall vom 4. Mai 2001: Treppensturz mit Kontusion der linken Schulter sowie Adipositas Grad II (BMI 36.42kg/m²) bei Status nach laparoskopischem Gastric-Banding 07/2000 und Status nach sekundärem laparoskopischem distalem Magenbypass 11/2004. Trotz guter Leistungsbereitschaft und Kooperation habe keine Verbesserung der Situation erreicht werden können. Wegen der anhaltenden Schmerzsymptomatik habe keine Reduktion der Medikamente, insbesondere des MST, erfolgen können. Es müsse in der gegebenen Situation eine erneute operative



St.Galler Gerichte

Intervention diskutiert werden. Die bisherige berufliche Tätigkeit als Elektromonteur sei nicht mehr zumutbar. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, ohne Arbeit über Schulterhöhe und ohne repetitiven Krafteinsatz des rechten Armes seien ganztags zumutbar (IV-act. 103).

A.g RAD-Arzt Dr. med. H.____, Facharzt für Arbeitsmedizin FMH, führte am 22. September 2008 eine arbeitsmedizinische Untersuchung durch. Im Bericht vom 24. September 2008 kam er zum Schluss, dass der Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Elektromonteur seit 2001 100% arbeitsunfähig sei. Eine Verbesserung der instabilen rechten Schulter sei mittels operativer Revision möglich. Derzeit sei der Versicherte als funktionell einarmig zu bezeichnen und in entsprechenden leidensadaptierten, einarmigen Tätigkeiten in der Leistungsfähigkeit um 25% vermindert. Dies resultiere aus einer Verlangsamung der Arbeitsgeschwindigkeit und den deutlich eingeschränkten Arbeitsmöglichkeiten in einer entsprechend körperlich orientierten Hilfsarbeit. Mittels entsprechender beruflicher Qualifikation sei eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit (auch einarmig) zu erwarten (IV-act. 113).

A.h PD Dr. med. I.____, Teamleiter Schulter - Ellbogen der Universitätsklinik J.____, führte im Bericht vom 18. November 2008 aus, dass eine Schulterprothese theoretisch möglich wäre, er diese beim jungen, adipösen Versicherten aber nicht durchführen würde. Als einzige mögliche Alternative zur Verbesserung der Schmerzsymptomatik und Schulterfunktion schlug er eine Schulterarthrodese vor (IV-act. 120). Im Bericht vom 26. November 2008 der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) wurde ebenfalls als Verbesserungsmöglichkeit einzig eine Arthrodese der rechten Schulter festgehalten. Vor diesem erheblichen Eingriff werde auf Wunsch des Versicherten eine medikamentöse Einstellungsverbesserung im Rahmen der anästhesiologischen Schmerzsprechstunde versucht (IV-act. 121). Da die Behandlung in der anästhesiologischen Schmerzsprechstunde beim Versicherten lediglich einen vorübergehenden positiven Effekt gezeigt habe und er nun wieder vermehrt unter starken Schmerzen leide, wünsche er nun die Durchführung der Schulterarthrodese (Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG vom 11. Februar 2009; IV-act. 126). Am 10. März 2009 wurde die Schulterarthrodese rechts in der Klinik für Orthopädische Chirurgie am KSSG durchgeführt (Operationsbericht vom 10. März 2009; IV-act. 140-3 f.). Im Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG



St.Galler Gerichte

vom 17. September 2009 wurde festgehalten, dass eine durchgeführte Computertomographie einen vollständigen Durchbau der Arthrodesse sowie keine Fehlplatzierung einer Schraube zeige. Damit bleibe die weiterhin bestehende Schmerzsymptomatik des Versicherten unklar. Es würden keine operativen Verbesserungsmöglichkeiten mehr bestehen. Im Rahmen der anästhesiologischen Schmerzsprechstunde werde eine Anpassung der Schmerzmedikation vorgenommen (IV-act. 154-4 f.).

A.i Vom 11. bis 27. November 2009 war der Versicherte zur stationären arbeitsorientierten Rehabilitation in der Rehaklinik Bellikon. Gemäss Austrittsbericht vom 9. Dezember 2009 konnte das Ziel einer Fortsetzung der unterbrochenen IV-Umschulung nach dem stationären Aufenthalt nicht erreicht werden. Es sei auch keine Verbesserung der Schmerzproblematik erfolgt. Während des Aufenthalts sei der Verdacht auf eine Opioidabhängigkeit aufgetaucht. Der Versicherte habe die stationäre Rehabilitation auf eigene Veranlassung abgebrochen, um die analgetische Medikation wieder im Spital K.____ einstellen zu lassen. Als arbeitsrelevantes Hauptproblem stehe derzeit die Medikamenten-abhängigkeit im Vordergrund (IV-act. 160).

A.j Vom 30. November bis 22. Dezember 2009 war der Versicherte auf der Palliativstation des Spitals K.____ hospitalisiert. Im Bericht vom 4. März 2010 führten die Ärzte aus, dass nach einer Verschlechterung der Schmerzsituation während des Aufenthalts in der Rehaklinik Bellikon sowohl in Ruhe als auch bei Bewegung Schmerzen bestehen würden. Es bestünden eine deutlich eingeschränkte Schulterbeweglichkeit rechts und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bei Verdacht auf eine dependente Persönlichkeitsstörung. Bei der lang andauernden chronifizierten Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sei eine Suchtmittelproblematik letztendlich nicht auszuschliessen (IV-act. 163).

A.k Der Suva-Kreisarzt Prof. Dr. med. L.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie FMH, hielt im Bericht zur kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 18. Februar 2010 fest, dass die Arthrodesse des rechten Schultergelenkes korrekt indiziert worden sei. Die sich aktuell präsentierende nur geringe Störung der Schulter sei an sich ausgezeichnet und könnte zu einer sehr anspruchsvollen Nutzung des Armes herangezogen werden, wenn nicht die unerklärliche Schmerzsituation wäre. Es könne nicht von einem



funktionellen Einhänder gesprochen werden. Es sei versucht worden, den Schmerzgenerator am rechten Schultergelenk zu identifizieren, was nicht gelungen sei. Hier scheine sich ein vorbestehendes chronisches Schmerzerleben verselbständigt zu haben, was mit der objektivierbaren Situation nicht erklärt werden könne. Die Schmerzproblematik könne nicht mehr als Unfallfolge angesehen werden. Aufgrund der Schulterarthrodese könnten Arbeiten auf Tischhöhe und vom Boden bis auf Tischhöhe verrichtet werden. Ein Anheben, Stossen, Verschieben, eine Manipulation von mittleren und schweren Lasten sei jedoch zu vermeiden bzw. nicht möglich. Prof. L.____ schätzte den Integritätsschaden auf 25% (Fremdakten).

A.l RAD-Arzt Dr. H.____ kam in der Stellungnahme vom 15. April 2010 zum Schluss, dass die Schulterproblematik abgeschlossen sei und aus körperlicher Sicht in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 75% bestehe. Weiter sei eine ambulante Psychotherapie bei einem Psychiater vorzunehmen, um eine depressive Entgleisung zu verhindern. Falls ein Medikamentenabusus betrieben würde, sei eine Entwöhnungsbehandlung anzustreben (IV-act. 164).

A.m Mit Schreiben vom 30. April 2010 forderte die IV-Stelle den Versicherten gestützt auf die Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht zu einer sechsmonatigen Abstinenz von Suchtmitteln und einer ambulanten Psychotherapie bei einem Psychiater auf (IV-act. 166). Mit Schreiben vom 8. Juli 2010 wies die IV-Stelle den Versicherten erneut an, die auferlegten Auflagen zu erfüllen, ansonsten sie ihre Erhebungen einstellen werde (IV-act. 172).

A.n Mit Verfügung vom 13. August 2010 trat die IV-Stelle nicht auf das Leistungsbegehren des Versicherten um berufliche Massnahmen/Rente ein, da dieser den Auskunfts- und Mitwirkungspflichten nicht nachgekommen sei (IV-act. 174). Mit Schreiben vom 15. September 2010 erhob der Versicherte dagegen Beschwerde (IV-act. 181).

A.o Vom 30. November bis 28. Dezember 2010 war der Versicherte im Spital D.____ hospitalisiert, wo bei einem septischen Zustandsbild eine operative Sanierung einer beginnenden Fournier-Gangrän durchgeführt wurde (Kurzaustrittsbericht vom 27. Dezember 2010; IV-act. 216-26 f.). Aufgrund einer tiefen Drei-Etagen-



St.Galler Gerichte

Beinvenenthrombose beidseits war der Versicherte im März 2011 im Departement Innere Medizin des KSSG hospitalisiert (vgl. IV-act. 216-11). Bei zusätzlich bestehender nutritiver Malcompliance mit rezidivierenden schwer therapierbaren Hypoproteinämien erfolgte eine Verlegung in die Klinik für Chirurgie des KSSG, wo der Versicherte vom 22. März bis 9. Mai 2011 in stationärer Behandlung war (Austrittsbericht vom 20. Mai 2011; IV-act. 216-36 ff.).

A.p Mit Schreiben vom 4. Mai 2011 reichten die Sozialen Dienste der Stadt N.____ für den Versicherten eine neue Anmeldung zum Bezug von Versicherungsleistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle ein und machten eine massive Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (IV-act. 190 f.).

A.q Aufgrund eines unklaren Verwirrheitszustandes war der Versicherte vom 22. bis 30. Mai 2011 im Spital D.____ hospitalisiert (Arztbericht vom 26. Mai 2011; IV-act. 216-28 ff.).

A.r Mit Eingabe vom 30. Mai 2011 reichte der Versicherte dem Gericht im Beschwerdeverfahren gegen die Nichteintretensverfügung vom 13. August 2010 mehrere Arztberichte ein und machte geltend, dass es ihm aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich gewesen sei, den Anordnungen und Auflagen der IV-Stelle nachzukommen (IV-act. 196 ff.). Gestützt auf die Stellungnahme des RAD vom 21. Juni 2011 (IV-act. 200) widerrief die IV-Stelle am 10. August 2011 die Verfügung vom 13. August 2010 und kündigte weitere Abklärungen an (IV-act. 209), worauf das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen das Beschwerdeverfahren mit Entscheid vom 17. August 2011 abschrieb (IV-act. 210).

A.s Zwischenzeitlich war der Versicherte am 3. Juni 2011 aufgrund einer seit zwei Tagen anhaltenden Schwäche, Schlaflosigkeit und Diarrhoe ins Spital D.____ eingewiesen worden. Die Symptome wurden als MST-Entzugssymptomatik gedeutet, nachdem der Versicherte seine Medikamente seit zwei Tagen nicht mehr eingenommen hatte. Er konnte am Folgetag in einem gebesserten Allgemeinzustand entlassen werden (Bericht vom 6. Juni 2011, IV-act. 216-20 ff.).



St.Galler Gerichte

A.t Aufgrund einer respiratorischen Globalinsuffizienz im Rahmen einer Opiatintoxikation bei akuter Verschlechterung der Nierenfunktion war der Versicherte vom 26. bis 29. August 2012 auf der neurovaskulären Intensivstation in St. Gallen hospitalisiert. Anschliessend war er zur erneuten Schmerzeinstellung vom 29. August bis 12. September 2012 im Palliativzentrum K.____ hospitalisiert (Bericht des Palliativzentrums K.____ vom 17. September 2012; IV-act. 230).

A.u Der Versicherte wurde vom 11. bis 15. Februar 2013 im Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) in Basel allgemeinmedizinisch, orthopädisch und psychiatrisch untersucht. Im Gutachten vom 10. September 2013 wurden ein chronisches Schulter Syndrom rechts bei konstitutioneller Instabilität bei Status nach Capsular shift Schulter rechts 07/02, Status nach Raffung der Supraspinatussehne rechts 26.06.2004, Posterior-inferior Capuslar shift mit Anlage eines Beckenkammspanns am Glenoid rechts und Korrektur-Osteotomie des Glenoids 11.09.2007 rechts und Schulterarthrodese 10.03.2008, ein Status nach 3-Etagen TVT beidseits 2011 und ein Opioidabhängigkeitssyndrom diagnostiziert. Diese Diagnosen hätten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Als weitere Diagnosen, welchen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zukommen, wurden ein chronisches Schulter Syndrom links bei konstitutioneller Instabilität bei Status nach Capsular shift Schulter links, Acromioplastik, Bursektomie 01/02, eine sensomotorische Ulnarisparesse rechts ab 11/04, eine Sulcus ulnaris-Dekompression 2005 rechts, in Remission, eine Gonalgie beidseits mit Status nach operativer Versorgung, in Remission, ein Status nach operativer Versorgung beider Sprunggelenke, symptomfrei, eine Adipositas per magna (BMI 40.6) bei Status nach Magenbandoperation 07/00, nach laparoskopischer Magen-Bypassoperation 11/04 und nach Darmverkürzungsoperation 2011, ein Status nach Cholezystektomie, eine Persönlichkeitsakzentuierung und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung genannt. Die Arbeitsfähigkeit sei ausschliesslich durch die Problematik an der rechten Schulter geprägt. Der Versicherte sei nicht mehr in der Lage, den rechten Arm handwerklich einzusetzen und Tätigkeiten über Tischhöhe regelmässig durchzuführen, womit er für die Tätigkeit als Elektromonteur nicht mehr geeignet sei. Es sei zu berücksichtigen, dass er Linkshänder sei. In Bezug auf seine Opioidabhängigkeit sei es dem Versicherten bis zur Abstinenz nicht möglich, gefährliche Arbeiten auszuführen. Er könne leichte Tätigkeiten, welche einhändig durchgeführt werden könnten, zudem Tätigkeiten beidhändig auf Tischhöhe



St.Galler Gerichte

durchführen. Ein Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen bei der Tätigkeit sei erforderlich, Zwangshaltungen seien zu vermeiden. Ansonsten bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-act. 241). Mit Schreiben vom 5. Dezember 2013 nahm der orthopädische ZMB-Gutachter zu den Zusatzfragen der IV-Stelle (vgl. Schreiben vom 4. November 2013; IV-act. 243) Stellung. Der ärztliche Bericht der RAD-Untersuchung vom 24. September 2008 liege noch immer nicht vor, diese Einschätzung sei jedoch vor der Arthrodesese der rechten Schulter vorgenommen worden. Mittlerweile sei eine knöcherne Durchbauung der Arthrodesese der rechten Schulter eingetreten, insofern sei von einer richtungsweisenden Verbesserung auszugehen. Bei der gutachterlichen Untersuchung habe sich eine sehr gute Funktion der arthrodesierten Schulter ergeben. Es seien keinerlei spezifische Schmerzen, weder in den benachbarten Gelenken noch in der Muskulatur oder an den Sehnenansätzen, angegeben worden. Es bestehe deshalb kein Anlass, von der Einschätzung einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit abzuweichen. Die Differenz zur Einschätzung der Vorgutachter werde mit einer zwischenzeitlichen Besserung der Funktion, speziell durch eine zunehmende kompensierende Funktionsverbesserung der scapulo-thoracalen Gleitschicht, erklärt. Zum vollständigen Verlauf der Arbeitsfähigkeit adaptiert seit 2003 könne retrospektiv nicht detailliert Stellung bezogen werden. Zweifellos hätten die Schulterverletzungen zunächst zu einer erheblich verminderten Belastbarkeit der Schultergelenke geführt. Die Operation vom 10. April (richtig: März) 2009 mit Versteifung des rechten Schultergelenks habe eine entscheidende Zäsur dargestellt. Nach erfolgter knöcherner Durchbauung, etwa ab Mitte des Jahres 2009, könne von einer zunehmend besseren Belastbarkeit der rechten Schulter ausgegangen werden. Die weiterhin empfundene Schmerzhaftigkeit in der rechten Schulter sei nicht mehr objektiv am Schultergelenk selbst zu begründen, hier habe sich ein chronisches Schmerzerleben verselbständigt (IV-act. 247).

A.v Ab 18. August 2014 wurde eine berufliche Abklärung als Mechaniker im Bereich Mechanik im O.____ durchgeführt. Geplant war zu Beginn eine Präsenzzeit von 70% und ab 22. August 2014 eine Steigerung auf 100%. Gemäss Schlussbericht vom 7. Oktober 2014 meldete sich der Versicherte am 25. August 2014 mit Grippesymptomen ab. Der gesundheitliche Verlauf habe sich nicht verbessert, weshalb er sich für weitere Abklärungen ins Spital begeben habe, was schliesslich zum Abbruch der Massnahme per 25. September 2014 geführt habe (IV-act. 267 f.). Im Schlussbericht der



Berufsberatung vom 23. Oktober 2014 wurde festgehalten, dass die berufliche Eingliederung nicht zweck- und lösungsorientiert angegangen werden könne. Der Versicherte verfüge nicht über die nötigen gesundheitlichen Ressourcen, um die an ihn gestellten Leistungsanforderungen innerhalb einer Abklärung zu erfüllen. Aus Sicht der Berufsberatung könne die medizinteoretische Arbeitsfähigkeit von 100% nicht umgesetzt werden. Er sei zum aktuellen Zeitpunkt weder ausbildungs- noch eingliederungsfähig (IV-act. 262). Zwischenzeitlich hatte der Versicherte am 1. September 2014 aufgrund eines unklaren Verwirrtheitszustands mit Amnesie die Notfallsprechstunde der Klinik für Neurologie des KSSG aufgesucht. Da der Versicherte angegeben hatte, dass er keinerlei Opiate mehr einnehme, weil diese ihn „wirr im Kopf“ machen würden, wurde ein Opiatentzug als Erklärung für wahrscheinlich gehalten. Es wurde um Evaluation der Medikation und gegebenenfalls um eine psychiatrische Abklärung gebeten (IV-act. 274-5 ff.).

A.w In der Stellungnahme vom 8. Januar 2015 hielt RAD-Ärztin Dr. med. P.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, fest, nach der Beantwortung der Zusatzfragen (IV-act. 247) könne auf das ZMB-Gutachten abgestützt werden. Im Hauptgutachten finde sich eine Zusammenfassung der arbeitsmedizinischen RAD-Untersuchung, sodass davon ausgegangen werden könne, der RAD-Bericht sei in den ursprünglichen Akten enthalten gewesen. Leider sei es den Gutachtern retrospektiv nicht möglich zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit adaptiert seit 2003 Stellung zu nehmen (IV-act. 272). Im Verlaufsbericht vom 15. Januar 2015 berichtete Dr. med. Q.____, Facharzt für allgemeine innere Medizin FMH, von einem unveränderten Verlauf und von unveränderten Befunden. Er attestierte dem Versicherten sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 274). RAD-Ärztin Dr. P.____ führte in der Stellungnahme vom 21. Januar 2015 aus, dass der Bericht von Dr. Q.____ nicht glaubhaft darzulegen vermöge, dass sich der Gesundheitszustand gegenüber der Begutachtung verschlechtert habe. Somit sei auch die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den Hausarzt nicht plausibel und nachvollziehbar. Weiter sei nicht nachvollziehbar, weshalb der Versicherte nach zehn Tagen nicht mehr an den beruflichen Abklärungen teilgenommen habe, da es keinen medizinischen Grund gegeben habe, der eine langandauernde Arbeitsunfähigkeit hätte begründen können. Es sei an der Beurteilung des ZMB-Gutachtens festzuhalten. Der Versicherte sei seit Januar 2010 voll arbeitsfähig (IV-act. 276). Mit Schreiben vom 15. Mai 2015 teilte die



St.Galler Gerichte

IV-Stelle dem Versicherten mit, dass das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen abgewiesen werde, da er sich nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsbemühungen mitzuwirken (IV-act. 282).

A.x Mit Vorbescheid vom 5. Juni 2015 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Aus medizinischer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit als Elektromonteur nachvollziehbar eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer dem Leiden angepassten Tätigkeit werde eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Die IV-Stelle ermittelte einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 4% (IV-act. 288).

A.y Mit Einwand vom 7. Juli 2015 beantragte der Versicherte die Zusprache einer halben, eventualiter einer ganzen Rente. Eventualiter sei ein neues Gutachten in Auftrag zu geben. Das ZMB-Gutachten sei widersprüchlich und enthalte „schwammige Aussagen“, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne (IV-act. 292).

A.z Mit Verfügung vom 15. Juli 2015 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab. Gestützt auf die Stellungnahme des RAD vom 9. Juli 2015 (IV-act. 293) sei der medizinische Sachverhalt ausreichend abgeklärt und im ZMB-Gutachten umfassend dargelegt (IV-act. 294).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 14. September 2015. Der Beschwerdeführer beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer halben, eventualiter einer ganzen Rente. Eventualiter sei ein neues Gutachten unter Berücksichtigung der neuen Rechtsprechung in Auftrag zu geben. In den Akten der Beschwerdegegnerin würden aktuelle Berichte des Palliativzentrums K.____ fehlen. Den anderen ärztlichen Berichten sei zu entnehmen, dass er seine Schmerzen nicht in den Griff bekomme und es in der Vergangenheit immer wieder zu Opiatintoxikationen oder Entzugssymptomen gekommen sei, die einen Spitalaufenthalt notwendig gemacht hätten. Er leide unter einer MST-Abhängigkeit. Die von den Gutachtern monierte zumutbare Reduktion der Opiate sei nicht möglich, da es sonst zu Entzugssymptomen



St.Galler Gerichte

komme und die Schmerzen ein unerträgliches Mass erreichen würden. Diese gesundheitlichen Beschwerden hätten zwischenzeitlich auch psychische Beschwerden ausgelöst, welche weder von der Beschwerdegegnerin noch von den Gutachtern entsprechend gewürdigt worden seien. Aufgrund seiner starken Schmerzen sei er nicht in der Lage einer regelmässigen Tätigkeit nachzugehen, weshalb auch sämtliche Arbeitsversuche hätten abgebrochen werden müssen. Das ZMB-Gutachten enthalte viele Widersprüche und nicht fundierte Aussagen. Die Arbeitsfähigkeit werde nicht deutlich genug diskutiert und insbesondere die Feststellungen des Psychiaters seien nicht nachvollziehbar, da eine Abstinenz aufgrund der gesundheitlichen Beschwerden gar nicht möglich sei. Zusammenfassend entspreche das ZMB-Gutachten nicht den Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 20. November 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Vervollständigung der Akten wurden die Berichte des Palliativzentrums K.____ beigezogen und zusammen mit den vom Beschwerdeführer eingereichten Arztberichten dem RAD vorgelegt. Auf das ZMB-Gutachten könne auch weiterhin abgestellt werden und es bestehe kein Anlass von der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung abzuweichen (act. G 4 und 4.1 ff.).

B.c Mit Replik vom 29. Februar 2016 hält der Beschwerdeführer unverändert an seiner Beschwerde fest (act. G 8). Mit Schreiben vom 7. März 2016 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik (act. G 10).

C.

C.a Mit Schreiben vom 22. Februar 2018 informierte das Versicherungsgericht die Parteien, dass die Einholung eines polydisziplinären Gerichtsgutachtens und die Ausdehnung des Streitgegenstands aus verfahrensökonomischen Gründen auf die gesamte Zeitspanne von der Anmeldung im Jahr 2003 bis zur Oberbegutachtung vorgesehen seien (act. G 12).

C.b Mit Schreiben vom 13. März 2018 zeigte sich der Beschwerdeführer mit dem vorgesehenen Vorgehen einverstanden und informierte weiter, dass er zuletzt wegen eines komplizierten Bauchdurchbruchs fast drei Monate im Kantonsspital gewesen sei



St.Galler Gerichte

(21. Oktober 2017 bis 12. Januar 2018; vgl. provisorischer Austrittsbericht vom 11. Januar 2018, act. G 13.3) und seither intensive Pflege der Spitex brauche (act. G 13).

C.c Mit Schreiben vom 21. März 2018 teilte das Versicherungsgericht den Parteien mit, dass für das polydisziplinäre (internistische, orthopädische und psychiatrische) Gutachten die MEDAS asim Begutachtung, Universitätsspital Basel, vorgesehen sei, und gewährte ihnen das rechtliche Gehör (act. G 15). Mit Stellungnahme vom 22. März 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin, dass der Gutachterstelle die aus BGE 141 V 281 abgeleiteten Fragen zu den Kategorien "funktioneller Schweregrad" und "Konsistenz" zu unterbreiten seien (act. G 16). Wie bereits vorgängig telefonisch mitgeteilt (vgl. Telefonnotiz vom 6. April 2018, act. G 18), liess der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 19. April 2018 um die Berücksichtigung einer näher gelegenen Begutachtungsstelle ersuchen, da eine weite Anreise in Anbetracht des nach wie vor schlechten Gesundheitszustandes eher nicht möglich sei (act. G 19). In der Folge schlug das Versicherungsgericht als Gutachtensstelle die medexperts ag, St. Gallen, vor, womit sich beide Parteien einverstanden erklärten (act. G 21 ff.).

C.d Mit Schreiben vom 1. Mai 2018 beauftrage das Gericht die medexperts ag mit der polydisziplinären Abklärung des Beschwerdeführers (act. G 24).

C.e Im medexperts-Gutachten vom 17. Juli 2018 hielten die Gutachter fest, dass aktuell die Einschränkungen aufgrund der bestehenden Wundheilungsstörung am Abdomen nach mehrfachen operativen Eingriffen 2017 in Folge eines Darmverschlusses mit infektiösen Komplikationen im Vordergrund stehe. Da es sich derzeit um einen instabilen Zustand handle, bestehe eine absolute Arbeitsunfähigkeit und eine Beurteilung im Verlauf könne erst nach abgeschlossener Behandlung erfolgen. Aus orthopädischer Sicht würden die chronischen Beschwerden an der rechten Schulter nach mehrfachen operativen Eingriffen und einer zuletzt durchgeführten Versteifung im Vordergrund stehen. In Folge der Schmerzsymptomatik sei die ständige Einnahme von Schmerzmitteln der WHO Stufe 3 notwendig und es bestehe eine schwere funktionelle Einschränkung. Zusätzlich bestehe eine Muskelschwäche in Folge einer Nervenverletzung. Dies erkläre auch die vollständige Arbeitsunfähigkeit im erlernten Beruf des Elektromonteurs und eine Minderung der Leistungsfähigkeit bei einer adaptierten Tätigkeit aufgrund der chronischen



Schmerzsymptomatik. Diesbezüglich könne von einem Endzustand ausgegangen werden und die laufenden Therapien würden dem Erhalt der aktuellen Belastungsfähigkeit dienen. Das zusätzliche leichte Schulterengpasssyndrom auf der linken Seite führe ausschliesslich bei spezifischen Belastungen des linken Arms zu Einschränkungen. Aus psychiatrischer Sicht habe früher ein Opioid-Abhängigkeitssyndrom bestanden, welches jedoch durch eine stationäre Therapie habe überwunden werden können. In der aktuellen Begutachtung hätten sich keine Anzeichen einer Depression gezeigt. Aus psychiatrischer Sicht könne keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden. Eine Wiederbegutachtung werde nach abgeschlossener Behandlung der Wundheilstörung am Abdomen und im Falle eines erneuten operativen Eingriffes am Abdomen frühestens sechs Monate postoperativ empfohlen (act. G 30).

C.f Mit Schreiben vom 9. August 2018 bzw. 28. August 2018 verzichteten beide Parteien auf eine Stellungnahme zum Gerichtsgutachten (act. G 33 f.).

Erwägungen

1.

1.1 Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind. Als Invalidität gilt laut 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 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige 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 Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.4 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

1.5 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und



Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

1.6 Bezüglich Gerichtsgutachten hat die Rechtsprechung ausgeführt, das Gericht weiche "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab (BGE 125 V 352 E. 3b/aa). Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat diesbezüglich erwogen, der Meinung eines von einem Gericht ernannten Experten komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen).

2.

2.1 Das vorliegende Gerichtsgutachten erfüllt die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise. Mängel, welche dessen Beweiskraft erschüttern, sind weder ersichtlich noch werden solche von den Parteien geltend gemacht.

2.2 Gemäss Gerichtsgutachten leidet der Beschwerdeführer an einer aktuell sekundär heilenden Laparotomie-Wunde, respektive an einem Status nach Infekt mit erheblich verzögerter und noch nicht abgeschlossener Wundheilung, einem Status nach inkarzierter Petersenhernie mit Dünndarmperforation am biliopankreatischen Schenkel am 24. Oktober 2017, einer Versteifung der Schulter rechts aufgrund einer nicht beherrschbaren posttraumatischen Instabilität mit Verschmächtigung der Muskulatur bei Hinweis auf eine Nervenschädigung sowie einer Arthrose des Schultergelenks links mit Anzeichen eines leichten Schulterengpasssyndroms (act. G 30, S. 5 f.). Diese Befunde beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit. Aus internistischer Sicht bestehe ein instabiler Gesundheitszustand und somit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten ab Herbst 2017 infolge der inkarzierten Petersenhernie und des immer noch bestehenden signifikanten Bauchwanddefekts (act. G 30, S. 43 f.). Aus orthopädischer Sicht bestehe aufgrund der beidseitigen



Schulterleiden eine volle Arbeitsunfähigkeit im angelernten Beruf als Elektromonteur seit März 2009. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. Die Einschränkung ergebe sich durch den erhöhten Pausenbedarf aufgrund der nachvollziehbaren chronischen Schmerzen. Es bestehe keine Einschränkung in Bezug auf die Anwesenheit. Bei einer optimal angepassten Tätigkeit handle es sich um leichte körperliche Arbeit unter Vermeidung einer vermehrten Belastung des rechten Arms. Die Möglichkeit zu vermehrten Ruhepausen aufgrund der chronischen Schmerzen sollte gewährleistet sein (act. G 30, S. 34 f.). Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie in adaptierten Tätigkeiten. Auch retrospektiv liege keine Krankschreibung aus rein psychischen Gründen vor (act. G 30, S. 20). Zusammenfassend liegt somit seit März 2009 eine Arbeitsfähigkeit von 60% in einer adaptierten Tätigkeit und seit Oktober 2017 eine volle Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten vor.

3.

3.1 Im Gerichtsgutachten wurde nicht begründet, weshalb erst seit März 2009, also dem Zeitpunkt der Schulter-Arthrodeese, von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Elektromonteur ausgegangen wurde. Der RAD hatte in seiner arbeitsmedizinischen Untersuchung vom 22. September 2008 dafürgehalten, dass der Beschwerdeführer als Elektromonteur bereits seit 2001 nicht mehr arbeitsfähig sei (IV-act. 113-3). Dies ist mit Blick auf den Verlauf mit mehreren Eingriffen an der Schulter in den Jahren nach dem Arbeitsunfall von 2001 nachvollziehbar (vgl. dazu zusammenfassend etwa act. G 30 S. 23 f.). Folglich ist davon auszugehen, dass das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG – bei Eintritt der vollen Arbeitsunfähigkeit auch in einer adaptierten Tätigkeit – im März 2009 bereits erfüllt war (vgl. dazu etwa BGE 130 V 97 E. 3.2; Urteil 8C_376/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4.1, 8C_41/2011 vom 17. Mai 2011 E. 2.2). Somit besteht ein allfälliger Rentenanspruch seit dem 1. März 2009.

3.2 Für das Valideneinkommen ist massgebend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten



Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1).

3.3 Vorliegend ist die Bestimmung des Valideneinkommens der Beschwerdegegnerin anhand der Auskünfte der ehemaligen Arbeitgeberin (Einkommen im Jahr 2004 ohne den Unfall: Fr. 61'100.--), analog zur Verfügung der Suva vom 29. Juli 2010, nicht zu beanstanden (IV-act. 287, Fremdakten). Somit beträgt das Valideneinkommen für das Jahr 2009 unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Index 2004: 2'095; Index 2009: 2'266) Fr. 66'087.--.

3.4 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht, sofern kumulativ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass die versicherte Person die ihr verbleibende Leistungsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft und das Einkommen aus der Arbeitsleistung angemessen und nicht als Soziallohn erscheint. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die der versicherten Person (nach zumutbarer Behandlung und allfälliger Eingliederung) angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich wären. Rechtsprechungsgemäss werden hierzu die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

3.5 Da kein tatsächliches Einkommen gegeben ist, sind vorliegend bei der Bestimmung des Invalideneinkommens die LSE-Tabellenwerte heranzuziehen und es ist auf den Totalwert für Männer bei Arbeiten im Anforderungsniveau 4 gemäss Tabelle TA1 der LSE 2008 (Fr. 4'806.--) abzustellen, sowie von einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.6 Wochenstunden auszugehen. Daraus ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 59'979.-- (Fr. 4'806.-- / 40 x 41.6 x 12). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Index 2008: 2'219) ergibt dies für das



Jahr 2009 ein Einkommen von Fr. 61'249.--. Weiter ist zu prüfen ob ein Tabellenlohnabzug vorzunehmen ist.

3.6 Mit einem Tabellenlohnabzug soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Im Gutachten wurde als optimal angepasste Arbeitstätigkeit eine leichte körperliche Arbeit unter Vermeidung einer vermehrten Belastung des rechten Arms festgehalten. Die Möglichkeit zu vermehrten Ruhepausen aufgrund der chronischen Schmerzen sollte gewährleistet sein (act. G 30, S. 35). In der Arbeitsfähigkeitsschätzung von 60% wurde der vermehrte Pausenbedarf bereits berücksichtigt und die restlichen Einschränkungen vermögen es nicht, einen Tabellenlohnabzug zu rechtfertigen. Auch sonst ergeben sich aus den Akten keine Anhaltspunkte, die über die attestierten Einschränkungen hinausgehende Konkurrenz Nachteile begründen würden, weshalb vorliegend kein Tabellenlohnabzug vorzunehmen ist. Somit beträgt das Invalideneinkommen bei einer Arbeitsfähigkeit von 60% Fr. 36'749.-- (Fr. 61'249.-- x 0.6). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 66'087.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 36'749.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 29'338.-- (Fr. 66'087.-- – Fr. 36'749.--) bzw. ein Invaliditätsgrad von gerundet 44% (29'338.-- / Fr. 66'087.--). Damit hat der Beschwerdeführer ab 1. März 2009 Anspruch auf eine Viertelsrente.

4.

4.1 Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügung in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Verfügungserlasses gegeben war. Ausnahmsweise kann das Gericht aus prozessökonomischen Gründen auch die Verhältnisse nach Erlass der Verfügung in die richterliche Beurteilung mit einbeziehen und zu deren Rechtswirkungen über den Verfügungszeitpunkt hinaus verbindlich Stellung beziehen, mithin den das Prozessthema bildenden Streitgegenstand in zeitlicher Hinsicht ausdehnen. Eine solche Ausdehnung des richterlichen Beurteilungszeitraums ist jedoch – analog zu den Voraussetzungen einer sachlichen Ausdehnung des Verfahrens auf eine ausserhalb des



durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage – nur zulässig, wenn der nach Erlass der Verfügung eingetretene, zu einer neuen rechtlichen Beurteilung der Streitsache ab jenem Zeitpunkt führende Sachverhalt hinreichend genau abgeklärt ist, die betreffende Frage mit dem bisherigen Streitgegenstand so eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann, und die Verfahrensrechte der Parteien, insbesondere deren Anspruch auf rechtliches Gehör, respektiert worden sind (siehe zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 15. Oktober 2015, 9C_540/2015, E. 3.1 mit Hinweisen). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt, die Parteien wurden mit Schreiben vom 22. Februar 2018 über die Ausdehnung des Streitgegenstands informiert (vgl. act. G 12) und hatten die Möglichkeit diesbezüglich und auch zum Sachverhalt bis zum Zeitpunkt der Begutachtung Stellung zu nehmen. Somit ist der Streitgegenstand in zeitlicher Hinsicht bis zum Zeitpunkt des Gerichtsgutachtens vom 17. Juli 2018 auszudehnen. Der danach eingetretene Sachverhalt bildet nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens.

4.2 Ab Oktober 2017 bis zum Zeitpunkt des Gerichtsgutachtens (17. Juli 2018) ist eine volle Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten ausgewiesen (vgl. E. 2.2). Somit hat der Beschwerdeführer in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ab 1. Januar 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

5.

5.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 15. Juli 2015 aufzuheben. Dem Beschwerdeführer ist mit Wirkung ab 1. März 2009 eine Viertelsrente und ab 1. Januar 2018 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Aufgrund der Einholung eines Gerichtsgutachtens und des damit verbundenen Zusatzaufwands erscheinen Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als



angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

5.3 Erachtet das kantonale Versicherungsgericht eine fachärztliche Begutachtung als notwendig, entfällt indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness eine Rückweisung der Sache zu diesem Zweck an die IV-Stelle, können dieser die Kosten der Abklärungsmassnahme auferlegt werden (BGE 137 V 201 E. 4.4.2). Voraussetzung ist, dass ein Zusammenhang besteht zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies trifft namentlich zu bei einem manifesten Widerspruch zwischen den verschiedenen ärztlichen Beurteilungen, ohne dass die IV-Stelle diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet hat, oder wenn zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet geblieben sind oder auf eine Expertise abgestellt wurde, welche den Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Gutachter nicht genügt (Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2017, 9C_348/2017, E. 2). Das Versicherungsgericht erachtete die Beurteilung des ZMB-Gutachtens vom 10. September 2013, auf welches sich die Beschwerdegegnerin stützte, als nicht nachvollziehbar, was durch das vorliegende Gutachten der medexperts ag schliesslich auch bestätigt wurde (vgl. act. G 30, S. 17 und 35 f.). Somit hat die Beschwerdegegnerin die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 11'197.60 (vgl. act. G 31) zu tragen.

5.4 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 HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint unter Berücksichtigung des durch die Einholung eines Gerichtsgutachtens entstandenen Mehraufwands eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 15. Juli 2015 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. März 2009 eine Viertelsrente und ab 1. Januar 2018 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 11'197.60 zu bezahlen.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.