Fall-Nr.:	IV 2018/298
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum:	21.04.2021
Entscheiddatum:	22.09.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 22.09.2020

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG: Rente der Invalidenversicherung. Bemessung der Invalidität. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. September 2020, IV 2018/298).

Entscheid vom 22. September 2020

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2018/298

Parteien

A.___,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Niedermann, GN Rechtsanwälte,
St. Leonhard-Strasse 20, Postfach 728, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.___ meldete sich im Februar 2016 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 7). Er gab an, er habe nach seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 1986 eine Ausbildung zum Koch absolviert. Die IV-Stelle forderte ihn im März 2016 auf, einen Ausbildungsnachweis einzureichen (IV-act. 11). In der Folge gab der Versicherte an, er habe keine Ausbildung absolviert (vgl. elektronische Notiz zu IV-act. 11). Der Allgemeinmediziner Dr. med. B.___ berichtete im Juli 2016 (IV-act. 28–1 ff.), der Versicherte leide an einer coronaren Dreigefässerkrankung und an einer reaktiven Depression. Im März 2016 habe er sich in einer stationären kardialen Rehabilitation befunden. Davor sei er bereits mehrfach hospitalisiert gewesen. Aktuell bestehe kardial-klinisch eine stabile Situation. Angesichts des schweren Verlaufs mit einem zweimaligen Myokardinfarkt und mehreren Stentthrombosen müsse die Prognose mit Vorsicht gestellt werden. Wegen der erheblichen depressiven Reaktion werde der Versicherte immer noch an der Klinik Gais ambulant psychiatrisch respektive psychotherapeutisch behandelt. Die Klinik Gais hatte in ihrem Austrittsbericht vom 23. März 2016 festgehalten (IV-act. 28–9 ff.), nebst der im Oktober 2014 erstmals diagnostizierten coronaren Dreigefässerkrankung seien die folgenden Diagnosen zu stellen: Diabetes mellitus (Typ II, insulinbedürftig), relative ASS-Resistenz, unspezifische Ventilationsstörung, leichte bis mittelgrade depressive Episode ohne somatisches Syndrom. Bei den psychologischen Einzelgesprächen habe der Fokus auf der einschneidenden Erkrankung gelegen, die das Leben des Versicherten zunehmend beeinträchtige und zur Zeit eine Berufsausübung verunmögliche. Thematisiert worden seien auch die schwierige familiäre und finanzielle Situation. Mit einer Mitteilung vom 26. Juli 2016 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen mangels Eingliederungsfähigkeit ab (IV-act. 35).

© Kanton St.Gallen 2024

A.b. Im Oktober 2016 berichtete der Psychiater med. pract. C.___ (IV-act. 43), der Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Symptomen, an einer Persönlichkeitsstörung mit möglicherweise autistischen, schizoiden und somatisierten Anteilen sowie an einem Status nach wiederholten depressiven Episoden in den vergangenen Jahrzehnten. Bereits bei der Erstkonsultation im Jahr 2003 seien depressive Symptome erhoben worden. Die depressive Störung und die Persönlichkeitsstörung würden wohl bereits seit der Adoleszenz vorliegen. Bei den Konsultationen rede der Versicherte viel, weitschweifig und ohne einen Fokus. Für den Zuhörer seien die Ausführungen verwirrend. Der Versicherte rede vor sich hin, wobei er autistisch wirke und sich nur gelegentlich auf den Gesprächspartner ausrichte. Aus psychiatrischer Sicht sei er längerfristig nur reduziert oder geschützt arbeitsfähig. Im Dezember 2016 führte eine Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle mit dem Versicherten ein „Assessmentgespräch". Sie hielt in ihrem Gesprächsprotokoll fest (IV-act. 60), es sei ihr sehr schwer gefallen, den Ausführungen des Versicherten zu folgen, da dieser sehr viel und oft zusammenhanglos gesprochen habe. Sie habe ihn immer wieder unterbrechen und das Gespräch auf ihre Fragen lenken müssen. Gegen Ende des Gesprächs sei der Sprechfluss langsamer geworden; der Versicherte habe zwischendurch gegähnt und er sei „sehr erschlagen" dagesessen. Er habe kein fliessendes Deutsch gesprochen und er habe teilweise Wörter benutzt, die offensichtlich nicht das ausgesagt hätten, was er habe aussagen wollen. Die Eingliederungsverantwortliche könne den Versicherten überhaupt nicht einschätzen. Die Ressourcen des Versicherten für eine Stellensuche seien nicht beurteilbar. Die Motivation liege wohl etwa bei 50 Prozent, aber mit seiner „Ich bin der Beste und alle anderen sind schuld"-Haltung werde der Versicherte bei einem potentiellen Arbeitgeber nicht gut ankommen. Im März 2017 berichtete Dr. med. D.___ über ein neu diagnostiziertes symptomatisches subacromiales Impingement-Syndrom der linken Schulter; er empfahl eine Physiotherapie (IV-act. 81). Mit einer Mitteilung vom 3. Mai 2017 ordnete die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung an (IV-act. 84). Den entsprechenden Auftrag vergab sie an die Neurologie Toggenburg AG (IV-act. 90), worüber sie den Versicherten mit einer Mitteilung vom 31. Mai 2017 informierte (IV-act. 92). Am 9. Juni 2017 berichtete die Klinik für Kardiologie des Kantonsspitals St. Gallen (IV-act. 100), ergometrisch sei eine Leistungsminderung um

43 Prozent festgestellt worden. Die Ursache dafür sei unbekannt. Aus rein kardiologischer Sicht könne keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden.

A.c. Die Neurologie Toggenburg AG erstattete am 8. September 2017 ein polydisziplinäres internistisches, kardiologisches und psychiatrisches Gutachten (IV-act. 102). Der internistische Sachverständige hielt fest, im Rahmen des Diabetes mellitus bestünden Hinweise auf eine autonome Polyneuropathie sowie auf eine Nephropathie. Die klinische Untersuchung habe aber keine relevanten Funktionseinschränkungen auf dem allgemeinmedizinisch-internistischen Gebiet ergeben. Im Übrigen spreche das Ergebnis einer Serumprobe gegen eine regelmässige, verordnungsgemässe Einnahme von Remeron und Seresta. Die allgemeinmedizinisch-internistische Prognose hänge in erster Linie von der langfristigen Qualität der Diabetes-Kontrolle ab, die verbessert werden sollte. Aus allgemeinmedizinisch-internistischer Sicht sei der Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Der kardiologische Sachverständige führte aus, in den klinischen, echokardiographischen und ergometrischen Verlaufskontrollen hätten sich nach der operativen Revaskularisation im Februar 2016 keine Anhaltspunkte für eine myokardiale Schädigung aufgrund der stattgehabten ischämischen Ereignisse oder für eine Dysfunktion der Bypässe gezeigt. Da der Versicherte auch bestätigt habe, dass nach Februar 2016 im Alltag nie eine belastungsabhängige Angina pectoris oder eine Kurzluftigkeit aufgetreten sei, liege insgesamt ein gutes Ergebnis der operativen Revaskularisation im Februar 2016 mit einer seither regelrechten Funktion der Bypässe ohne Hinweise für eine Belastungskoronarinsuffizienz vor. Die seit jeher niedrige Belastungstoleranz während der entsprechenden Tests mit einem Abbruch jeweils aufgrund einer peripheren Erschöpfung und nicht etwa aufgrund einer Belastungsinsuffizienz stelle einen möglichen Hinweis auf eine Selbstlimitierung dar, zumal der Versicherte nach seinen eigenen Angaben jeden Morgen vier bis fünf Kilometer in einem zügigen Gehtempo zurücklege. Aus kardiologischer Sicht sei der Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Für die Vergangenheit könne nur für die folgenden Zeiträume eine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden: Für die Zeit vom 30. Oktober 2014 bis zum 31. Dezember 2015 (recte: 2014) wegen des am 30. Oktober 2014 erlittenen akuten Vorderwandinfarktes, für die Zeit vom 13. Februar 2015 bis zum 12. April 2015 wegen des subakuten Reinfarktes, für die Zeit vom 9. August 2015 bis

zum 8. Oktober 2015 wegen des am 9. August 2015 erlittenen Vorderwandreinfarktes sowie für die Zeit vom 24. Mai 2016 (recte wohl: 25. Februar 2016) bis zum 24. Mai 2016 wegen der am 25. Februar 2016 erfolgten ACB-Operation und der anschliessenden stationären Rehabilitation. Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, die Kontaktaufnahme sei insgesamt unkompliziert erfolgt; der Versicherte habe sich spontan und offen auf die Exploration eingelassen. Er habe das Gespräch über die ganze Untersuchungszeit aufmerksam verfolgt. Die Konzentrationsspanne sei fokussiert gewesen und konstant aufrechterhalten worden. Der affektive Rapport sei problemlos zustande gekommen und gut gewesen. Während der Exploration habe der Versicherte ohne Verzögerungen weitschweifige Antworten auf die gestellten Fragen gegeben. Er habe sich in Details verloren, sei nicht auf den Punkt gekommen und habe die Fragen oftmals nicht beantwortet. Der Sachverständige habe mehrfach nachfragen müssen. Der Versicherte habe die Lebensgeschichte und die Entwicklung der Beschwerden fliessend und genau geschildert, was auf ganz unauffällige mnestische Funktionen hingedeutet habe. Im Gespräch hätten sich keine Hinweise auf relevante kognitive Schwierigkeiten finden lassen. Der formale Gedankengang sei zwar weitschweifig, in der Kohärenz, in der Stringenz und im Tempo aber ungestört gewesen. Eine Affektpathologie im eigentlichen Sinne habe nicht festgestellt werden können. Der Versicherte habe sich in einer subdepressiven Mittellage befunden; er sei ausreichend schwingungsfähig gewesen. Ansonsten sei der (im Gutachten detailliert dargestellte) objektive klinische Befund völlig unauffällig gewesen. Die Montgomery-Asberg Skala der Depressionen habe einen Wert gezeigt, der gegen eine depressive Symptomatik spreche. Die Medikamentenspiegel für Mirtazapin, Desmethylmirtazapin und Oxazepam hätten deutlich unter den Referenzwerten gelegen. Der Versicherte habe seine Klagen appellativ und theatralisch wirkend vorgebracht, was beim Sachverständigen nicht nur ein Gefühl des Betroffenseins, sondern auch ein Gefühl der Nichteinfühlbarkeit und der Nichtverstehbarkeit ausgelöst habe. Die Symptombeschreibung sei undifferenziert, die Symptomdarstellung stereotyp gewesen. Es sei anzunehmen, dass eine mangelnde Leistungsbereitschaft und eine Selbstlimitierung vorlägen. Diese Beobachtungen seien als Aggravationshinweise zu werten. Allerdings sei auch ein habituelles Verhalten des Versicherten im Sinne einer kulturellen Prägung zu berücksichtigen. Diagnostisch liege nur eine rezidivierende depressive Störung in einer gegenwärtig leichtgradigen Ausprägung vor, die sich nicht

auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Die bisherige psychiatrische Therapie erfolge nicht leitliniengerecht. Von einer konsequenten psychiatrischen Behandlung und einer serumspiegelgesteuerten psychopharmakologischen Therapie könne ein wesentlicher Erfolg erwartet werden, der sich aber nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken werde, da dem Versicherten ab sofort eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zumutbar sei. Für die angestammte Tätigkeit sei nur für die Vergangenheit eine teilweise Arbeitsfähigkeit zu attestieren; in einer leidensadaptierten Tätigkeit sei der Versicherte bereits in der Vergangenheit uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen. Gestützt auf ihre polydisziplinäre Konsensbesprechung führten die Sachverständigen aus, der Versicherte leide an einer coronaren Dreigefässerkrankung, an einem Diabetes mellitus, an einer Dyslipidämie sowie an einer gegenwärtig leichtgradigen rezidivierenden depressiven Störung. Keine dieser Diagnosen wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Im Oktober 2017 notierte Dr. med. F.___ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG sei überzeugend, weshalb auf es abgestellt werden könne (IV-act. 106).

A.d. Mit einem Vorbescheid vom 9. Oktober 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung seines Begehrens um berufliche Massnahmen vorsehe, weil ihm medizinisch jede körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit zumutbar sei (IV-act. 109). Am 24. November 2017 verfügte sie die Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen (IV-act. 112). Mit einem Vorbescheid vom 23. Januar 2018 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an, dass sie auch die Abweisung seines Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 115). Dagegen liess der Versicherte am 28. Februar 2018 einwenden, er sei mit dem vorgesehenen Entscheid nicht einverstanden; er bitte um eine Nachfrist zur Einreichung einer Begründung (IV-act. 116). Am 7. Mai 2018 liess der Versicherte geltend machen, das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG sei in mehreren Punkten unhaltbar (IV-act. 120–1). Der Eingabe lag eine Stellungnahme des Psychiaters C.___ vom 28. April 2018 bei, in der festgehalten worden war (IV-act. 120–2 ff.), im Gutachten seien mehrere wesentliche Ereignisse aus der Vorgeschichte des Versicherten nicht erwähnt worden. Insbesondere fehle ein Hinweis darauf, dass der Versicherte im Jahr 1982 in seinem Herkunftsland mit einem Polizeiknüppel geschlagen worden sei, dass er dadurch eine Schädelkalottenfraktur erlitten habe, dass er

© Kanton St.Gallen 2024

anschliessend zehn Tage inhaftiert gewesen und weiter geschlagen worden sei und dass ihm erst danach sein Vater zur Flucht ins Ausland habe verhelfen können. Im Gutachten sei ein völlig unauffälliger Tagesablauf beschrieben worden. Das wecke den Eindruck, der Sachverständige habe einen anderen Patienten beschrieben. Er, med. pract. C.___, kenne den Versicherten nur belastet und verzettelt zwischen Somatik, Depression, familiärer Misere, juristischen Streitigkeiten, Konflikten mit der Ehefrau und von dieser konstruierten Anklagen. Dass der Versicherte gegenüber dem Sachverständigen angegeben habe, dass er normale Beziehungen habe, aber lieber alleine sei, dass er die Nachbarn nicht kenne und dass er nur mit vertrauten Menschen in der Therapie sprechen könne, zeige etwas Einzelgängerisches und Schizoides auf. Das Einzelgängerische, das Hinleiern im Gespräch, das Kreisen in Beschwerden und der Somatik machten die autistischen Anteile der Persönlichkeitsstörung aus. Der Sachverständige habe wohl nicht über genügend Zeit für eine ausreichende Exploration verfügt. Der Versicherte werde wohl kaum in der Lage sein, von sich aus die relevanten Fakten zum Thema Trauma und Persönlichkeitsstörung zu nennen, weshalb man in einer Exploration intensiv und gezielt danach forschen müsste. Der Versicherte liess auch einen Bericht von Dr. D.___ vom 17. Mai 2018 einreichen, in dem auf eine persistierende Beschwerdesymptomatik in der Schulter bei einem unauffälligen objektiven klinischen Befund und auf die Zumutbarkeit einer körperlich adaptierten Tätigkeit hingewiesen worden war (IV-act. 129). In einem weiteren Bericht vom 11. Juni 2018 hielt Dr. D.___ fest (IV-act. 134), soweit der objektive klinische Befund habe erhoben werden können, sei dieser weiterhin unauffällig gewesen. Allerdings sei es zwischenzeitlich zu einer ausgeprägten Symptomausweitung gekommen: Der Versicherte habe über Schmerzen im gesamten musculo-skelettalen System geklagt und mit seinen Schmerzangaben auch die Befunderhebung teilweise erschwert beziehungsweise verunmöglicht. Eine Beschäftigung für körperlich leichte Tätigkeiten werde aufgrund der Symptomausweitung „immer schwieriger“.

A.e. Die IV-Stelle forderte die Neurologie Toggenburg AG auf, Stellung zu den Ausführungen des behandelnden Psychiaters C.___ zu nehmen. Die Neurologie Toggenburg AG teilte am 25. Juni 2018 mit, dass sie dazu nicht in der Lage sei, weil der psychiatrische Sachverständige, der am Gutachten vom 8. September 2017 mitgewirkt habe, schon seit längerer Zeit nicht mehr für die Neurologie Toggenburg AG

© Kanton St.Gallen 2024

tätig sei (IV-act. 135). In der Folge nahm der RAD-Psychiater Dr. med. E.___ Stellung zum psychiatrischen Teilgutachten der Neurologie Toggenburg AG und zu den Einwänden des behandelnden Psychiaters C.___ (IV-act. 136). Er hielt fest, aus fachlicher Sicht sei es nicht überraschend, dass die Expertise zu einem Ergebnis geführt habe, das weit von jenem abweiche, zu dem der behandelnde Psychiater gelangt sei, denn ihr jeweiliger Auftrag zwinge den Sachverständigen und den behandelnden Facharzt dazu, sich der Problematik aus unterschiedlichen Richtungen zu nähern. Der behandelnde Psychiater verfüge zwar in aller Regel über eine langjährige, profunde, in die Therapie und deren Bedingtheiten eingebundene Kenntnis des Krankheitsverlaufs, aber er sei auch mit der gesamten, krankheits- und umständebedingten Not seiner Patienten konfrontiert, weshalb er für ein konstruktives Krankheitsverständnis einen ganzheitlichen Ansatz wählen müsse. Der Sachverständige verfüge über eine grössere Unbefangenheit, da er nicht in der mitunter belastenden Behandlungsverantwortung stehe. Das erweise sich im Zusammenhang mit einer versicherungsmedizinischen Beurteilung als ein grosser Vorteil, weil der Sachverständige sich nur zur rein medizinischen respektive psychiatrischen Situation zu äussern und die psychosozialen Umstände auszublenden habe. Anders als der behandelnde Psychiater C.___ habe der psychiatrische Sachverständige der Neurologie Toggenburg AG deshalb zu Recht den schwierigen psychosozialen Umständen des Versicherten (Scheidung der zweiten Ehe, Verurteilung wegen Ladendiebstahls und Untersuchungshaft wegen Drogenbesitzes) keine Rechnung getragen. Eine ausführliche Befragung des Versicherten mittels des „Mini-ICF“-Fragebogens und eine eingehende Befunderhebung nach dem AMDP-Standard habe einen überwiegend blanden Untersuchungsbefund mit einer weitestgehend uneingeschränkten Funktionsfähigkeit im Alltag ergeben. Das Funktionsniveau des Versicherten habe sich deshalb aus versicherungspsychiatrischer Sicht als überwiegend intakt bis maximal leichtgradig beeinträchtigt gezeigt. Grobe beziehungsweise relevante Mängel in der Durchführung und Ausarbeitung des Gutachtens liessen sich nicht erkennen. Selbst wenn der Versicherte tatsächlich an einer Persönlichkeitsstörung leiden sollte, die der psychiatrische Sachverständige nicht hätte feststellen können, weil ihm nur ein Explorationsgespräch zur Verfügung gestanden habe und weil sich der Versicherte dabei vielleicht seelisch nicht so weit wie beim behandelnden Psychiater geöffnet habe, sei an der Arbeitsfähigkeitsschätzung

des Sachverständigen festzuhalten. Die Arbeitsfähigkeit ergebe sich nämlich nicht aus den Diagnosen, sondern aus dem objektiven klinischen Befund, der hier weitestgehend unauffällig gewesen sei. Zu berücksichtigen sei auch, dass die Sachverständigen Hinweise auf Diskrepanzen und auf eine Aggravation festgestellt hätten; der behandelnde Psychiater habe sich mit dieser Problematik nie befasst. Die RAD-Ärztin Dr. F.___ notierte am 9. Juli 2018 (IV-act. 140), gestützt auf die Berichte von Dr. D.___ sei aus somatischer Sicht von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Versicherten für leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen. Die ausgeprägte Symptomausweitung sei für die Arbeitsfähigkeitsschätzung irrelevant. Mit einer Verfügung vom 17. Juli 2018 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 141).

B.

B.a. Am 13. September 2018 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. Juli 2018 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache „der gesetzlichen Leistungen aus der Invalidenversicherung“. Zur Begründung führte er aus (vgl. act. G 17), das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG überzeuge nicht. Der psychiatrische Sachverständige habe seine Diagnose einer leichtgradigen depressiven Störung nicht anhand der Kriterien des ICD-10 abgeleitet. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung sei nicht überzeugend begründet worden. Der psychiatrische Sachverständige habe den Beschwerdeführer insgesamt nicht sorgfältig genug untersucht; er sei verschiedenen aktenkundigen Hinweisen und diversen Angaben des Beschwerdeführers, die auf eine relevante psychische Problematik hingedeutet hätten, nicht nachgegangen. Angesichts der Hinweise im Protokoll zum „Assessmentgespräch“ hätte zwingend eine neuropsychologische Testung durchgeführt werden müssen. Der kardiologische Sachverständige habe sich nicht zu den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden geäussert. Angesichts der aktenkundigen Schulterschmerzen sei nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer nicht auch orthopädisch begutachtet worden sei.

© Kanton St.Gallen 2024

B.b. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 13. Mai 2019 die Abweisung der Beschwerde (act. G 19). Zur Begründung führte sie an, die Kritik des Beschwerdeführers am Gutachten der Neurologie Toggenburg AG wecke keine erheblichen Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens. Der psychiatrische und der kardiologische Sachverständige hätten ihre Diagnosestellung und ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung sorgfältig anhand der von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunde begründet. Bezüglich der Schulterschmerzen sei darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer diese bei der Begutachtung nicht erwähnt habe und dass der behandelnde Orthopäde Dr. D.___ in seinen Berichten keine objektiven klinischen Befunde genannt habe, die sich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leichten Tätigkeit auswirken würden.

Erwägungen

1.

Die Beschwerdegegnerin hat nach der Eröffnung des Vorbescheides weitere Abklärungen getätigt. Sie hat nämlich zunächst versucht, bei der Neurologie Toggenburg AG eine Stellungnahme zu den vom behandelnden Psychiater erhobenen Rügen am Gutachten einzuholen. Da die Neurologie Toggenburg AG aufgrund eines Personalwechsels nicht in der Lage gewesen ist, eine solche Stellungnahme abzugeben, hat die Beschwerdegegnerin den RAD-Psychiater Dr. E.___ beauftragt, eine versicherungspsychiatrische Stellungnahme zum psychiatrischen Teilgutachten und zu den entsprechenden Rügen des behandelnden Psychiaters abzugeben. Diese Stellungnahme ist am 2. Juli 2018 erstellt worden. Die Beschwerdegegnerin hat diese Stellungnahme (wie auch die Würdigung der vom Beschwerdeführer eingereichten somatischen Berichte von Dr. F.___ vom 9. Juli 2018) dem Beschwerdeführer vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung nicht zur Kenntnis- und allfälligen Stellungnahme zugestellt. Dadurch hat sie den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör (Art. 42 ATSG) respektive die – den Gehörsanspruch „konsumierende“ – Vorbescheidspflicht (Art. 57a IVG) verletzt, denn die Vorbescheidspflicht kann von ihrem Sinn und Zweck her nur dann (vollständig) erfüllt sein, wenn die IV-Stelle der versicherten Person die Möglichkeit eingeräumt hat, Einsicht in sämtliche Akten zu nehmen und sich dazu zu äussern (vgl. dazu etwa den Entscheid IV 2018/23 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 27. Juli 2020, E. 1). Diese Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör respektive der Vorbescheidspflicht könnte nur dadurch behoben werden, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die

Sache an die Beschwerdegegnerin zur vollständigen Erfüllung der Vorbescheidspflicht und zur anschliessenden neuen Verfügung zurückgewiesen würde. Rechtsprechungsgemäss kann allerdings davon abgesehen werden, wenn die versicherte Person erklärt oder zumindest mit ihrem Verhalten eindeutig zeigt, dass sie einer raschen materiellen Entscheidung den Vorzug gegenüber einer formal in jeder Hinsicht korrekten Erledigung der Sache einräumt. Das wird missverständlich als eine „Heilung“ bezeichnet, obwohl die Verfahrensrechtswidrigkeit ja gerade nicht „geheilt“ beziehungsweise behoben, sondern vielmehr „ignoriert“ wird. Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat die Verletzung der Vorbescheidspflicht nicht gerügt. Seine Beschwerde zielt eindeutig auf eine rasche materielle Erledigung der Sache ab. Das erlaubt ein „Ignorieren“ der Verletzung der Vorbescheidspflicht, was bedeutet, dass die angefochtene Verfügung nicht aus formalen Gründen aufzuheben ist.

2.

2.1. Eine versicherte Person hat laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

2.2. Der Beschwerdeführer hat über keinen in der Schweiz anerkannten Berufsabschluss verfügt. Zwar hat er nach seiner Einreise in die Schweiz mehrheitlich als Koch gearbeitet, aber seine Tätigkeiten für unterschiedliche Arbeitgeber und auch seine Tätigkeit als selbständigerwerbender Betreiber eines Restaurants haben es ihm nicht erlaubt, sich die Fähigkeiten eines ausgebildeten Kochs anzueignen und sich zu einem dem Lohn eines ausgebildeten Kochs entsprechenden Salär anstellen zu lassen. Der Beschwerdeführer ist deshalb als ein typischer Hilfsarbeiter zu qualifizieren. Für die Definition der Validenkarriere ist nicht von einer Hilfsarbeit in der Gastronomiebranche auszugehen, denn in dieser Branche werden erfahrungsgemäss nur unterdurchschnittliche Löhne für Hilfsarbeiter ausgerichtet, selbst wenn diese über Berufserfahrung in der Gastronomie verfügen; der Beschwerdeführer hätte seine

Arbeitskraft auch in anderen Branchen verwerten können. Die Validenkarriere besteht deshalb in der Ausübung einer durchschnittlich entlöhnten Hilfsarbeit auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt, weshalb das Valideneinkommen dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne in der Schweiz entsprechen muss. Der Beschwerdeführer hat zwar teilweise einen unter diesem Zentralwert liegenden Lohn erzielt, aber das kann nur die Folge von arbeitsmarktlichen Zwängen auf dem invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten tatsächlichen Arbeitsmarkt gewesen sein. Diese Umstände dürfen bei der Festsetzung des Valideneinkommens als Ausdruck der rein betriebswirtschaftlich-ökonomisch zu bestimmenden Erwerbsfähigkeit – also der Erwerbsmöglichkeiten auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt – keine Rolle spielen.

2.3. Der Beschwerdeführer hat im massgebenden Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung an verschiedenen Gesundheitsbeeinträchtigungen gelitten, nämlich an einer coronaren Dreigefässerkrankung mit einem Status nach einem Herzinfarkt und zwei Reinfarkten, an einem Diabetes mellitus, an Schulterbeschwerden links und an einer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung. Die Beschwerdegegnerin hat zur Beantwortung der Frage nach den Auswirkungen dieser Gesundheitsbeeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ein polydisziplinäres Gutachten bei der Neurologie Toggenburg AG eingeholt. Bei der Auftragsvergabe hat sie es versäumt, den kurz davor erstmals geklagten Schulterbeschwerden Rechnung zu tragen, weil der Beschwerdeführer diese Beschwerden gar nicht angegeben hat, so dass die Neurologie Toggenburg AG weder eine orthopädische noch eine rheumatologische Begutachtung vorgenommen hat. Insofern erweist sich das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG als unvollständig. Allerdings kann daraus entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers nicht automatisch eine Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) abgeleitet werden, denn eine solche Verletzung der Untersuchungspflicht liegt nur vor, wenn der Sachverhalt bezüglich eines *massgeblichen* Elementes nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Das ist hier aber nicht der Fall, denn die vorliegenden Akten erlauben es, die Frage nach dem Einfluss der geltend gemachten Schulterbeschwerden mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beantworten. Die Berichte des behandelnden Orthopäden Dr. D.___ enthalten nämlich allesamt eine – von den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers sorgfältig abgegrenzte – Schilderung des objektiven klinischen Befundes, wobei Dr. D.___ allerdings im letzten Bericht vom 11. Juni 2018 darauf hingewiesen hat, dass er den Befund wegen einer zwischenzeitlich eingetretenen

massiven Symptomausweitung nicht vollständig hat erheben können; der erhobene klinische (Teil-) Befund ist jedoch weiterhin völlig unauffällig gewesen. Den Befundschilderungen lässt sich entnehmen, dass Dr. D.___ den massgebenden objektiven klinischen Befund jeweils vollständig erhoben und wiedergegeben hat. Gestützt auf den weitgehend blanden Befund hat Dr. D.___ die Ansicht vertreten, dass dem Beschwerdeführer leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar seien. Die RAD-Ärztin Dr. F.___ hat diese Arbeitsfähigkeitsschätzung als überzeugend qualifiziert; die von Dr. D.___ gelieferte Begründung vermag auch einen medizinischen Laien von der Richtigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung zu überzeugen. Zwar hat Dr. D.___ im letzten Bericht vom 11. Juni 2018 geltend gemacht, dass die Symptomausweitung die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit erschwere, aber das kann nicht als eine medizinisch begründete Arbeitsfähigkeitsschätzung qualifiziert, sondern nur als ein Hinweis auf Schwierigkeiten bei der Arbeitssuche auf dem invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten tatsächlichen Arbeitsmarkt verstanden werden. In Bezug auf die früher ausgeübte Tätigkeit als Koch hat Dr. D.___ nämlich ganz deutlich festgehalten, dass dafür aus medizinischen Gründen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden müsse, weil die Tätigkeit als Koch mit hohen Belastungen der Schultern einhergehe. Hätte Dr. D.___ die Überzeugung gehabt, dass dem Beschwerdeführer auch eine leidensadaptierte Tätigkeit aus medizinischen Gründen nicht mehr zumutbar sei, hätte er eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit attestiert, was er aber gerade nicht getan hat. Zusammen mit der überzeugenden Aktenwürdigung der RAD-Ärztin Dr. F.___ belegen die Berichte von Dr. D.___ deshalb mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass dem Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar gewesen sind. Zur coronaren Dreigefässerkrankung und zum Diabetes mellitus, der in diesem Zusammenhang offenbar als ein Risikofaktor zu qualifizieren ist, haben sich sowohl der internistische als auch der kardiologische Sachverständige der Neurologie Toggenburg AG geäussert. Beide Sachverständigen haben die Klagen und die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wiedergegeben. Da sie beide auch die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt haben, besteht kein Grund zur Annahme, dass sie ein wesentliches Sachverhaltselement übersehen haben könnten. Ihre Diagnosestellung und ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung haben sie aber völlig zu Recht nicht auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, sondern auf die von ihnen selbst bei der persönlichen Untersuchung erhobenen und auf die in den medizinischen Vorakten erwähnten objektiven klinischen Befunde gestützt. Die von den Sachverständigen gestellten Diagnosen haben jenen der behandelnden Ärzte entsprochen. Auch bezüglich der Arbeitsfähigkeitsschätzung hat eine Übereinstimmung mit den

behandelnden Ärzten bestanden, denn diese hatten in ihrem Bericht vom 9. Juni 2017 – trotz der nicht nachvollziehbaren ergometrischen Leistungsminderung um 43 Prozent – eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert. Die Sachverständigen der Neurologie Toggenburg AG haben überzeugend festgehalten, dass die schlechten Ergebnisse bei den ergometrischen Testungen wohl auf eine Selbstlimitierung zurückzuführen seien, weil der Beschwerdeführer die Belastungsgrenze jeweils nicht erreicht habe, weil der Beschwerdeführer typische Symptome einer kardiologisch begründeten Leistungsminderung im Alltag in einer gezielten Befragung verneint habe und weil der Beschwerdeführer angegeben habe, dass er jeden Morgen vier bis fünf Kilometer in zügigem Gehtempo zurücklege, wofür er jeweils nur gut 40 Minuten benötige. Zusammenfassend steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer auch aus internistischer und aus kardiologischer Sicht (abgesehen von den jeweils nur wenige Wochen dauernden Erholungsphasen nach den Herzinfarkten und den Herzoperationen) uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist. Entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers besteht auch kein Grund, den Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens der Neurologie Toggenburg AG anzuzweifeln. Der psychiatrische Sachverständige hat die relevanten Vorakten eingehend gewürdigt. Er hat den Beschwerdeführer ausführlich befragt und er hat den objektiven klinischen Befund umfassend erhoben. Entscheidend ist, dass sich der objektive klinische Befund weitestgehend unauffällig dargestellt hat. Der Sachverständige hat nur wenige Symptome einer depressiven Störung und keine Symptome einer anderweitigen relevanten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung erheben können. Diese Ergebnisse haben sich mit den auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers beruhenden Resultaten der „Mini ICF“-Befragung und des MADRS-Tests gedeckt. Der psychiatrische Sachverständige hat überzeugend dargelegt, dass sich die vielfältigen Probleme des Beschwerdeführers nicht auf eine psychische Erkrankung, sondern zu einem wesentlichen Teil auf belastende psychosoziale Umstände zurückführen liessen. Der behandelnde Psychiater C.___ hat demgegenüber nicht zwischen den subjektiven Klagen und den objektiven klinischen Befunden oder zwischen allfälligen Krankheitssymptomen und psychosozialen Belastungsfaktoren unterschieden. Er hat diese vermengt und daraus eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgeleitet, die versicherungsmedizinisch nicht nachvollziehbar ist. Anders als der psychiatrische Sachverständige der Neurologie Toggenburg AG hat er sich offenbar auch nie mit der Frage nach einer allfälligen Aggravation oder nach allfälligen Inkonsistenzen auseinandergesetzt. Nachdem der psychiatrische Sachverständige aufgezeigt hatte, dass der Beschwerdeführer die verordneten Psychopharmaka offensichtlich nicht eingenommen hatte (oder dass die Wirkstoffe zumindest nicht in der erforderlichen

Dosis ins Blut übergegangen waren), hat der behandelnde Psychiater C.___ nicht etwa begonnen, die psychopharmakologische Therapie serumspiegelgesteuert zu optimieren, wie es der psychiatrische Sachverständige empfohlen hatte, sondern er hat im entsprechenden Hinweis des Sachverständigen einen ungerechtfertigten Vorwurf erblickt. Seine Ausführungen lassen insgesamt die erforderliche Objektivität und Sachlichkeit vermissen. Sie verstärken den bereits aufgrund des therapeutischen Behandlungsauftrages bestehenden objektiven Anschein einer Befangenheit. Der RAD-Arzt Dr. E.___ hat mit einer eingehenden und überzeugenden Begründung aufgezeigt, dass die Stellungnahme des behandelnden Psychiaters C.___ aus fachärztlicher Sicht nicht geeignet gewesen ist, Zweifel an der Zuverlässigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens der Neurologie Toggenburg AG zu wecken. Folglich steht gestützt auf jenes Teilgutachten mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht im hier massgebenden Zeitraum nie längerdauernd in einem relevanten Ausmass arbeitsunfähig gewesen ist. Zusammenfassend ist also für leidensadaptierte Tätigkeiten für den ganzen Zeitraum nach der Anmeldung zum Leistungsbezug im Februar 2016 von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit (mit wenigen, kurzen Unterbrüchen) auszugehen.

2.4. Da dem Beschwerdeführer leidensadaptierte Hilfsarbeiten aus medizinischer Sicht zugemutet werden können und da kein statistischer Nachweis dafür existiert, dass körperlich eher leichte Hilfsarbeiten generell schlechter als körperlich schwerere Hilfsarbeiten entschädigt würden, entspricht der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne und damit dem Valideneinkommen. Der Betrag kann bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen. Der Invaliditätsgrad kann also anhand eines sogenannten Prozentvergleichs berechnet werden, das heisst er entspricht dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen allfälligen Abzug vom Lohn wegen betriebswirtschaftlich-ökonomischer Nachteile auf dem massgebenden allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt (sog. Tabellenlohnabzug). Bei einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit würde sogar unter Berücksichtigung des hier offensichtlich nicht gerechtfertigten Maximalabzuges von 25 Prozent kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent resultieren, weshalb sich die angefochtene Verfügung respektive die Abweisung des Rentenbegehrens als rechtmässig erweist.

3.

Die Beschwerde ist abzuweisen. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten wären an sich dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist er aber von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten befreit. Da ihm auch die unentgeltliche Rechtsverbeiständung bewilligt worden ist, hat der Staat seinem Rechtsvertreter eine Entschädigung auszurichten, die 80 Prozent des erforderlichen Vertretungsaufwandes abdeckt (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Der erforderliche Vertretungsaufwand ist hier mit Blick auf vergleichbare Rentenfälle als durchschnittlich zu qualifizieren. Die vom Rechtsvertreter eingereichte Honorarnote weist einen Aufwand aus, der einem Vertretungsaufwand in einem durchschnittlich aufwendigen IV-Rentenfall entspricht, weshalb darauf abzustellen ist. Das Honorar beläuft sich auf 2’934.50 Franken; unter Berücksichtigung der Kürzung um 20 Prozent ergibt sich ein Betrag von 2’347.60 Franken. Die Barauslagen von 117.40 Franken sind nicht zu kürzen. Auf einen Teil des Honorars (542.50 Franken × 80% = 434 Franken) ist der alte Mehrwertsteuersatz von acht Prozent anzuwenden, was einen Mehrwertsteuerbetrag von 34.70 Franken ergibt; für den anderen Teil des Honorars (2’392 Franken × 80% = 1’913.60 Franken) ist der aktuelle Mehrwertsteuersatz von 7,7 Prozent massgebend, was einen Mehrwertsteuerbetrag von 147.35 Franken ergibt. Da der Betrag für die Barauslagen pauschal auf vier Prozent vom Honorar festgesetzt worden ist, ist die darauf entfallende Mehrwertsteuer mit derselben Aufteilung zu ermitteln: Sie beläuft sich auf 542.50 Franken × 4% × 8% + 2’392 Franken × 4% × 7,7% = 1.75 + 7.35 = 9.10 Franken. Der gesamte Mehrwertsteuerbetrag ist folglich auf 191.15 Franken zu beziffern. Die Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverbeiständung beträgt damit insgesamt 2’656.15 Franken. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von 300 Franken ist diesbezüglich irrelevant, weil dieser für den Interventionsaufwand im Vorbescheidsverfahren bezahlt worden ist. Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverbeiständung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).

Entscheid

© Kanton St.Gallen 2024

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Der Beschwerdeführer ist von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten von 600 Franken befreit.

3.
Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit 2’656.15 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

© Kanton St.Gallen 2024