



Fall-Nr.: IV 2009/43
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 03.01.2020
Entscheiddatum: 13.12.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 13.12.2010

Art. 8, 16 ATSG, Art. 28 IVG; Invaliditätsbemessung.

Arbeitsfähigkeitsschätzung, Würdigung medizinischer Gutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Dezember 2010, IV 2009/43). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2011.

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und

Marie Löhrrer; a.o. Gerichtsschreiberin Stefanie Volle

Entscheid vom 13. Dezember 2010

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann, Waisenhausstrasse 17,
Postfach,

9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

Am 4. Februar 2000 meldete sich S.____ zum Bezug von IV-Leistungen an. Der Versicherte gab in der Anmeldung an, dass er an einem Geburtsgebrechen leide und ausserdem einen Unfall gehabt habe und an einer Krankheit leide. Weiter gab er an, dass das Arbeitsverhältnis per 1. Mai 2000 aufgelöst worden sei (act. G 10.1.2). Laut Arztbericht des behandelnden Arztes Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, vom 13. März 2000 hätte der Gesundheitsschaden bereits seit 1990 bestanden und verschlechtere sich. Als wichtigste Leiden wurden eine schwere Pangonarthrose beidseitig angegeben sowie ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom. Zu jenem Zeitpunkt bestand keine Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf als Hilfsarbeiter und der Arzt hielt keine ergänzenden Abklärungen diesbezüglich für nötig. Es sei jedoch nicht klar, wie lange der Versicherte noch voll arbeiten könne (act. G 10.1.4-1 und 2/6). Die Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen bestätigte in ihrem Bericht vom 8. März 2000 die Diagnose von Dr. A.____ (act. G 10.1.4-5). Am 23. März 2000 gab ein IV-Arzt auf Anfrage hin an, dass beim Versicherten keine drohende Invalidität vorliege (act. G 10.1.5-1). Daraufhin wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen mit Verfügung vom 5. Juni 2000 das Leistungsbegehren wegen fehlender Invalidität und mangels drohender Invalidität ab (act. G 10.1.8).

B.

B.a Am 19. Dezember 2006 meldete sich S.____ erneut zum Bezug von IV-Leistungen an. Der Versicherte gab an, durch Krankheit und Unfall seit 1996 Knie- und Schulterbeschwerden zu haben. Seit dem 1. Juni 2005 erhalte er wegen einer Arbeitsunfähigkeit von 50% eine 25%-Rente der Suva und zu 25% ein Krankentaggeld der B.____. Weiter gab der Versicherte an, einen Bruttolohn von Fr. 2887.50 bei einem Arbeitspensum von 75% bzw. Fr. 3'850.- bei 100% zu erwirtschaften (act. G 10.1.14-1 bis 8). Am 21. Dezember 2006 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, Unterlagen



St.Galler Gerichte

einzureichen um rechtserhebliche Änderungen des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Denn nur in einem solchen Fall werde die IV-Stelle auf das "Revisionsgesuch" (recte wohl: Rentengesuch), eintreten (act. G 10.1.18). Da der Versicherte bis zum 12. März 2007 keine Unterlagen hinsichtlich der veränderten Verhältnisse einreichte, erging am 17. Mai 2007 eine Nichteintretensverfügung (act. G 10.1.26).

B.b Rechtsanwalt lic.iur. Robert Baumann erhob am 14. Juni 2007 für den Versicherten gegen die Verfügung vom 17. Mai 2007 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung; die IV-Stelle sei anzuweisen, auf das Leistungsbegehren des Versicherten einzutreten. Es sei von einem veränderten Sachverhalt auszugehen und dieser sei hinreichend glaubhaft gemacht. Der Invaliditätsgrad des Versicherten habe sich in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert (act. G 10.1.36, 39). Die Voraussetzungen seien gegeben, um auf das Leistungsbegehren einzutreten.

B.c Am 29. Juni 2007 erhielt die IV-Stelle die den Versicherten betreffenden Akten der Suva (G 10.2). Laut diesen hatte Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie FMH, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie, als Kreisarzt der Suva F.____, am 15. August 2005 die ärztliche Abschlussuntersuchung vorgenommen. Dr. C.____ stellte damals als Folge früherer Unfälle eine Pangonarthrose beidseits fest. Bei rein stehend-gehenden Tätigkeiten hielt der Arzt eine quantitative Einschränkung zwischen 1/4 bis maximal 1/3 für wahrscheinlich. In Wechselpositionen sei jedoch eine ganztägige Beschäftigung möglich (G 10.1.44.6-9).

B.d Im von der IV eingeholten Verlaufszeugnis vom 26. September 2007 diagnostizierte Dr. A.____ schwere Gonarthrosen beidseits, ein rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom sowie eine Rotatorenmanschettenläsion links. Eine bestehende Hypertonie bleibe ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Es bestehe eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 50%. Auf Zusatzfragen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Invalidenversicherung des Kantons St. Gallen gab Dr. A.____ an, dass es dem Versicherten viel besser gehe, da er seit gut zwei Jahren nur noch 50% arbeite. Die medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit in der angestammten



St.Galler Gerichte

und einer dem Leiden angepassten Tätigkeit betrage 50% (act. G 10.1.44). Der RAD empfahl auf Anfrage der IV-Stelle eine orthopädische Begutachtung (act. G 10.1.46).

B.e Am 23. Oktober 2007 widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 17. Mai 2007. Die IV-Stelle führte aus, sie werde, sobald sie die notwendigen Abklärungen durchgeführt habe, dem Versicherten eine neue beschwerdefähige Verfügung zustellen (act. G 10.1.48). Am 29. Oktober 2007 wurde das Beschwerdeverfahren vom Versicherungsgericht wegen Gegenstandslosigkeit abgeschrieben (act. G 10.1.52, G 10.1.56).

B.f Am 21. April 2008 fertigte Dr. med. D.____, Orthopädie FMH, das von der IV-Stelle angeordnete Gutachten an. Anamnestisch lässt sich diesem entnehmen, dass der Versicherte am 5. Oktober 1968 eine Weichteilverletzung an der Innenseite des linken Knies erlitten hatte, die mit einer Meniscektomie behandelt wurde. Im Jahr 1982 hatte er eine Tibiakopffraktur rechts erlitten. In den Angaben zur Anamnese hielt Dr. D.____ fest, nach einem Sturz aufs Gesäss vor vielen Jahren habe der Versicherte einen kurzen Arbeitsausfall gehabt, er habe dann aber voll weitergearbeitet. Seither habe er von Zeit zu Zeit Schmerzen im Kreuz, es gebe jedoch keine schmerzauslösenden Situationen. Seit einigen Jahren habe er gelegentlich Schulterschmerzen, links mehr als rechts, die manchmal durch gewisse Bewegungen ausgelöst werden könnten. Der Versicherte habe immer stehende Tätigkeiten ausgeführt. Seit 1997 hätten die Beschwerden in seinen Knien zugenommen und es sei eine beidseitige Arthroskopie durchgeführt worden. Seither sei der Zustand eher schlechter, die Beschwerden würden bei Belastung früher auftreten. Beide Knie seien gleich betroffen. Bei der Arbeit würden die Beschwerden gegen Mittag auftreten. Die Beweglichkeit sei gut, Knien sei jedoch nicht mehr so leicht wie früher. Als Diagnose nannte Dr. D.____ eine Gonarthrose beidseits, vordere Kantenabtrennung LWK 4, sowie eine Supraspinatussehnenläsion links. In der Beurteilung beschreibt der Arzt, dass sich seit dem Jahr 2000 eine Zunahme der heute ausgeprägten Gonarthrosen dokumentieren lasse. Die Sehnenläsion an der linken Schulter sei nachgewiesen. An der lumbalen Wirbelsäule finde sich am 4. Wirbelkörper eine Veränderung, die eher als Kantenabtrennung durch Bandscheibengewebe anzusehen sei, denn als Fraktur. Dieser Befund als Beschwerdeursache werde kontrovers beurteilt. Degenerative Veränderungen würden sich nicht nachweisen lassen. Der Hauptgrund für die Reduktion des Arbeitspensums



St.Galler Gerichte

auf 50% seien gemäss dem Patienten zu 2/3 die Knie und zu 1/3 die Kreuzbeschwerden. Theoretisch wäre eine Steigerung auf 2x 2 1/2-3 Stunden mit gleichlanger Mittagspause denkbar. Dies würde zwar die Kniebelastung verringern, könne jedoch vom Arbeitgeber nicht angeboten werden. Bezüglich der linken Schulter würden kaum Beschwerden bestehen, da das Gelenk wenig belastet werde. Ungünstig wären hier wiederholte Überkopfarbeiten mit der linken Hand. Therapeutisch sei mittelfristig die Implantation einer Kniegelenkprothese nötig. Der Patient wolle jedoch diesen Eingriff möglichst lange hinausschieben, da er vermutlich zu Recht nach Arbeitsaufgabe mit einer Beschwerdelinderung rechnen könne. Prognostisch sei die Zunahme der Arthrose gewiss, aufgrund des bisherigen Verlaufs sollte sich jedoch die Schmerzentwicklung in Grenzen halten. Unter Berücksichtigung dieser qualitativen Einschränkungen durch Lendenwirbelsäule und Schulter ergebe sich keine zusätzlich Arbeitsunfähigkeit gegenüber der Einschätzung, welche die Kniebeschwerden zum Inhalt hat. Bei einer rein sitzenden Tätigkeit ist nach Dr. D.____ ein vollschichtiger Einsatz möglich (act. G 10.1.58).

B.g Auf Anfrage der IV-Stelle teilte der RAD am 28. April 2008 mit, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Jahr 2000 insofern dargelegt sei, als die Kniegelenksarthrose beidseits zugenommen habe. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit betrage 50%. Die Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten betrage 100% (act. G 10.1.59).

B.h Mit Vorbescheid vom 24. Juni 2008 wurde dem Versicherten von der IV-Stelle St. Gallen die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht gestellt. Er sei in seiner bisherigen Tätigkeit zu 50% arbeitsunfähig. In einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit, ohne längere Gehstrecken, mehrheitlich sitzend, ohne repetitives Treppensteigen, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Wirbelsäulenzwangshaltung, ohne Knien/Kauern, ohne wiederholte Über-Kopf-Arbeiten mit dem linken Arm, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Bei Verwertung dieser zumutbaren Arbeitsfähigkeit sei es dem Versicherten möglich, bei ausgeglichenem Arbeitsmarkt ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Das zumutbare Einkommen pro Jahr ohne Behinderung betrage Fr. 51'177.-, mit Behinderung Fr. 46'059.-. Daraus ergebe sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 5'118.- und somit ein



Invaliditätsgrad von 10%. Da der Invaliditätsgrad unter 40% liege, bestehe kein Rentenanspruch (act. G 10.1.64).

B.i Gegen den Vorbescheid vom 24. Juni 2008 erhob der Versicherte durch seinen Anwalt am 21. August 2008 Einwand. Er stellte die Anträge, ihm sei spätestens ab 1. Juni 2006 eine 3/4-Rente, mindestens aber eine halbe IV-Rente zuzusprechen und auszurichten. Eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen, insbesondere weitere Berichte und Gutachten einzuholen, mit anschliessender Neubeurteilung und Neufestsetzung der Leistungsansprüche des Versicherten. Als Begründung gab der Anwalt an, es dürfe nicht auf das Gutachten von Dr. D.____ abgestellt werden, welcher eine 100% Arbeitsfähigkeit bei adaptierter Tätigkeit attestiere. Vielmehr sei auf den Bericht von Dr. A.____ abzustellen, welcher eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiere. Die Meinung von Dr. A.____ würden auch die Suva und der Krankentaggeld-Versicherer teilen. Es bestehe kein Anlass, die Arbeitsunfähigkeitseinschätzung des Hausarztes und der weiteren behandelnden Ärzte als unbeachtlich auf die Seite zu schieben, da diese vollständig, nachvollziehbar und in sich schlüssig seien. Sollte dieser Argumentation nicht gefolgt werden, so müssten diese Berichte zumindest als konkrete Indizien angesehen werden, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens von Dr. D.____ sprächen. Es wären in einem solchen Fall zwingend weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Ausserdem seien Korrekturen beim Validen- und Invalideneinkommen vorzunehmen. Das Valideneinkommen sei zu tief angesetzt. Auszugehen sei vom versicherten Verdienst gemäss Suva-Verfügung, welcher beträchtlich höher sei, nämlich Fr. 67'500.-. Sollte unzutreffenderweise nicht auf diesen abgestellt werden, so wäre wenigstens zu berücksichtigen, dass das Valideneinkommen des Versicherten beträchtlich unter dem Durchschnittslohn gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (nachfolgend: LSE) 2008 liege. Deshalb müsse diesfalls als Valideneinkommen der Tabellenlohn herangezogen oder beim Invalideneinkommen der prozentuale Minderverdienst in Abzug gebracht werden. Beim Invalideneinkommen seien sämtliche persönlichen und beruflichen Umstände des ganz konkreten Einzelfalles im Sinne von BGE 126 V 75 zu beachten. Zum einen sei dies ein Teilzeitabzug von mindestens 10%, zum anderen ein Leidensabzug von mindestens 20%. Im Ergebnis sei dann ein Abzug vom Tabellenlohn im Bereich des Maximums gemäss Rechtsprechung, nämlich 25%, vorzunehmen (act. G 10.1.67).



B.j Am 8. Januar 2009 erliess die IV-Stelle eine Verfügung und verneinte den Anspruch auf eine Invalidenrente. Bezüglich der Einwände vom 21. August 2008 verwies sie auf eine Stellungnahme des RAD vom 15. Dezember 2008, worin dieser ein weiteres Gutachten ablehnte, da das Gutachten des Dr. D.____ alle Kriterien erfülle. Bezüglich des Einwandes des zu tiefen Valideneinkommens führte die IV-Stelle aus, dass das angewendete Valideneinkommen bei einer Prüfung vom Arbeitgeber bestätigt worden sei. Ebenfalls sei aus dem Auszug aus dem individuellen Konto ersichtlich, dass nie Beiträge auf ein Einkommen in der Höhe von Fr. 67'500.- abgerechnet worden seien. Für das Invalideneinkommen sei der LSE-Lohn (Niveau 4, Privater Sektor, Männer) von Fr. 59'908.- zur Berechnung herangezogen worden. Angesichts des tiefen Valideneinkommens sei das Invalideneinkommen von Fr. 59'908.- auf Fr. 51'177.- gekürzt und der Minderverdienst berücksichtigt worden. Sobald ein Minderverdienst berücksichtigt werde, rechtfertige sich nach gängiger Praxis des Versicherungsgerichts kein Leidensabzug. Unter Berücksichtigung der zusätzlichen Einschränkungen bei einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 100% sei aber zusätzlich zur Berücksichtigung des Minderverdienstes ein Abzug von 10% gewährt worden. Weitere Abzüge würden sich nicht rechtfertigen. Der Einkommensvergleich sei somit nicht anzupassen (act. G 10.1.73).

C.

C.a Am 6. Februar 2009 reichte Rechtsanwalt Robert Baumann für den Versicherten Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. Januar 2009 ein. Er stellte das Rechtsbegehren, die Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei spätestens ab dem 1. Juni 2006 eine 3/4-IV-Rente, zuallermindest aber eine halbe Rente zuzusprechen und auszurichten. Eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen mit anschliessender Neubeurteilung und Neufestsetzung der Leistungsansprüche des Versicherten (act. G 10.1.74). In der Beschwerdeergänzung vom 28. April 2009 begründete der Beschwerdeführer seine Beschwerde vom 6. Februar 2009 näher. Er teile die Auffassung der Beschwerdegegnerin, dass er für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zu 100% einer Arbeit nachgehen könne, nicht. Vielmehr sei von einem beträchtlich höheren Arbeitsunfähigkeitsgrad auszugehen, jedenfalls und zuallermindest von einem solchen von 50%. Auf das Gutachten von Dr. D.____ dürfe nicht abgestellt werden, da dieses als nicht vollständig, nicht



nachvollziehbar und nicht schlüssig erachtet werden müsse. Zu Recht führe Dr. A.____ in seinem Bericht vom 17. August 2008 aus, dass bei derart massiven Kniearthrosen, wie sie bei ihm vorliegen würden, eine rein sitzende Tätigkeit nicht sinnvoll und auch nicht möglich sei, da er nach längerem Sitzen kaum mehr aufstehen könne. Ebenso wenig sei aufgrund der chronischen Rückenbeschwerden eine rein sitzende Tätigkeit sinnvoll. Ausserdem bringe Dr. A.____ in seiner Stellungnahme unmissverständlich zum Ausdruck, dass seine Arbeitsfähigkeitsschätzung auch für adaptierte Tätigkeiten gelte, auch wenn er nicht explizit von einer solchen spreche, wie der RAD in seiner Stellungnahme ausführte. Im Übrigen erstaune es sehr, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung begründe, inwiefern Einschränkungen bei einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit bestehen würden. So seien nur Tätigkeiten möglich ohne längere Gehstrecken, mehrheitlich sitzend, ohne repetitives Treppensteigen, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Wirbelsäulenzwangshaltung, ohne Knien/Kauern und ohne wiederholte Über-Kopf-Arbeiten mit dem linken Arm. Damit räume die Beschwerdegegnerin gleich selbst ein, dass er im Grunde umfassend und in jederlei Hinsicht eingeschränkt sei und eigentlich kaum irgendeine Tätigkeit längere Zeit und schon gar nicht im Vollzeitpensum ausüben könne. Die Beurteilung des Gutachters Dr. D.____ sei in Bezug auf die Frage einer leichten bzw. adaptierten Tätigkeit widersprüchlich: So bringe er einerseits zum Ausdruck, dass die aktuelle Tätigkeit eine leichte sei und er stufe die Einschätzung des Dr. A.____ bezüglich der Arbeitsfähigkeit an diesem Arbeitsplatz als zutreffend und nachvollziehbar ein, andererseits solle aber für eine adaptierte Tätigkeit eine 100%-Arbeitsfähigkeit möglich sein. Dies treffe aber gerade nicht zu, wie Dr. A.____ überzeugend dargelegt habe und was im Bestreitungsfall durch ein Obergutachten zu klären sei. Die Feststellungen im Gutachten von Dr. D.____ vom 21. April 2008 rechtfertigten eine Ablehnung von Leistungsansprüchen nicht. Demgegenüber nachvollziehbar sei jedoch die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. A.____, welche ihrerseits mit den Einschätzungen der Suva und des Krankentaggeld-Versicherers übereinstimme. Jedenfalls dürfe die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. A.____ als behandelndem Arzt nicht generell und vorab unter Verweis auf eine mögliche Befangenheit auf die Seite geschoben werden. Er halte daran fest, dass als Valideneinkommen der versicherte Verdienst gemäss Suva-Verfügung heranzuziehen sei, welcher bei Fr. 67'500.- liege. In der angefochtenen Verfügung werde ausgeführt,



die Prüfung beim Arbeitgeber hätte das herangezogene Valideneinkommen bestätigt. Dies könne so nicht zutreffend sein, andernfalls hätte die Suva die Rentenberechnung auf einer völlig falschen Basis vorgenommen, was jedoch nicht der Fall sei. Weiter seien ein Teilzeitabzug von gegen 17%, zumindest aber 10%, zu veranschlagen und insbesondere auch ein Leidensabzug von zumindest 20% (act. G 10.1.80).

C.b Am 11. Juni 2009 reichte die Beschwerdegegnerin ihre Beschwerdeantwort ein und beantragte die Abweisung der Beschwerde. Die angefochtene Verfügung stelle in medizinischer Hinsicht auf das orthopädische Gutachten von Dr. D.____ vom 21. April 2008 ab, worin festgehalten werde, dass für adaptierte Tätigkeiten, d.h. für rein sitzende Tätigkeiten, die kein Heben von Lasten über 25 kg und keine Überkopfarbeiten erforderten, ein vollschichtiger Einsatz möglich sei. Der RAD habe dies zu Recht als Einschätzung einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten interpretiert. Der Beschwerdeführer sage, es könne nicht auf das Gutachten abgestellt werden, da dieses nicht vollständig, nicht nachvollziehbar und nicht schlüssig sei. Ein im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens eingeholtes Gutachten von externen Spezialärzten besitze nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprächen. Berichte des Hausarztes und der behandelnden Fachärzte seien aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen, da sie in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen würden. Der Beschwerdeführer habe nicht näher begründet, weshalb das Gutachten als nicht vollständig anzusehen sei. Das orthopädische Gutachten beantworte alle gestellten Gutachterfragen, berücksichtige die wesentlichen Anknüpfungstatsachen, habe erhebliche Befundtatsachen durch eigene Befragungen, Untersuchungen oder Abklärungen erhoben und lege die fachlichen Schwierigkeiten, die eine Beantwortung der Expertenfragen erschwerten oder verunmöglichten, dar. Somit weise das Gutachten keine Mängel auf und könne nicht als unvollständig bezeichnet werden. Dr. A.____ merke an, dass Dr. D.____ als Orthopäde wissen müsse, dass bei derart massiven Kniearthrosen eine rein sitzende Tätigkeit nicht sinnvoll und auch nicht möglich sei, da nach längerem Sitzen kaum mehr aufgestanden werden könne. Diese Kritik erscheine nicht sachgerecht. Dr. D.____ habe im Gutachten nämlich dargelegt, dass die Kniebeschwerden bei Belastungen auftreten würden, wie sie eine vorwiegend im Stehen zu verrichtende Arbeit darstelle. Es erscheine daher plausibel,



dass Dr. D.____ eine sitzende Tätigkeit als für das Knieleiden optimal adaptiert betrachte, zumal er beim Beschwerdeführer ziemlich bewegliche und ergussfreie Kniegelenke festgestellt habe. Die Beurteilung des Dr. D.____ beruhe auf zeitlich aktuellen Röntgenaufnahmen beider Knie, was für sein Gutachten spreche. Auch seien die attestierten qualitativen Einschränkungen nachvollziehbar begründet. Es würden keine konkreten Indizien vorliegen, welche gegen die Zuverlässigkeit des orthopädischen Gutachtens sprächen, deshalb könne vollumfänglich darauf abgestellt werden. Dem Beschwerdeführer sei somit unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen eine vollzeitige Tätigkeit zumutbar. Für die Invaliditätsbemessung bestehe nach aktueller bundesgerichtlicher Rechtsprechung keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung für die Invalidenversicherung. Somit sei nicht massgebend, dass die Suva ihrer Invaliditätsbemessung ein Valideneinkommen von Fr. 67'500.- zugrunde lege. Es sei darauf abzustellen, dass gemäss Angaben der E.____ im Einzelarbeitsvertrag vom 2. April 2007 das Jahresgehalt im Jahr 2007 ohne gesundheitliche Einschränkungen bei einem Pensum von 100% Fr. 50'570.- betragen hätte. Aufgrund dieses deutlich unterdurchschnittlichen Hilfsarbeiterlohns habe die Invalidenversicherung die Vergleichseinkommen zu Recht parallelisiert. Aufgrund der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten habe der Beschwerdeführer selbst dann keinen Rentenanspruch, wenn der geforderte 25%-Abzug vom Tabellenlohn gewährt würde. Des Weiteren könne bei einer Parallelisierung der Vergleichseinkommen die gleichen invaliditätsfremden Aspekte nicht zusätzlich noch bei der Bemessung des Leidensabzugs berücksichtigt werden (act. G 10).

C.c Am 30. Juni 2009 reichte der Anwalt des Beschwerdeführers die Replik ein. Der Beschwerdeführer hielt an seinem Rechtsbegehren gemäss Beschwerdeergänzung vom 28. April 2009 fest. Er begründete dies damit, dass entgegen der Meinung der Beschwerdegegnerin konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens von Dr. D.____ sprächen, zu bejahen seien. Ausserdem seien die Feststellungen von Dr. A.____, auch wenn er der behandelnde Arzt sei, nicht unbeachtlich. Das Gutachten des Dr. D.____ nehme zu den Vorakten, vor allem zu der von Dr. A.____ attestierten Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und einer adaptierten Tätigkeit, nicht umfassend Stellung und sei somit als nicht vollständig anzusehen. Der Beschwerdeführer halte ausserdem daran fest, dass das Gutachten von Dr. D.____ nicht



nachvollziehbar sei, weil Dr. A. ___ in seinem Bericht vom 17. August 2008 aufzeige, dass eine rein sitzende Tätigkeit beim Beschwerdeführer nicht sinnvoll und auch nicht möglich sei, da das Aufstehen dann zur Tortur werde. Auch die chronischen Rückenschmerzen würden ein ständiges Sitzen nicht erlauben. Da Dr. D. ___ die Einschätzung von Dr. A. ___ bezüglich der Arbeitsunfähigkeit an diesem Arbeitsplatz teile, sei das Gutachten ausserdem noch widersprüchlich. Soweit nicht auf die Feststellungen von Dr. A. ___ abgestellt werde, seien diese ausreichend konkrete Indizien, um die Zuverlässigkeit des Gutachtens von Dr. D. ___ in Frage zu stellen. Die Auffassung der Beschwerdegegnerin, das von der Suva bei der Invaliditätsbemessung veranschlagte Valideneinkommen sei nicht massgebend, sei unzutreffend. Massgebend sei das, was der Beschwerdeführer, wäre er vollkommen gesund bzw. hätte er keine Einschränkungen, hätte verdienen können. Nach diesen Kriterien habe die Suva das Valideneinkommen festgesetzt. Der Beschwerdeführer stellte den Antrag auf Beizug sämtlicher Suva-Akten (act. G 12).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 9. Juli 2009 auf eine weitere Stellungnahme (act. G 14).

Erwägungen:

1.

1.1 Unter Invalidität wird bei erwerbstätigen Personen die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung



gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

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 Erw. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a).

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat vorliegend auf das Gutachten des Dr. D.____ abgestellt, wonach der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist. Der Beschwerdeführer jedoch hält die Ausführungen des Dr. A.____ für zutreffend, wonach er zu mindestens 50% arbeitsunfähig ist.

2.2 Liegen – wie hier – unterschiedliche ärztliche Beurteilungen vor, so hat das Sozialversicherungsgericht aufgrund des im Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 352 E. 3a) alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des



streitigen Rechtsanspruches gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Gutachten und Berichte Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 352 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt gemäss dem Bundesgericht bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S G. vom 4. September 2006, I 713/05).

2.3 Diagnostisch ging der Gutachter Dr. D.____ von einer beidseitigen Gonarthrose, einer vorderen Kantenabtrennung LWK 4 sowie einer Supraspinatussehnenläsion links aus. Der behandelnde Arzt Dr. A.____ hatte ebenfalls eine (schwere) Gonarthrose beidseits diagnostiziert, sowie ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom und eine Rotatorenmanschettenruptur links. Über die Auswirkungen der Beeinträchtigungen der Knie, der Lendenwirbelsäule und der linken Schulter sind sich die beiden Ärzte uneinig.

2.4 Dr. D.____ erhob gemäss seinem Bericht vom 21. April 2008 sowohl die persönliche als auch die berufliche und die soziale Anamnese. Weiter setzte er sich mit den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers sowie den ihm vorgelegenen Akten auseinander. Bezüglich der Kniebeschwerden stützte er seine Aussagen auf aktuelle Röntgenaufnahmen. Der Gutachter erhob bei den Untersuchungen die objektiven Befunde (zum Allgemeinstatus sowie bezüglich der Knie, der Schultern und der Wirbelsäule). Die geklagten Beschwerden wurden beachtet und die vom RAD gestellten Zusatzfragen beantwortet. Das Gutachten basiert insofern auf umfassenden Grundlagen und ist vollständig. In seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit legt Dr. D.____ dar, dass der Beschwerdeführer hauptsächlich aufgrund der beidseitigen Gonarthrose, weniger wegen der Wirbelsäulenveränderung (vordere Kantenabtrennung am 4. Lendenwirbelkörper) und der Supraspinatussehnenläsion links beeinträchtigt sei. Trotz der ausgeprägten Gonarthrose sei die aktuelle Beweglichkeit erstaunlich gut und die Knie seien ergussfrei. Bei einer rein stehenden Tätigkeit sei eine halbtägige Beschäftigung bezüglich der Knie die obere Grenze. Die durch die Kniegelenke



entstehenden Einschränkungen bezüglich Stehdauer würden auch die Wirbelsäulenschmerzen berücksichtigen. Im Übrigen dürfe wegen des Befundes an der Lendenwirbelsäule ein wiederholtes Heben von Lasten über 25 kg nicht vorkommen. Wiederholte Überkopfarbeiten mit der linken Hand seien in Bezug auf die Schulter ungünstig. Unter Berücksichtigung dieser qualitativen Einschränkungen bezüglich Lendenwirbelsäule und Schulter ergebe sich keine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit gegenüber der Einschätzung, welche die Kniebeschwerden zum Inhalt habe. Dr. D. ___ hält bei einer rein sitzenden Tätigkeit ein vollschichtiger Einsatz für möglich.

2.5 Demgegenüber erachtet Dr. A. ___ eine rein sitzende Tätigkeit für den Beschwerdeführer nicht als sinnvoll und möglich, nicht nur wegen der Kniearthrose, sondern auch auf Grund der chronischen Rückenschmerzen. Nach Auffassung des Hausarztes wäre dem Beschwerdeführer eine "wechselnde" Tätigkeit noch zu 50% zumutbar. Dr. A. ___ äussert sich im Übrigen aber weder in seinem Arztbericht vom 26. September 2007 noch in seiner Stellungnahme vom 17. August 2008 zum Gutachten von Dr. D. ___ präzis zur Qualifikation einer leidensadaptierten Tätigkeit für den Beschwerdeführer. Als dessen behandelnder Arzt kann sich Dr. A. ___ zwar auf eine langjährige Beobachtungsdauer und damit auf umfassende Kenntnisse des Sachverhalts stützen. Er hat indessen eine wesentlich andere Sicht auf seinen Patienten als der Gutachter, denn sein Auftrag ist ein therapeutischer. Er konzentriert sich auf die Behandlung und steht zum Patienten in einem Vertrauensverhältnis. Nach der Rechtsprechungspraxis ist deshalb der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass es dieser Vertrauensstellung wegen mitunter vorkommt, dass behandelnde Ärzte in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (so etwa der Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 6. Dezember 2006, I 329/06; BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Es ist allerdings nicht ausgeschlossen, dass der behandelnde Arzt bei seiner Arbeitsfähigkeitseinschätzung von der Behandlungssituation abstrahieren kann. Es geht deshalb auch nicht an, den Aussagen des Hausarztes ohne nähere und unter dem Gesichtspunkt des Willkürverbots haltbare Begründung die Glaubwürdigkeit von vornherein abzusprechen (Entscheid des Schweizerischen Bundesgerichts vom 21. Dezember 2005, 4P.254/2005), ebenso wenig jenen eines behandelnden Spezialarztes (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S V. vom 16. Mai 2007, IV 2006/91).



2.6 Der Beschwerdeführer wurde allerdings bereits im August 2005 durch den SUVA-Kreisarzt begutachtet. Zur zumutbaren Tätigkeit hielt dieser fest, Tätigkeiten mit Heben und Tragen von über mittelschweren Gewichten seien dem Beschwerdeführer nur eingeschränkt zuzumuten. Zu vermeiden seien auch längere Gehstrecken und repetitives Treppengehen sowie Arbeiten auf Leitern und ungesicherten Gerüsten. Bei rein stehend-gehenden Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer wohl zu einem Viertel bis zu einem Drittel eingeschränkt. Eine Tätigkeit in Wechselpositionen im vorerwähnten Zumutbarkeitsprofil sei jedoch ganztägig möglich.

2.7 In Anbetracht dessen, wie der SUVA-Kreisarzt die qualitativen Bedingungen einer dem Beschwerdeführer noch zumutbaren leidensadaptierten Tätigkeit umschrieben hat, stellt sich die Frage, ob der Gutachter Dr. D.____ mit seiner Einschätzung, eine rein sitzende Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer vollzeitlich ohne Einschränkung möglich, überzeugt. Mit Blick auf die Gonarthrose beider Knie sowie die ausgewiesenen Rückenbeschwerden sind hier Zweifel angebracht. Indessen schliessen die durch Dr. D.____ formulierten qualitativen Bedingungen leichte Tätigkeiten in Wechselpositionen, wie sie dem Beschwerdeführer auch nach Meinung des SUVA-Kreisarztes ganztägig ohne Einschränkung zumutbar wären, nicht aus. Auf Grund der medizinischen Aktenlage ist daher in antizipierender Beweiswürdigung davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit voll arbeitsfähig ist.

2.8 Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, ob für das Valideneinkommen auf den vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im früheren Beruf gemäss Auszug aus dem individuellen Konto der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen für 2004 abgerechneten Lohn von Fr. 50'776.- abzustellen (G 10.1.19.4) ist, oder ob das von der SUVA berücksichtigte Valideneinkommen in Höhe von Fr. 67'500.- massgebend ist. Wird für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf den Durchschnittslohn für Männer im privaten Sektor, Anforderungsprofil 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE, siehe Anhang 2 zum IVG) im Betrag von Fr. 59'197.- abgestellt, so resultiert – selbst bei einem zusätzlichen Leidensabzug von maximal 25% - keine Erwerbseinbusse von 40%. Da der Beschwerdeführer damit den nötigen Mindestinvaliditätsgrad nicht erreicht, kann ihm keine Rente zugesprochen werden.

3.



Entsprechend den vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Der unterliegende Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten zu tragen. Massgebend für die Höhe der Gerichtsgebühr ist der Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Da es sich um ein durchschnittliches Beschwerdeverfahren handelt, wird die Gerichtsgebühr praxisgemäss auf Fr. 600.- festgesetzt. Sie ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Vorschuss gedeckt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Vorschuss gedeckt.