



Fall-Nr.: IV 2015/336
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.09.2019
Entscheiddatum: 09.04.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 09.04.2018

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Rückweisung zur retrospektiven Verlaufsbeurteilung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. April 2018, IV 2015/336).

Besetzung

Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz),

Versicherungsrichterinnen Marie Löhler und Marie-Theres Rüegg

Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2015/336

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente (Rentenbeginn)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 3. Mai 2010 wegen einem am 18. September 2009 erlittenen Sehnenriss und Nervenverletzungen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1; siehe eingehend zum Gesundheitsschaden an der linken Bizepssehne und am linken Ellbogen die Aktennotiz des RAD-Arztes Dr. med. B.____, Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen, vom 12. Mai 2010, IV-act. 6). Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, berichtete am 6. September 2010, der Versicherte leide an einer traumatischen Ruptur der distalen Bizepssehne am 18. September 2009 mit Status nach diversen Operationen bei Rerupturen und Hämatombildungen, Entrapment etc. Seither bestünden Schmerzen im linken Ellbogengelenk und linken Unterarm mit Kraftlosigkeit, insbesondere der linken Hand. Für die angestammte Tätigkeit als Zimmermann (siehe hierzu IV-act. 1-6) bescheinigte er dem Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 28). Der RAD-Arzt Dr. B.____ gelangte in der Stellungnahme vom 28. Oktober 2010 zur Auffassung, dass der Versicherte bezogen auf die angestammte Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig sei. Für leidensangepasste Tätigkeiten sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 35). Am 12. Januar 2011 erlitt der Versicherte eine Kontusion der rechten Schulter. In der Folge unterzog er sich mehreren Eingriffen (Schulterarthroskopie am 28. Januar 2011; Schulterarthroskopie und Bizepssehnen-Tenotomie am 28. März 2011; „Schulter-AKO“, Synovektomie, Intervall-Débridement, Bursektomie, offene Revision der LBS mit Tendinopexie am 14. November 2011). Dr. med. D.____, Arzt Orthopädie an der Klinik E.____, diagnostizierte eine symptomatische Kapsulitis unklarer Ätiologie (Bericht vom 20. März 2012, IV-act. 90). Im Verlaufsbericht vom 20. Februar 2012 führte Dr. C.____ aus, er habe die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ab dem 27. Februar 2012 für den allgemeinen Arbeitsmarkt auf 100% festgelegt (IV-act. 80).



A.b Im Auftrag der IV-Stelle nahm der Versicherte im Zeitraum vom 27. Februar bis 29. März 2012 an einer BEFAS-Abklärung im Appisberg teil. Die Abklärungspersonen führten im Schlussbericht vom 18. April 2012 aus, körperlich und insbesondere die oberen Extremitäten stärker belastende Tätigkeiten, wie die angestammte Tätigkeit als Zimmermann, seien gesundheitsbedingt nicht mehr zumutbar. Aus medizinischer Sicht seien optimal leidensangepasste Tätigkeiten - bei vorausgesetztem einigermaßen stabilen weiteren gesundheitlichen Verlauf - „zeitlich uneingeschränkt ganztags zumutbar“ (IV-act. 92-11; zu den Taggeldleistungen siehe die Verfügung vom 9. März 2012, IV-act. 81). Ab dem 7. Mai 2012 nahm der Versicherte in der F.____ mit Blick auf eine allfällige Umschulung zum CNC-Operateur erneut an einer beruflichen Abklärung teil. Aufgrund gesundheitlicher Zwischenfälle wurde die Abklärungsphase nicht wie geplant bis 31. August 2012 durchgeführt, sondern musste per 21. August 2012 vorzeitig abgebrochen werden. Die Abklärungspersonen zogen den Schluss, die Grundvoraussetzungen für eine erfolgreiche Umschulung zum CNC-Operateur seien nicht erfüllt (Schlussbericht vom 12. September 2012, IV-act. 115; zu den Taggeldleistungen siehe die Verfügung vom 29. Mai 2012, IV-act. 105, sowie die Rückforderungsverfügung vom 27. September 2012, IV-act. 121).

A.c Der RAD-Arzt Dr. B.____ hielt in der Aktennotiz vom 23. Oktober 2012 u.a. fest, der Versicherte sei wegen einer Stammvarikosis beidseits im Spital G.____ vom 27. bis 28. Juli 2012 hospitalisiert gewesen und dort operiert worden. In der Folge habe sich ein Abszess am rechten Unterschenkel mit Begleitphlegmone entwickelt, sodass am 16. August 2012 im Spital G.____ eine Abszess-Exzision habe durchgeführt werden müssen. Seither klagt der Versicherte über Sensibilitätsstörungen im rechten Bein. Der Gesundheitszustand sei instabil. Derzeit bestehe kein Eingliederungspotenzial (IV-act. 124). Am 22. November 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustands zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 126).

A.d Am 28. Januar 2013 rutschte der Versicherte aus und fiel auf die Knie. Dabei erlitt er beidseits eine Kontusion der Knie (siehe hierzu IV-act. 143-1 oben). Vom 9. bis 26. Juli 2013 befand sich der Versicherte zur stationären Rehabilitation in der Rehaklinik Bellikon. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten: eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1); eine Kniekontusion beidseits; eine



St.Galler Gerichte

Schulterdistorsion rechts mit SLAP-Läsion I, Bizepssehnen-Teilruptur mit Subluxation der langen Bizepssehne, Muskelfaserriss M. pectoralis maior; eine Ruptur der distalen Bizepssehne links; einen Status nach Varusdeformität rechtes Kniegelenk mit Chondromalazie; einen Knochen- und Weichteildefekt des Mittelfingermittel- und -endglieds und eine Weichteilverletzung einseitig über dem Ringfingerendglied der rechten Hand; eine Stammvarikosis beidseits; ein lumbosakrales Schmerzsyndrom, eine arterielle Hypertonie und eine Adipositas (BMI 33,1 kg/m²). Die festgestellte psychische Störung begründe aktuell eine mindestens mittelschwere arbeitsrelevante Leistungsminderung (zusätzlich zu den muskuloskelettal bedingten Einschränkungen). Aus psychiatrischer Sicht bestehe derzeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Austrittsbericht vom 29. Juli 2013, IV-act. 144). Der am Psychiatrischen Zentrum H.____ ambulant behandelnde Arzt Dr. med. I.____ stellte die Diagnose einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) und bescheinigte dem Versicherten ebenfalls eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Bericht vom 29. November/11. Dezember 2013, IV-act. 153 f.; vgl. auch den Bericht von Dr. I.____ vom 3. September 2014, IV-act. 194-3 ff.).

A.e Am 29. April 2014 unterzog sich der Versicherte in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am Kantonsspital St.Gallen (KSSG) einer Kniegelenksarthroskopie am linken Knie (zum Operationsbericht siehe IV-act. 178-3 f.). Im Bericht zur Nachkontrolle vom 3. Juli 2014 hielten die behandelnden Ärzte des KSSG fest, die Arthroskopie habe keine Beschwerdelinderung gebracht, was bei arthroskopisch wenig sichtbaren Pathologien kaum zu erwarten gewesen sei. Die Chondropathie sei trotz all dem sehr schmerzhaft (IV-act. 178-1 f.). Dr. I.____ berichtete am 22. Oktober 2014 über einen verschlechterten Gesundheitszustand des Versicherten. Bei mittel- bis schwergradiger depressiver Störung bestehe zurzeit keine Arbeitsfähigkeit (IV-act. 198).

A.f Die IV-Stelle erteilte dem Versicherten am 3. November 2014 Kostengutsprache für eine leihweise Abgabe eines Elektroscooters (HVI 9.02; IV-act. 217).

A.g Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 1. und 2. Oktober 2014 in der Medas Ostschweiz polydisziplinär (orthopädisch, psychiatrisch sowie allgemein-internistisch) begutachtet. Die Experten führten als „Hauptdiagnosen mit



St.Galler Gerichte

Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit“ auf: eine schmerzhafte Schultersteife rechts bei Impingement; einen Status nach dreimaliger arthroskopischer Operation des Schultergelenks rechts; einen Status nach arthroskopischer Bizepssehnenentomie; einen Status nach diagnostischer Arthroskopie Débridement und Bizepsanker rechts; einen Status nach subacromialer Infiltration Schulter rechts mit Kenacort und Bupivacain; einen Status nach Schulterdistorsion rechts nach Arbeitsunfall am 12. Januar 2011; einen Status nach Abriss der distalen Bizepssehne links (Arbeitsunfall 09/2009); eine Fixation mit Mitek-Anker (09/2009); einen Status nach Reruptur und Refixation, Hämatomausräumung, lange Wundheilungsstörung; eine Kapselreizung der Kniegelenke beidseits, einen Erguss beidseits (links > rechts); eine posttraumatische Gonarthrose rechts; chronische lumbovertebragene Schmerzen; eine mittelgradige depressive Episode und eine Adipositas per magna (BMI 40 kg/m²). Der Versicherte sei aufgrund der vorliegenden Schädigungen und Funktionsstörung beider Kniegelenke erheblich handicapiert und unter Einbeziehung aller Störungen auf dem orthopädischen Fachgebiet aktuell zu 0% arbeits- und leistungsfähig. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Den Beginn der Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die angestammte Tätigkeit legten die Gutachter auf den Unfallzeitpunkt am 12. Januar 2011 fest. Aufgrund seines instabilen Gesundheitszustands sei der Versicherte derzeit nicht wiedereingliederungsfähig. Eine Nachuntersuchung in 1 bis 2 Jahren werde empfohlen (Gutachten vom 21. November 2014, IV-act. 219). Der RAD-Arzt Dr. B.____ hielt das Gutachten für umfassend und schlüssig. Den Beginn der langdauernden Arbeitsunfähigkeit setzte er auf den 18. September 2009 fest (Stellungnahme vom 4. Dezember 2014, IV-act. 223).

A.h Mit Vorbescheid vom 12. März 2015 stellte die IV-Stelle dem Versicherten eine ganze Rente mit Wirkung ab 1. Januar 2012 in Aussicht (IV-act. 259). Der Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt M. Bivetti, teilte dieser am 16. März 2015 mit, dass sein Mandant mit dem Vorbescheid einverstanden sei und auf einen Einwand verzichte (IV-act. 260). Am 14. September 2015 verfügte die IV-Stelle im Sinn des Vorbescheids (IV-act. 299).

B.



B.a Gegen die Verfügung vom 14. September 2015 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 16. Oktober 2015. Der Beschwerdeführer, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Bivetti, beantragt darin deren Aufhebung. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm ab November 2010 eine ganze Invalidenrente auszuzahlen und diese neu zu berechnen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Im Wesentlichen bringt er vor, die Gutachter unterlägen in Bezug auf die letzte Betätigung im angestammten Bereich und auch auf die Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum Ende 2010/Anfang 2011 einem Irrtum. Er sei Mitte September 2010 in die J. ___ GmbH als Mitarbeiter Spedition eingetreten. Entgegen des Irrtums der Gutachter sei er dort also nicht als Zimmermann tätig gewesen. Bereits während der Tätigkeit bei der neuen Arbeitgeberin und vor dem nächsten Unfall vom 12. Januar 2011 sei er wiederum erkrankt. Es stehe fest, dass er seit dem Unfall vom 18. September 2009 in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich keine Arbeitsfähigkeit mehr erlangt habe und ihm deshalb spätestens ab November 2010 eine Invalidenrente auszuzahlen sei (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 18. Januar 2016, die Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen. Die Beschwerdegegnerin hält eine somatisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten nicht als ausgewiesen. Der Beginn der langandauernden, ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit sei von den Gutachtern zu Recht auf den 12. Januar 2011 festgesetzt worden (act. G 7). Der Beschwerdeantwort liegt eine Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. B. ___ vom 13. Januar 2016 zu einer Anfrage der Rechtsdienstmitarbeiterin bei, worin er ausführt, versicherungsmedizinisch könne weiterhin auf das MEDAS-Gutachten und die darin bescheinigte vollständige Arbeitsunfähigkeit abgestellt werden (act. G 7.1).

B.c Mit Verfügung vom 27. Januar 2016 ist dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) für das Verfahren vor Versicherungsgericht entsprochen worden (act. G 8).

B.d In der Replik vom 23. Februar 2016 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest. Ergänzend macht er geltend, dass die von der orthopädischen



St.Galler Gerichte

Gutachterin bescheinigte vollständige Arbeitsunfähigkeit schlüssig und vom RAD-Arzt Dr. B.____ bestätigt worden sei (act. G 10).

B.e Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 12).

B.f Mit Schreiben vom 8. Januar 2018 orientierte das Versicherungsgericht den Beschwerdeführer, es ziehe in Betracht, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung (bezüglich des Beginns und Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit sowohl bezüglich der angestammten als auch einer leidensangepassten Tätigkeit) sowie zur anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Es räumte dem Beschwerdeführer Gelegenheit für einen Rückzug der Beschwerde ein (act. G 16). In der Stellungnahme vom 15. März 2018 spricht sich der Beschwerdeführer gegen weitere Abklärungen aus. Sollte das Gericht wider Erwarten zur Ansicht gelangen, es wären zumindest hinsichtlich des Rentenbeginns weitere Abklärungen erforderlich, so sei „ein derartiges Gutachten durch das Gericht einzuholen“ (act. G 21).

Erwägungen

1.

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

1.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). 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).

1.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

1.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

1.4 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 mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.



Zunächst ist die von der Beschwerdegegnerin angezweifelte Aussagekraft der von der orthopädischen Gutachterin bescheinigten 100%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten zu prüfen.

2.1 Die Beschwerdegegnerin bemängelt, „wiederholt nimmt sie [die orthopädische Gutachterin] in ihren Gutachten weder zu früheren Berichten (insbesondere zur Rehaklinik Bellikon) noch zu den Funktionseinschränkungen und Ressourcen Stellung“. Zu allfälligen Diskrepanzen seien ebenfalls keine Ausführungen zu finden. Gänzlich fehle es jedoch an einer versicherungsmedizinischen Würdigung der erhobenen Befundlage und der damit einhergehenden Einschränkungen (act. G 7, III Rz 3).

2.2 Der Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 29. Juli 2013 (IV-act. 144) findet in den von den Gutachtern erstellten vielseitigen Aktenauszügen ausdrücklich Erwähnung u.a. mit Hinweis auf die Fundstelle („503“) bezüglich „Arbeitsfähigkeit/ Zumutbarkeit“ (IV-act. 219-17). Die orthopädische Gutachterin hat ferner darauf aufmerksam gemacht, dass sich der Gesundheitszustand nach der Behandlung in der Rehaklinik Bellikon verschlechtert habe (IV-act. 219-51). Die medizinischen Fachpersonen haben dem Beschwerdeführer - wenn auch primär aus psychiatrischer Sicht - eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, was die gesamtgutachterlich vorgenommene Arbeitsfähigkeitsschätzung im Ergebnis bestätigt. Im Übrigen fehlt es im Austrittsbericht an einer expliziten Beurteilung der quantitativen Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht (IV-act. 144-3). Insbesondere bleibt im Austrittsbericht unklar, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang die als „arbeitsrelevanten“ Probleme erkannten somatischen Leiden an beiden Knien, beiden Schultern sowie die Stammvarikosen beidseits (IV-act. 144-5) zu einer quantitativen Einschränkung führen. Zumindest kann gestützt auf den Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon nicht ausgeschlossen werden, dass auch die somatischen Gründe im Kontext des gesamten Beschwerdebilds zu einer Arbeitsunfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten führen. Des Weiteren wird an mehreren Stellen im Gutachten auch auf die beruflichen Abklärungen bzw. Eingliederungsversuche Bezug genommen (IV-act. 219-28, IV-act. 219-32 oben, IV-act. 219-50 und IV-act. 219-54). Von Bedeutung ist schliesslich, dass der RAD-Arzt Dr. B.____ am 13. Januar 2016 nachvollziehbar aufgezeigt hat, die (vereinzelte) fehlende Stellungnahme zu den Vorakten sei angesichts der klar beschriebenen Befunde und Funktionseinschränkungen marginal und andere



nichts an der Kernaussage des Gutachtens. Zudem wies auch er auf die Bedeutung der nach dem Aufenthalt in der Rehaklinik Bellikon eingetretenen somatischen Verschlechterung hin (act. G 7.1). In Bezug auf die Vorakten und deren Würdigung liegt damit kein Mangel vor, der die Beweiskraft der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung für leidensangepasste Tätigkeiten zu erschüttern vermöchte.

2.3 Das Gutachten enthält weiter eine nachvollziehbare Ressourcen- und Konsistenzprüfung. Die Schmerzen im Schulterbereich und in den Kniegelenken wurden aus orthopädischer Sicht als ausreichend erklärbar bezeichnet. Eine Schmerzausweitung wurde verneint. Es wurde darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer eher dazu neige, zu bagatellisieren und sich zu überfordern. Klinisch liess sich eine Druckdolenz über dem ventralen Kapselverlauf und über der Bizepssehne nachweisen (IV-act. 219-52). Eine Muskelminderung wurde als Hinweis auf eine längere Schonhaltung interpretiert (IV-act. 219-53; vgl. auch die Ausführungen zur Selbsteinschätzung und den erhaltenen Ressourcen in IV-act. 219-54). Es besteht daher kein Grund, das Gutachten aus versicherungsmedizinischer Sicht in Frage zu stellen, zumal die darin enthaltene Beurteilung durch den RAD-Arzt Dr. B.____ in der Stellungnahme vom 4. Dezember 2014 vollumfänglich bestätigt wurde. Zusätzlich verneinte er das Bestehen von Hinweisen auf suboptimales Leistungsverhalten bzw. auf relevante Inkonsistenzen (IV-act. 223). Er löste ausserdem die von der Rechtsdienstmitarbeiterin geäusserten Zweifel in der Stellungnahme vom 13. Januar 2016 auf. Darauf wird verwiesen (act. G 7.1).

2.4 Soweit die Beschwerdegegnerin generelle Ausführungen zur funktionellen Einhändigkeit vornimmt (act. G 7, III Rz 4), übersieht sie einerseits die Vielschichtigkeit des gesamten Leidensbilds und andererseits, dass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht bloss durch den Funktionsverlust, sondern darüber hinaus auch durch die ständigen Schmerzen eingeschränkt wird (siehe hierzu sowie zur neben der Funktionsbeeinträchtigung bestehenden schmerzhaften Schultersteife IV-act. 219-53).

2.5 Insgesamt besteht kein Anlass, von der im polydisziplinären Gutachten für das komplexe Leidensbild des Beschwerdeführers bescheinigten vollständigen



Arbeitsunfähigkeit abzuweichen. Der Vollständigkeit halber ist zu bemerken, dass - selbst wenn die Beweiskraft des Gutachtens zu verneinen gewesen wäre - nicht ohne Weiteres gestützt auf die Würdigung des Rechtsdiensts aus somatischer Sicht von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten hätte ausgegangen werden dürfen. Vielmehr hätte sich die Situation diesfalls aus medizinischer Sicht als noch nicht spruchreif erwiesen.

3. Zu prüfen bleibt der umstrittene Beginn der Arbeitsunfähigkeit.

3.1 Der Antwort auf die Frage nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die angestammte Tätigkeit legten die Gutachter die „Ausgangslage“ zugrunde, der Beschwerdeführer sei zuletzt als Zimmermann in einem 100%igen Pensum angestellt gewesen. Die Arbeitsstelle sei 2012 gekündigt worden. Den Beginn setzten sie auf den Zeitpunkt des Schadenereignisses vom 12. Januar 2011 fest (IV-act. 219-55).

3.1.1 Der Beschwerdeführer macht diesbezüglich geltend, die Gutachter seien in Bezug auf die angestammte Tätigkeit einem Irrtum unterlegen (zur tatsächlich zuletzt ausgeübten Tätigkeit siehe nachstehende E. 3.1.3). Er habe im fraglichen Zeitraum parallel zu den beruflichen Eingliederungsbemühungen versucht, in einem leidensangepassten Tätigkeitsbereich Fuss zu fassen (act. G 1, Rz 7). Diese Kritik ist nicht von der Hand zu weisen, scheinen doch die Gutachter tatsächlich davon ausgegangen zu sein, dass der Beschwerdeführer auch zuletzt noch die angestammte Tätigkeit als Zimmermann ausgeübt habe. Zumindest begründet das Vorbringen des Beschwerdeführers einen Abklärungsbedarf.

3.1.2 Dies gilt umso mehr, als auch der RAD-Arzt Dr. B. ___ in der Aktennotiz vom 12. Mai 2010 einzig in Bezug auf eine leidensangepasste Tätigkeit von einer Teilleistungsfähigkeit ausging (IV-act. 6-2). In der Aktennotiz vom 28. Oktober 2010 hielt er den Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit als Zimmermann für 100% arbeitsunfähig (IV-act. 35-1; aus der Aktennotiz vom 22. März 2012 geht hervor, dass die am KSSG behandelnde Orthopädin zumindest für Juni 2010 immerhin von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit ausging, IV-act. 88; zur vom 4. Oktober bis 31. Dezember 2010 durch Dr. C. ___ bescheinigten Arbeitsunfähigkeit siehe act. G 1.4). In der Stellungnahme vom 4. Dezember 2014



setzte der RAD-Arzt Dr. B.____ den Beginn der langandauernden Arbeitsunfähigkeit auf den 18. September 2009 fest (IV-act. 223-3). Die Gutachter haben sich mit den Einschätzungen des RAD-Arztes indessen nicht auseinandergesetzt.

3.1.3 Dass der Beschwerdeführer Mitte September 2010 vorübergehend eine neue Anstellung als „MA Spedition“ aufgenommen hatte (IV-act. 258-2), ändert aus rechtlicher Sicht nichts am Abklärungsbedarf. Von dieser Anstellung kann für sich allein nämlich nicht auf eine das Wartejahr im Sinn von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG unterbrechende Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Denn bei der Speditionstätigkeit handelt es sich unbestrittenermassen nicht um die angestammte Tätigkeit als Zimmermann. Allerdings ist ausschliesslich die angestammte Tätigkeit für die Frage nach dem Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 29ter der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) entscheidend (so auch das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 23. Oktober 2003, I 392/02, E. 4.2.2 f.). Hierfür fehlt aber gerade eine schlüssige retrospektive Verlaufsbeurteilung.

3.2 Eine schlüssige Antwort auf die Fragen nach dem Beginn und Verlauf der Arbeitsunfähigkeit bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit lässt sich dem Gutachten nicht entnehmen. Aus den knappen Ausführungen zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die angestammte Tätigkeit geht immerhin hervor, dass im zurückliegenden Zeitraum verschiedene Gesundheitsschäden, u.a. der im Januar 2013 erlittene Knieschaden, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nacheinander eingetreten sind (IV-act. 219-55). Zudem wird im Gutachten eine nach der in Bellikon durchgeführten Rehabilitation eingetretene gesundheitliche Verschlechterung beschrieben (IV-act. 219-51). Diese Umstände deuten auf eine im Verlauf zunehmende Verschlechterung hin, weshalb ohne weitere Abklärungen nicht einfach retrospektiv davon ausgegangen werden kann, für leidensangepasste Tätigkeiten hätte spätestens seit dem Schadenereignis vom 12. Januar 2011 durchgehend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Für einen Abklärungsbedarf spricht auch die Aktennotiz des RAD-Arztes Dr. B.____ vom 22. März 2012, worin er ein Eingliederungspotenzial bejaht und auf die Bescheinigung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Ärzte der Klinik E.____ verweist (IV-act. 88, worin zusätzliche Ausführungen zur zuvor bescheinigten Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste



Tätigkeiten enthalten sind; siehe auch die Aktennotiz vom 23. Oktober 2012, worin für die Zeit ab 27. Februar 2012 bemerkt wird: „wieder 100% Arbeitsfähigkeit adaptiert“, IV-act. 124; vgl. auch die damit zu vereinbarende Einschätzung der BEFAS Appisberg, IV-act. 92-11 ff.). Zuvor hat ausserdem bereits Dr. C.____ im Bericht vom 20. Februar 2012 ausgeführt, dass ab dem 27. Februar 2012 auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-act. 80-3). Zwar wurde aufgrund einer Kapsulitis ab 12. März 2012 wieder von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Ab 3. Mai 2012 wurde indessen für leidensangepasste Tätigkeiten eine „zumindest partielle“ Arbeitsfähigkeit für denkbar gehalten (IV-act. 124).

4.

Da sich der Sachverhalt bezüglich des Beginns und Verlaufs der Arbeitsfähigkeit sowohl bezogen auf die angestammte als auch eine leidensangepasste Tätigkeit als nicht spruchreif erweist, ist die Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die offen gebliebenen Fragen durch die mit dem Fall vertrauten medizinischen Fachpersonen der Medas Ostschweiz nochmals beantworten lässt. Angesichts dessen, dass diese sowohl aus orthopädischer als auch psychiatrischer Sicht eine Verlaufsbeurteilung nach ein bis zwei Jahren empfohlen haben (IV-act. 219-56), erscheint es sachgerecht, die Beurteilung der offenen Fragen mit einer Verlaufsbeurteilung zu verbinden. Entgegen der Sichtweise des Beschwerdeführers (act. G 21) besteht kein Anlass für die Beauftragung einer neuen Gutachterstelle mit einem Gerichtsgutachten. Der Abklärungsbedarf betrifft unbeurteilt gebliebene Gesichtspunkte, die durch die mit dem Fall bereits befasste Medas erstmals zu klären sind. Gründe, die ein Gerichtsgutachten erforderlich oder die Beschwerdegegnerin bzw. die Medas Ostschweiz für die weiteren medizinischen Abklärungen als ungeeignet erscheinen lassen, bestehen keine. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts denn auch möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 264 f. E. 4.4.1.4). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt. Entgegen der Befürchtung des Beschwerdeführers bestehen



St.Galler Gerichte

zudem keine konkreten Hinweise darauf, dass die ergänzenden medizinischen Abklärungen und die gestützt darauf zu erfolgende Neuverfügung „weitere Jahre“ in Anspruch nehmen werden (act. G 21).

4.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 14. September 2015 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat am 9. Mai 2016 eine Kostennote eingereicht, worin er eine Entschädigung von insgesamt Fr. 5'680.05 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) beantragt (act. G 14.1). Auf die geltend gemachte Entschädigung kann schon deshalb nicht abgestellt werden, als sie auch vor dem Beschwerdeverfahren bzw. seit dem 5. Dezember 2013 getätigte Bemühungen umfasst. Des Weiteren fehlt jegliche Erklärung betreffend den zeitlichen Umfang der einzelnen Bemühungen. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Bei diesem Ausgang erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverteistandung.

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 14. September 2015 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.