



**Fall-Nr.:** IV 2008/508  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 14.07.2020  
**Entscheiddatum:** 09.08.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 09.08.2010**

**Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich.  
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. August 2010, IV 2008/508). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_751/2010.**

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 9. August 2010

in Sachen

T.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.



## St.Galler Gerichte

T.\_\_\_\_ (Jg. 1951) meldete sich am 2. Dezember 2005 zum Bezug von IV-Leistungen an. Im Anmeldeformular gab er u.a. an, er habe acht Jahre die Volks- und vier Jahre die Mittelschule besucht. 1966 bis 1969 habe er den Zimmermannsberuf erlernt. Der Fähigkeitsausweis sei aber nicht mehr vorhanden. Die A.\_\_\_\_ teilte der IV-Stelle am 13. Dezember 2005 mit, sie beschäftige den Versicherten seit 1986 als Zimmermann. Seit dem 1. Januar 2005 betrage der Lohn Fr. 4840.- (x13). Dr. med. B.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 27. Dezember 2005, der Versicherte sei seit dem 10. August 2005 als Zimmermann zu 100% arbeitsunfähig. Der Versicherte leide an einer Spinalkanalstenose L1-L5, an einer Diskushernie L1/2 und L2/3, an einer Spondylarthrose L3/4 und L4/5, an einem Zervikobrachialsyndrom, an einer partiellen Rotatorenmanschettenruptur links, an einer AC-Gelenksarthrose rechts und – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – an einem St. n. Radiusfraktur loco classico links und an einer chronischen Blepharitis bds. Dr. med. B.\_\_\_\_ berichtete weiter, der Versicherte klage über Rückenschmerzen im Bereich der LWS mit Ausstrahlung in beide Beine vor allem lateral an beiden Oberschenkeln. Ausserdem klage er über ein Kältegefühl und über Paraesthesien in allen Extremitäten. Der Versicherte könne ohne Analgesie mit Opioiden weder schlafen noch sich bewegen. Im Juni 2005 habe sich der Versicherte stationär in der Klinik Valens aufgehalten. Die dort attestierte und angeforderte leichte bis mittelschwere Arbeit mit den dort beschriebenen Einschränkungen könne dem Versicherten aktuell nicht zugemutet werden. Die Abklärung betreffend die Schulterschmerzen sei noch nicht abgeschlossen. Eine Arbeit mit Wechselbelastungen sitzend, stehend und gehend, ohne Tragen von Gewichten, könnte vielleicht halbtags ausgeführt werden. Allerdings müsse noch das Resultat der Abklärung abgewartet werden.

B.

In dem von Dr. med. B.\_\_\_\_ eingereichten Austrittsbericht der Klinik Valens vom 8. Juli 2005 hatten die Ärzte ausgeführt, es seien folgende Diagnosen erhoben worden: lumbovertebrales Schmerzsyndrom (mit/bei klinisch Haltungsinsuffizienz und Dekonditionierung, kernspintomographisch engem Spinalkanal lumbal, kleiner medialer Diskushernie L1/2 und L2/3 mit leichter Duralsackkompression, degenerativer Enge in den Segmenten L3/4 und L4/5 bei mässiger Spondylarthrose) und zervikobrachiales Schmerzsyndrom bds. Die Ärzte der Klinik Valens hatten weiter angegeben, der



Versicherte habe eine ausgesprochene Fehlstellung der gesamten Wirbelsäule mit einer lumbal akzentuierten Haltungsinsuffizienz gezeigt. Anamnese und Klinik hätten das Bild eines chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms ergeben. Die neurologische Untersuchung habe ordentliche Befunde gezeigt. Der Versicherte habe sich einem multimodalen Therapieprogramm mit Physiotherapie zur Verbesserung der Körperhaltung und der muskulären Rumpfkontrolle, mit Ergotherapie und psychosomatischer Betreuung (schlafanstossende und schmerzmodulierende Psychopharmaka wegen einer prämorbid vorhandenen Dysthymie) unterzogen. Der Versicherte habe sich als interessierter und geschickter Patient gezeigt. Zuweilen sei seine Leistungsbereitschaft grösser gewesen als seine körperlichen Fähigkeiten. Aus rheumatologisch-ergonomischer Sicht bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten mit seltenen Gewichtsbelastungen bis maximal 15 kg, wobei Arbeiten über Kopf und im Knien nur manchmal vorkommen dürften. Gemäss den Angaben der Ergonomieabteilung der Klinik Valens lag die Leistungsfähigkeit des Versicherten insbesondere beim Hantieren mit sehr schweren Gewichten unter den Anforderungen der Arbeit als Zimmermann.

C.

Dr. med. B.\_\_\_\_ berichtete am 27. März 2006, die Abklärungen betreffend die Schultern sowie die Wirbelsäule seien noch nicht abgeschlossen. Deshalb könne über die medizinischen Massnahmen zur Besserung des Zustands noch kein definitiver Bescheid gegeben werden. Die Diskushernie und die fortgeschrittene Arthrose in beiden Schultern erlaubten keine Arbeit ohne Positionswechsel oder über dem Kopf. Gemäss dem beigelegten Bericht der Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 23. Februar 2006 hatte der Versicherte angegeben, durch die AC-Gelenksinfiltration sei keine Verbesserung der Beschwerden erreicht worden. Die Eingliederungsberaterin der IV-Stelle hielt am 29. Mai 2006 fest, eine Arbeitsvermittlung mache vor dem Hintergrund der möglichen Eröffnung einer Rahmenfrist bei der Arbeitslosenversicherung wenig Sinn. Sie hatte dem Versicherten eine Anmeldung beim RAV empfohlen. PD Dr. med. C.\_\_\_\_ vom Kantonsspital St. Gallen berichtete der IV-Stelle am 7. August 2006, als Zimmermann sei der Versicherte seit dem 18. Mai 2006 zu 50% arbeitsunfähig. Die Ursache dieser Arbeitsunfähigkeit sei eine Bandscheibendegeneration C6/7 mit Nervenwurzelkompression C7 bds. und



## St.Galler Gerichte

linksbetonten Paraesthesien. Die Arbeitsfähigkeit könnte durch medizinische Massnahmen verbessert werden. In Frage kämen mehrere Massnahmen von der konservativen Krankengymnastik bis hin zu operativen Massnahmen in der Form einer vertebrealen Nukleotomie und einer ventralen Spondylodese des Segments C6/7. Gemäss einem Bericht von PD Dr. med. C.\_\_\_\_ an den Hausarzt vom 6. April 2006 hatte sich der Versicherte nicht für eine Operation entscheiden können. Dr. med. D.\_\_\_\_ vom RAD empfahl am 7. November 2006 eine orthopädische und psychiatrische Begutachtung.

D.

D.a Dr. med. univ. G.\_\_\_\_ berichtete in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 5. Oktober 2007, aufgrund der langjährigen Schmerzsymptomatik bestehe ein leichtgradiges neurasthenisches Beschwerdebild einhergehend mit Durchschlafstörungen, vegetativen Beschwerden mit vermehrtem Schwitzen, Neigung zu Unruhezuständen und bedrückter Stimmungslage. Dieses Beschwerdebild führe zu einer leichten Beeinträchtigung der psychischen Belastbarkeit. Der Versicherte erhalte eine antidepressive Medikation, wobei durch eine leichte Dosiserhöhung rasch eine Besserung der Schlafstörungen zu erreichen wäre. Im neurologischen Status liessen sich keine eindeutigen Nervenwurzelreizerscheinungen und damit auch keine sensiblen oder motorischen Ausfälle erheben. Das Beschwerdebild sei orthopädisch zu beurteilen. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe eine 10%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Zimmermann. Die zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit sei orthopädisch zu beurteilen.

D.b Der orthopädische Gutachter Dr. med. E.\_\_\_\_ führte in seinem Gutachten vom 22. Oktober 2007 aus, dem Versicherten sei aufgrund der ausgeprägten Bandscheibendegeneration C6/7 mit Nervenwurzelkompression C7 bds. eine Ausräumung der Bandscheibe mit Fusion des entsprechenden Segments empfohlen worden. Der Versicherte habe sich aber nicht dazu entschliessen können. Zudem bestünden Schmerzen in der Schulter links stärker als rechts. Eine Behandlung mittels Spritzen und Physiotherapie sei nutzlos gewesen. Der Versicherte brauche täglich Analgetika. Er leide gemäss seinen eigenen Angaben an drückenden, konstanten Nackenschmerzen. Das Sitzen mit Inklinationshaltung des Kopfes sei auf 30 Min.



limitiert. Das Gehen sei durch die lumbalen Schmerzen beeinträchtigt. Die Beschwerden verstärkten sich beim Bücken und beim Heben und Tragen von Lasten. Der Versicherte habe Dysaesthesien der Arme zirkulär bds. beschrieben, aber Lähmungen der oberen Extremitäten verneint. Die stechenden Schmerzen in den Schultern liessen das Liegen weder rechts noch links zu. Die Schmerzen verstärkten sich beim Heben und Tragen von Lasten sowie bei Arbeiten über der Horizontalen. Die lumbalen Schmerzen breiteten sich bis in die Fersen aus. Das Sitzen und das Gehen seien schmerzbedingt auf 30 Min. beschränkt. Auch diese Beschwerden verstärkten sich beim Bücken und beim Heben und Tragen von Lasten. Er spüre ein Ameisenlaufen am Unterschenkel bds., aber die Beine seien nicht gelähmt und er habe auch keine Miktionschwierigkeiten. Dr. med. E. \_\_\_ gab folgende Diagnosen an: Osteochondrose C5/6 und C6/7 mit kleiner mediolinkslateraler foraminal reichender Diskushernie C6/7 sowie Unkarthrose, partielle Supraspinatussehnenläsion mit Bursitis subacromialis und hypertropher Acromioclaviculargelenksarthrose links, Ruptur der Subscapularissehne und partielle Supraspinatussehnenruptur bei leicht hypertropher Acromioclaviculargelenksarthrose rechts, Spondylarthrose L2/3 mit Diskushernie und Spinalkanaleinengung sowie L3/4 mit Diskushernie und absoluter Spinalkanalstenose sowie L4/5 mit Spondylarthrose als auch L5/S1. Hyperlipidämie, arterielle Hypertonie und Aortensklerose. In seiner Beurteilung führte er aus, die Nackenschmerzen und die abnormen Untersuchungsbefunde der HWS seien grösstenteils durch die im MRI sichtbaren degenerativen HWS-Veränderungen erklärbar. Die zirkulären beidseitigen Dysaesthesien der Arme seien aber bei fehlender neuraler Kompression im MRI nicht nachvollziehbar. Die Schmerzen in den beiden Schultern und die pathologischen Untersuchungsbefunde seien mit den im MRI nachgewiesenen degenerativen Veränderungen vereinbar. Die lumbalen Schmerzen und die objektiv abnormen Befunde der LWS seien durch die im MRI sichtbaren mehretagigen degenerativen Veränderungen bedingt. Körperlich schwere Arbeiten in kalter und feuchter Umgebung, die mit häufigen unphysiologischen inklinierten, reklinierten oder rotierten Stellungen der Wirbelsäule verbunden seien und bei denen regelmässig Gegenstände über 10 kg gehoben oder getragen, Tätigkeiten über der Horizontalen verrichtet oder vorwiegend sitzend oder stehend ausgeübt werden müssten, seien nicht mehr vollumfänglich zumutbar. Als Zimmermann sei der Versicherte noch zu 20% arbeitsfähig. Da die konservativen Behandlungsmassnahmen an der HWS erfolglos gewesen seien, bleibe



nur die Ausräumung der Bandscheibe C6/7 und die Spondylodese dieses Segments als medizinische Massnahme. Gegen die Schulterschmerzen empfehle sich eine arthroskopische subacromiale Dekompression links und die gleichzeitige Naht der Subscapularissehne. Die lumbalen Schmerzen sollten nochmals mit einer Tonisierung der paravertebralen Muskulatur in einer Physiotherapie und mit einer anschliessenden medizinischen Trainingstherapie sowie mit einer Gewichtsreduktion behandelt werden. Angesichts des mehretägigen Befalls sollte die Operationsindikation hier nur zurückhaltend und nach ausgiebigen weitergehenden Abklärungen wie z.B. eine Funktionsmyelographie gestellt werden. Gemäss der gemeinsamen orthopädisch-psychiatrischen Beurteilung vom 22. Oktober 2007 bestehe in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80%.

E.

Der Versicherte verzichtete schriftlich auf eine Arbeitsvermittlung. Die Eingliederungsberaterin gab am 5. Dezember 2007 an, sie sehe keine Möglichkeit, den Versicherten bei der Eingliederung zu unterstützen, da aus subjektiver Sicht keine Arbeitsfähigkeit bestehe. Mit einer Mitteilung vom 23. Januar 2008 schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung ab. Zur Prüfung eines allfälligen Rentenanspruchs verglich die IV-Stelle ein Valideneinkommen 2007 von Fr. 64'312.- mit einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 47'222.- (80% des Durchschnittseinkommens der Hilfsarbeiter) und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 27%. Mit einem Vorbescheid vom 23. Januar 2008 teilte sie dem Versicherten mit, dass sie beabsichtige, sein Rentengesuch abzuweisen. Der Versicherte liess am 21. Februar 2008 sinngemäss einwenden, es dürfe nicht sein, dass ein Gutachter die Einschätzungen von Ärzten, die zeitlich und behandlungsmässig näher am Fall seien, ausser Acht lasse. Deshalb müsse eine neue Begutachtung durch einen unvoreingenommenen Arzt erfolgen, zumal er sich von Dr. med. E.\_\_\_\_ nicht ernst genommen gefühlt habe. Er stellte ausdrücklich den Antrag auf berufliche Eingliederungsmassnahmen, primär die Suche nach einer geeigneten Stelle und allenfalls ein vorgängiges Arbeitstraining oder eine andere Integrations- oder Eingliederungsmassnahme. Wenn die IV-Stelle keine Leistungen erbrächte, würde das dem Grundsatz von Treu und Glauben widersprechen. Er sei nämlich aufgrund der Angaben von Dr. med. B.\_\_\_\_ und Dr. med. F.\_\_\_\_ im berechtigten Glauben gewesen, er werde eine Dreiviertelsrente erhalten.



Deshalb sei es ihm faktisch verwehrt gewesen, Leistungen der Arbeitslosenversicherung zu erhalten. Dazu habe die unverhältnismässig lange Dauer der IV-Abklärung beigetragen. Die zurückzuzahlenden Sozialhilfeleistungen stellten einen Schaden dar, für den die Invalidenversicherung aufzukommen habe. H.\_\_\_\_ wies die IV-Stelle am 7. Juli 2008 im Namen des Versicherten darauf hin, dass sie es unterlassen habe, einen Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. I.\_\_\_\_ einzuholen. Dr. med. I.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 13. September 2008, neben den somatischen Diagnosen bestehe eine Anpassungsstörung mit längerer agitiert depressiver Reaktion. Allenfalls wäre eine testpsychologische Prüfung vorzunehmen. Eventuell wäre eine Abklärung in Appisberg sinnvoll, um die tatsächliche Arbeitsfähigkeit und die Einsatzmöglichkeiten zu prüfen. Die Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen sei unklar. Eine leichte Tätigkeit wäre an zwei bis drei Stunden täglich zumutbar. Dr. med. J.\_\_\_\_ und Dr. med. K.\_\_\_\_ vom RAD hielten dazu am 18. November 2008 fest, Dr. med. I.\_\_\_\_ habe die Arbeitsfähigkeit des Versicherten somatisch beurteilt, obwohl sie Psychiaterin sei. Deshalb sei ihre Einschätzung nicht geeignet, das Gutachten zu widerlegen. Die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer agitiert depressiver Reaktion entspreche im Wesentlichen dem von Dr. med. univ. G.\_\_\_\_ umschriebenen leichtgradigen neurasthenischen Beschwerdebild. Daraus resultiere jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Mit einer Verfügung vom 19. November 2008 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab.

F.

Der Versicherte erhob am 12. Dezember 2008 Beschwerde. Er beantragte die Zusprache einer ganzen Invalidenrente. Zur Begründung machte er sinngemäss geltend, er habe sehr starke Rücken- und Schulterschmerzen, einen hohen Blutdruck und Gleichgewichtsstörungen. Ausserdem sei er sehr nervös und er leide an Depressionen. Er sei von Beruf Zimmermann und habe nur körperlich schwere Tätigkeiten erledigt. Die von den Gutachtern festgestellten Einschränkungen bei körperlich leichten Tätigkeiten bedeuteten, dass er praktisch aus dem Erwerbsleben ausgeschlossen sei. Er sei in Behandlung bei einem Wirbelorthopäden. Den entsprechenden Bericht werde er baldmöglichst zustellen. Am 22. Januar 2009 reichte er einen Bericht von Dr. med. L.\_\_\_\_ vom 6. Januar 2009 ein. Dr. med. L.\_\_\_\_ hatte angegeben, gestützt auf bildgebende Verfahren habe er eine multisegmentale



Diskopathie der LWS mit konsekutiver Instabilität festgestellt. Diese Diagnose sei im Gutachten nicht erwähnt worden. Im Übrigen sei keine wesentliche Veränderung festzustellen gewesen. Gemäss dem Ergebnis der klinischen Untersuchung gehe es dem Versicherten aktuell deutlich schlechter. Für die Tätigkeit als Zimmermann bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit müsste anhand eines Leistungstests erfolgen. Aufgrund der deutlichen Verschlechterung müsste die medizinische Situation physisch und psychisch in einem neuen Gutachten beurteilt werden.

G.

Die IV-Stelle beantragte in ihrer Beschwerdeantwort vom 26. Februar 2009 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, der Versicherte sei als Hilfsarbeiter zu qualifizieren, weshalb er keinen Anspruch auf eine Umschulung habe. Deshalb könne auf das aus einer adaptierten Erwerbstätigkeit erzielbare Einkommen abgestellt werden, ohne dass vorgängig berufliche Massnahmen durchzuführen wären. Im nachgereichten Bericht von Dr. med. L.\_\_\_\_ werde eine Verschlechterung behauptet. Der Stellungnahme des RAD vom 23. Februar 2009 zufolge seien dem Attest von Dr. med. L.\_\_\_\_ keine neuen Erkenntnisse zu entnehmen. Insbesondere könne die Diagnose einer multisegmentalen Instabilität das Ergebnis der Begutachtung nicht in Frage stellen. Die verbliebene Arbeitsfähigkeit sei auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar. Ein "Leidensabzug" sei nicht gerechtfertigt. Dr. med. K.\_\_\_\_ vom RAD hatte am 23. Februar 2009 festgestellt, Dr. med. L.\_\_\_\_ habe keine neuen Tatsachen vorgebracht. Er habe die Aussage von Dr. med. E.\_\_\_\_ nicht widerlegt, denn jede LWS mit multiplen degenerativen Veränderungen sei per definitionem instabil. Die Kernfrage laute nicht, ob radiologisch eine sogenannte Instabilität vorliege, sondern wie sich die radiologischen Befunde in der Funktionsfähigkeit auswirkten. Dr. med. E.\_\_\_\_ habe angegeben, dass die Funktionsfähigkeit gut genug sei, um in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80% zu erlauben. Dr. med. L.\_\_\_\_ habe diese Einschätzung in seinem Bericht nicht widerlegt. Der somatische Gesundheitszustand habe sich seit der Begutachtung nicht geändert. Die abweichende Beurteilung entspringe einer unterschiedlichen Wertung des gleichen Sachverhalts. Deshalb seien keine weiteren Abklärungen notwendig.

H.



## St.Galler Gerichte

Der Versicherte wandte am 19. März 2009 u.a. ein, er habe ein Anrecht auf einen "Leidensabzug" von mindestens 20%. Bei körperlichen Anstrengungen würden seine Beschwerden schnell stärker. Dadurch würde sein gesundheitlicher Zustand total ruiniert.

I.

Die IV-Stelle verzichtete am 21. April 2009 auf eine Stellungnahme zur Replik.

Erwägungen:

1.

Der Beschwerdeführer hat dem Gericht nur die Zusprache einer ganzen Rente beantragt. Die in der Stellungnahme zum Vorbescheid noch geltend gemachten beruflichen Eingliederungsmassnahmen bilden deshalb nicht Gegenstand des Beschwerdeverfahrens. Dasselbe gilt für die am gleichen Ort unter Berufung auf den Grundsatz von Treu und Glauben beanspruchte Schadenersatzleistung. Gegenstand des Beschwerdeverfahrens bildet ausschliesslich eine allfällige Rentenberechtigung.

2.

Gemäss Art. 16 ATSG ist das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Die Ermittlung des Validen- und des zumutbaren Invalideneinkommens setzt die vorgängige Definition der Validen- und der Invalidenkarriere voraus.

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer als Hilfsarbeiter qualifiziert, da er immer zu einem Hilfsarbeiterlohn gearbeitet habe. Der Beschwerdeführer selbst hat sich als gelernter Zimmermann bezeichnet, ohne dies aber durch einen Ausbildungsnachweis belegen zu können. Die A.\_\_\_\_ hat den Beschwerdeführer in



ihrem Bericht vom 13. Dezember 2005 als Zimmermann bezeichnet. Die Frage, ob der Beschwerdeführer nun als gelernter Zimmermann oder als Hilfsarbeiter zu betrachten sei, kann offen bleiben, denn der Beschwerdeführer ist seit 1986 für die A.\_\_\_\_ tätig gewesen. Daraus muss der Schluss gezogen werden, dass der Beschwerdeführer seinem Können und seiner Leistung entsprechend entlohnt worden ist. Wäre er bei der A.\_\_\_\_ als gelernter Zimmermann unterfordert und damit auch unterbezahlt gewesen, so hätte er längst eine qualifiziertere und damit auch besser bezahlte Stelle als Zimmermann angenommen. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Tätigkeit für die A.\_\_\_\_ die Validenkarriere des Beschwerdeführers, d.h. seine weitere berufliche Tätigkeit bis zur Pensionierung im hypothetischen "Gesundheitsfall" bestimmt, wovon im Übrigen auch der Beschwerdeführer selbst ausgeht. Der bei der A.\_\_\_\_ in der bisherigen Stelle erzielbare Lohn stellt deshalb das Valideneinkommen dar. Massgebend ist das Einkommen 2006, da der Beschwerdeführer seit August 2005 als Zimmermann zu mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in der hier massgebenden Fassung vor dem Inkrafttreten der 5. IV-Revision). Die A.\_\_\_\_ hat für das Jahr 2005 einen Jahreslohn von Fr. 62'920.- angegeben. Im Baugewerbe ist der Nominallohn 2006 um durchschnittlich 1,1% angestiegen (vgl. die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Lohnentwicklung 2006, Tabelle T1.05). Das ergibt ein Valideneinkommen von Fr. 63'612.-.

2.2 Der Beschwerdeführer ist als Zimmermann (oder als Hilfszimmermann) zu mindestens 80% arbeitsunfähig. Da er in einer adaptierten Erwerbstätigkeit jedenfalls in einem höheren Mass arbeitsfähig ist, kann die Invalidenkarriere nicht diejenige des (Hilfs-) Zimmermanns sein. Wäre die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Erwerbstätigkeit so hoch, dass eine Erwerbseinbusse von 40% oder mehr resultieren würde, so käme die im Grundsatz der Eingliederung vor Rente (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2.A., Vorbemerkungen N. 47) zusammengefasste IV-spezifische Schadenminderungspflicht zur Anwendung, d.h. der Beschwerdeführer wäre grundsätzlich verpflichtet, einen qualifizierten Beruf zu erlernen, um so die auch in einer adaptierten Erwerbstätigkeit bestehende Arbeitsunfähigkeit durch ein höheres Lohnniveau auszugleichen und damit die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse auf unter 40% zu halten. Der Beschwerdeführer weist zwar eine für die damaligen Verhältnisse in seinem Herkunftsland eher überdurchschnittliche Schulbildung auf, aber es ist doch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er sein



schulisches Wissen und insbesondere seine Deutschkenntnisse ergänzen und verbessern müsste, um eine Berufslehre absolvieren zu können. Vor der eigentlichen beruflichen Umschulung müsste er also eine schulische Ausbildung absolvieren. Berücksichtigt man, dass diese schulische Ausbildung und die anschliessende Berufsausbildung mindestens drei, wahrscheinlich aber sogar vier Jahre in Anspruch nehmen würden, so zeigt sich, dass eine qualifizierte Umschulung für den Beschwerdeführer altersbedingt nicht mehr in Frage kommt. Die an die Umschulung anschliessende erwerbliche Aktivitätsphase wäre viel zu kurz, um eine aufwendige berufliche Eingliederung zu rechtfertigen. Die Invalidenkarriere ist also unabhängig von der Fähigkeit des Beschwerdeführers, (nochmals) einen Beruf zu erlernen und unabhängig von der Höhe der Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit diejenige eines Hilfsarbeiters. Das zumutbare Invalideneinkommen bemisst sich somit ausgehend vom Durchschnittseinkommen (Zentralwert) der Hilfsarbeiter im Jahr 2006. Praxisgemäss ist dabei auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Lohnstrukturerhebung 2006, Anhang Tabelle TA1, abzustellen. Massgebend ist der Durchschnittslohn der Hilfsarbeiter aller Branchen, da der Beschwerdeführer seine verbliebene Arbeitskraft an einem adaptierten Hilfsarbeitsplatz in praktisch jeder Branche verwerten könnte. Dieser Durchschnittslohn beläuft sich auf Fr. 4732.- bzw. Fr. 56'784.-. Allerdings beruht dieser Betrag auf einer zur statistischen Vereinfachung gewählten Wochenarbeitszeit von 40 Std. Die effektive durchschnittliche Wochenarbeitszeit aller Branchen hat 2006 41,7 Std. betragen. Praxisgemäss ist der Durchschnittslohn entsprechend umzurechnen. Damit beläuft sich das Ausgangseinkommen zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens auf Fr. 59'197.-.

2.3 Die Höhe des zumutbaren Invalideneinkommens hängt vom Arbeitsfähigkeits- bzw. Beschäftigungsgrad ab, der dem Beschwerdeführer in einer adaptierten Hilfsarbeit möglich und zumutbar ist. Zu diesem Arbeitsfähigkeitsgrad liegen ärztliche Angaben vor, die erheblich voneinander abweichen. Die früheste Arbeitsfähigkeitsschätzung stammt von der Klinik Valens. Diese hat in ihrem Austrittsbericht vom 8. Juli 2005 eine volle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit (mit bestimmten Einschränkungen) angegeben. Wenige Monate später, am 27. Dezember 2005, hat Dr. med. B.\_\_\_\_ die Auffassung vertreten, dem Beschwerdeführer könne entgegen der Auffassung der Klinik Valens auch keine



leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Arbeit zugemutet werden. Am 27. März 2006 hat Dr. med. B.\_\_\_\_ seine Einschätzung präzisiert, indem er angegeben hat, vielleicht sei dem Beschwerdeführer eine wechselbelastende Tätigkeit ohne Tragen von Gewichten halbtags zumutbar. PD Dr. med. C.\_\_\_\_ hat dann am 7. August 2006 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50% in einer adaptierten Tätigkeit angegeben, dies aber auf einen Zeitraum von sechs Wochen beschränkt. Die Gutachter Dr. med. E.\_\_\_\_ und Dr. med. univ. G.\_\_\_\_ haben am 5. und 22. Oktober 2007 eine Arbeitsfähigkeit von 80% in einer adaptierten Erwerbstätigkeit ermittelt, wobei sie die Einschränkungen, die bei einer adaptierten Tätigkeit zu beachten wären, grundsätzlich gleich, aber präziser als die Klinik Valens umschrieben haben. Dr. med. I.\_\_\_\_ als behandelnde Psychiaterin hat am 13. September 2008 für eine adaptierte Tätigkeit keine präzise Arbeitsfähigkeitsschätzung abgeben wollen. Sie hat eine Abklärung in Appisberg vorgeschlagen, um die tatsächliche Arbeitsfähigkeit zu ermitteln. Nur für die Tätigkeit als Zimmermann hat sie – gestützt allerdings auf die somatischen Beeinträchtigungen – eine genaue Einschätzung (100% arbeitsunfähig) vorgenommen. Dr. med. L.\_\_\_\_ hat am 6. Januar 2009 zwar eine Verschlechterung angegeben, aber die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Erwerbstätigkeit nicht beziffert. Dr. med. K.\_\_\_\_ vom RAD hat am 23. Februar 2009 überzeugend dargelegt, dass Dr. med. L.\_\_\_\_ weder eine neue Diagnose noch Verschlechterung in bezug auf die bereits früher gestellten Diagnosen des Beschwerdeführers nachgewiesen habe. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass mit Ausnahme der Ärzte der Klinik Valens kein behandelnder Arzt eine präzise Arbeitsfähigkeitsschätzung für eine adaptierte Erwerbstätigkeit abgegeben hat. Es hat auch keiner der behandelnden Ärzte – wieder mit Ausnahme derjenigen der Klinik Valens – definiert, wie eine adaptierte Erwerbstätigkeit beschaffen sein müsste. Die allgemeine Aussage lautet also nur, es bestehe auf jeden Fall keine Arbeitsfähigkeit von 80% oder sogar 100% in einer adaptierten Erwerbstätigkeit. Der Vorschlag, die Arbeitsfähigkeit durch die BEFAS Appisberg bestimmen zu lassen, ist nicht zielführend, da derartige Abklärungen nur dazu bestimmt sind, im Rahmen der Berufsberatung eine geeignete Umschulungsmöglichkeit oder die den persönlichen Fähigkeiten und Beschränkungen der versicherten Person entsprechende Arbeit zu definieren. Versicherte, deren subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung nicht mit den objektiven Abklärungsergebnissen übereinstimmt, benützen BEFAS-Abklärungen erfahrungsgemäss oft dazu, ihre subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung als



objektiv richtig zu "beweisen", d.h. sie demonstrieren eine in diesem Ausmass gar nicht vorhandene Arbeitsunfähigkeit. Damit verfehlt die BEFAS-Abklärung nicht nur ihr eigentliches Ziel, die Berufsberatung und damit die Umschulung oder eine andere berufliche Eingliederung zu erleichtern, sondern sie erweist sich auch als ungeeignet, den Arbeitsfähigkeitsgrad objektiv zu bestimmen. Eine EFL-Abklärung, wie sie von Dr. med. L.\_\_\_\_ vorgeschlagen worden ist, ist bereits einmal durchgeführt worden. Die Klinik Valens hat den Beschwerdeführer entsprechend untersucht und gestützt darauf eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Erwerbstätigkeit festgestellt. Da diese Arbeitsfähigkeitsschätzung zusammen mit der Umschreibung einer adaptierten Erwerbstätigkeit weitgehend mit denjenigen der Gutachter Dr. med. E.\_\_\_\_ und Dr. med. univ. G.\_\_\_\_ übereinstimmt und da die Ausführungen dieser beiden Ärzte alle Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten erfüllen, muss auf sie abgestellt werden. Der Beschwerdeführer ist also mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einer adaptierten Hilfsarbeit zu 80% arbeitsfähig. Die abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte vermögen die Überzeugungskraft dieses Gutachtens nicht zu erschüttern. Während Dr. med. E.\_\_\_\_ und Dr. med. univ. G.\_\_\_\_ als unabhängige medizinische Sachverständige befragt worden sind, müssen alle anderen Ärzte, die sich gegenüber der Beschwerdegegnerin geäußert haben, beweisrechtlich als befangene Auskunftspersonen betrachtet werden, da sie zum Beschwerdeführer in einem Auftragsverhältnis stehen oder gestanden haben. In bezug auf die Angaben von Dr. med. B.\_\_\_\_ und von Dr. med. I.\_\_\_\_ gilt es zudem der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass langjährig behandelnde Ärzte insbesondere durch die konsequent vertretene und im Alltag auch umgesetzte subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung ihrer Patienten beeinflusst werden und deshalb in aller Regel keine vollständig objektiven Aussagen zur Arbeitsfähigkeit machen können, sondern diese allzu pessimistisch einschätzen. Zusammenfassend ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einer adaptierten Hilfsarbeit zu 80% arbeitsfähig ist. Die Anforderungen an eine adaptierte Hilfsarbeit sind nicht so einschränkend, dass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt überhaupt nicht mehr verwerten könnte und deshalb auf einen geschützten Arbeitsplatz angewiesen wäre. Da auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt abzustellen ist, spielt es keine Rolle, ob der reale und aktuelle Arbeitsmarkt im massgebenden Zeitraum eine geeignete offene Arbeitsstelle bereitgehalten hat. Es



genügt, wenn er eine solche Arbeitsstelle aufgewiesen hat, auch wenn diese bereits besetzt gewesen ist. Das Fehlen einer offenen Stelle hätte den Beschwerdeführer nämlich nur arbeitslos und nicht invalid gemacht. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass eine der Ursachen der Arbeitslosigkeit die Gesundheitsbeeinträchtigung gewesen ist. Bei einem Arbeitsfähigkeits- bzw. Beschäftigungsgrad von 80% resultiert in Einkommen von Fr. 47'358.-.

2.4 Damit bleibt noch die bei der Bemessung des Invalideneinkommens anhand statistischer Durchschnittslöhne immer aufzuwerfende Frage zu beantworten, ob ein zusätzlicher Abzug notwendig sei. Ursache dieser Fragestellung ist der Umstand, dass die statistischen Durchschnittslöhne auf der Grundlage der Löhne gesunder Arbeitnehmer berechnet worden sind. In ihrer Gesundheit beeinträchtigte Arbeitnehmer weisen aber aus der Sicht rein ökonomisch denkender Arbeitgeber Nachteile (und damit zusätzliche Lohnkosten bzw. Ertragseinbussen) auf, die bei gesunden Arbeitnehmern nicht vorhanden sind. Diese Nachteile schlagen sich nicht in der Arbeitsunfähigkeit nieder, sondern treten zusätzlich auf. Dazu gehören etwa die Unfähigkeit, bei Bedarf Überstunden (bzw. hier mehr als 80% eines Normalpensums) zu leisten, die Unfähigkeit, bei Bedarf vorübergehend an einem anderen, nicht adaptierten Arbeitsplatz eingesetzt zu werden, die Gefahr, überdurchschnittlich oft krank zu sein usw. All diesen Nachteilen muss betriebswirtschaftlich betrachtet durch einen angemessenen Minderlohn Rechnung getragen werden. Statistische Angaben dazu existieren soweit ersichtlich nicht. Der Nachteil muss also geschätzt werden, wobei ein Massstab (mit Ausnahme der – vom Bundesgericht aufgestellten, aber nie begründeten – Beschränkung auf maximal 25%) fehlt. Statistisch ausgewiesen ist, dass Arbeitnehmer, die teilzeitlich tätig sind, einen überproportionalen Lohnnachteil erleiden (vgl. etwa die Lohnstrukturhebung 2006, S. 16 Tabelle T2\*). Besondere Ressourcen, die dem Beschwerdeführer gegenüber anderen Hilfsarbeitern einen Vorteil verschaffen würden, sind nicht vorhanden. Unter diesen Umständen erscheint es als gerechtfertigt, einen zusätzlichen Abzug (in der Verwaltungspraxis leider missverständlich als "Leidensabzug" bezeichnet, obwohl der leidensbedingte Abzug die Arbeitsunfähigkeit ist) vorzunehmen. Dieser Abzug ist angesichts des statistisch ausgewiesenen Teilzeitnachteils als bedeutsam zu qualifizieren. Ein Abzug von 15% erscheint als gerechtfertigt. Damit beläuft sich das zumutbare Invalideneinkommen auf Fr. 40'254.-. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 63'612.- resultiert eine behinderungsbedingte



Erwerbseinbusse von Fr. 23'358.-. Das entspricht einem Invaliditätsgrad von 37%. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb im Ergebnis zu Recht einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint.

3.

Da sich die angefochtene Verfügung vom 19. Dezember 2008 als im Ergebnis richtig erweist, ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist grundsätzlich kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr richtet sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Der konkrete Verfahrensaufwand ist als mittelgradig einzustufen, weshalb die Gerichtsgebühr praxisgemäss auf Fr. 600.- festzusetzen ist. Da dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden ist, wird er von der Bezahlung dieser Gerichtsgebühr befreit. Wenn seine wirtschaftlichen Verhältnisse es später einmal gestatten sollten, wird der Staat den Beschwerdeführer jedoch zur Nachzahlung des vom ihm entschädigten Teils der Gerichts- und Parteikosten verpflichtet (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtsgebühr von Fr. 600.- befreit.