



**Fall-Nr.:** IV 2010/26  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 19.03.2013  
**Entscheiddatum:** 19.03.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.03.2013**

**Art. 28 IVG, Art. 28a IVG, Art. 16 ATSG. Beurteilung Gutachten im Zusammenhang mit einem invalidisierenden Gesundheitsschaden. Einkommensvergleich mittels eines Prozentvergleiches (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. März 2012, IV 2010/26). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_302/2012.**

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers, a.o.  
Versicherungsrichter Christian Zingg; a.o. Gerichtsschreiberin Annina Baltisser

Entscheid vom 19. März 2012

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Jürg Grämiger, LL.M., Toggenburgerstrasse 35,  
9500 Wil,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 16. Oktober 2001 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an. Mit Verfügung vom 8. November 2001 sprach die IV-Stelle dem Versicherten medizinische Massnahmen hinsichtlich einer Staroperation links einschliesslich Nachbehandlung für die Dauer von vier Monaten ab dem 5. Dezember 2001 zu (IV-act. 16). Am 28. Mai 2002 wurde ihm zudem ein Taggeld von 5. Dezember 2001 bis 6. Januar 2002 zugesprochen (IV-act. 17).

A.b Am 28. Januar 2005 meldete sich der Versicherte wiederum zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 18). Mit Verfügung vom 9. Mai 2005 sprach ihm die IV-Stelle medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit einer Staroperation rechts inklusive Nachbehandlung für vier Monate ab dem 18. Mai 2005 zu (IV-act. 30).

A.c Am 19. Mai 2005 erlitt der Versicherte einen akuten Myokardinfarkt (vgl. IV-act. 50). Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte diesbezüglich im Bericht vom 8. Juni 2005 eine koronare Herzkrankheit mit Status nach kleinem posterolateralem Myokardinfarkt (IV-act. 51-25 f.).

A.d Am 5. Juli 2005 wurde dem Versicherten im Zusammenhang mit der Staroperation rechts ein Taggeld für den 18. und 19. Mai 2005 zugesprochen (IV-act. 36).

B.

B.a Am 24. August 2006 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit und eine Rente. Als Grund gab er den Herzinfarkt vom 19. Mai 2005 an (IV-act. 37).



## St.Galler Gerichte

B.b In ihrem Bericht vom 14. September 2006 diagnostizierten die behandelnden Ärzte der Klinik für Kardiologie des Kantonsspitals St. Gallen wiederum eine koronare Herzkrankheit (IV-act. 51-33 ff.). Des Weiteren stellte Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, in seinem Bericht vom 22. September 2006 folgende Diagnosen: Laterale Epicondylitis rechts, Tendovaginitis de Quervain rechts sowie koronare Herzkrankheit mit Status nach Herzinfarkt am 19. Mai 2005 (IV-act. 51-31 f.).

B.c Die D.\_\_\_\_ gab am 19. September 2006 im Fragebogen für Arbeitgeber an, der Versicherte sei vom 6. Januar 2003 bis zum 31. Juli 2006 als Hilfsarbeiter (Vorwerksmitarbeiter) in ihrem Betrieb angestellt gewesen. Die Kündigung sei durch die Arbeitgeberin aufgrund des Scheiterns mehrerer Versuche zur Wiederaufnahme der Arbeit, Verletzung der Informationspflicht sowie wegen mangelndem Interesse am Arbeitsplatz erfolgt. Man habe dem Versicherten den Arbeitsplatz während eines Jahres freigehalten. Bei einer Arbeitszeit von wöchentlich 42.5 Stunden habe der AHV-beitragspflichtige Lohn seit dem 1. Januar 2005 Fr. 55'860.-- pro Jahr betragen (IV-act. 47).

B.d Mit undatiertem Arztbericht (Eingang IV-Stelle 6. Oktober 2006) stellten die Ärzte des Spitals E.\_\_\_\_ mit Verweis auf die jeweiligen Austrittsberichte vom 6. Juni 2005 und 16. September 2005 im Wesentlichen folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Abdominal- und Thoraxschmerzen unklarer Ätiologie, koronare Herzkrankheit, kardiovaskuläre Risikofaktoren, Herpes zoster rechts, Status nach Katarakt-OP rechts sowie Erosionen Bulbus duodeni bei Thrombozyten-Aggregationshemmer-Einnahme. Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden keine (IV-act. 50).

B.e Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, bestätigte im Arztbericht vom 6. Oktober 2006 im Wesentlichen diese Diagnosen. Er führte zudem an, der Versicherte leide seit Frühling 2006 an einer depressiven Verstimmung. Der Versicherte sei vom 18. Mai 2005 bis 17. April 2006 100% arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 18. April 2006 bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, wobei der Versicherte zwischenzeitlich (vom 1. bis 9. Mai 2006 sowie vom 29. Mai bis 5. Juni 2006) wiederum zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei



## St.Galler Gerichte

(IV-act. 51-1 ff.). Im Arztbericht vom 25. Oktober 2006 gaben die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen an, diagnostisch bestehe eine koronare und hypertensive Herzkrankheit ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Während der Hospitalisation vom 2. bis 4. Mai 2006 sei der Versicherte zu 100% arbeitsunfähig gewesen, danach zu 100% arbeitsfähig (IV-act. 54).

B.f Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 9. November 2006 im Wesentlichen eine Radialiseinklemmung rechts im Bereich des Ellbogens, ein Zervikalsyndrom bei fortgeschrittener Degeneration der zervikalen Bewegungssegmente C3-C7 sowie ein Lipofibrom unter dem Sehnenfach der langen Fingerextensoren rechts (IV-act. 58-13 ff.). Am 13. Dezember 2006 wurde der Versicherte diesbezüglich in der Klinik H.\_\_\_\_ operiert (IV-act. 58-12). In der Folge entwickelte er einen Wundinfekt (Weichteilinfekt), aufgrund dessen er am 21. Dezember 2006 im Spital E.\_\_\_\_ operiert wurde (IV-act. 58-11). Im entsprechenden Arztbericht vom 26. Dezember 2006 diagnostizierten die behandelnden Ärzte im Wesentlichen einen Weichteilinfekt Vorderarm rechts, eine koronare Herzkrankheit sowie arterielle Hypertonie (IV-act. 58-8 ff.).

B.g Im Arztbericht vom 22. Januar 2007 stellte Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, die Diagnose einer mittelschweren depressiven Störung, eventuell einer somatoformen Störung, sowie somatischer Leiden. Die Arbeitsfähigkeit betrage seit Juni 2006 50%, zur früheren Arbeitsfähigkeit sei keine Äusserung möglich. Des Weiteren kenne er den Versicherten zu wenig, um Fragen zur Beurteilung der Eingliederungsfähigkeit und des Rentenanspruchs beantworten zu können (IV-act. 56).

B.h Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) führte im Rahmen einer internen Anfrage am 23. März 2007 aus, bezüglich des Herzinfarktes könne auf die kardiologischen Arbeitsfähigkeitstestate abgestellt werden. Die hausärztlichen Berichte seien nicht verwertbar, da der Versicherte ab Juni 2006 bis zu seiner Entlassung zwei Monate voll gearbeitet habe und deshalb zu dieser Zeit aus kardiologischer Sicht als voll rehabilitiert gelte. Eine MEDAS-Begutachtung sei unumgänglich, da eine Restarbeitsfähigkeit festgelegt werden müsse (IV-act. 60).



B.i Am 17. April 2007 und am 16. Mai 2007 diagnostizierten die behandelnden Ärzte des Spitals E.\_\_\_\_ in ihren Berichten ein zervikales Schmerzsyndrom (IV-act. 71). Im Verlaufsbericht vom 16. November 2007 teilte der Hausarzt Dr. F.\_\_\_\_ mit, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich sowohl physisch als auch psychisch verschlechtert und die Beschwerden hätten an Intensität zugenommen. Seit dem 13. Dezember 2006 sei der Patient zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 80). Dr. I.\_\_\_\_ gab seinerseits im Verlaufsbericht vom 5. Dezember 2007 an, er würde heute keine depressive Störung diagnostizieren, sondern eine Schmerzstörung, eventuell im Rahmen einer somatoformen Störung, sowie somatische Leiden. Er sehe kaum Chancen einer Verbesserung (IV-act. 82).

B.j Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 27. Mai 2008 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.11), Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), Verdacht auf somatoforme autonome Funktionsstörung des kardiovaskulären Systems (ICD-10 F45.30). Der Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht höchstens 50% arbeitsfähig, sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit. Mit therapeutischen Massnahmen, namentlich dem Ausbau der antidepressiven Medikation und Gesprächstherapie, sei mit einer Erhaltung dieser 50%igen Arbeitsfähigkeit zu rechnen; eine Verbesserung sei nicht mehr zu erwarten. Der Versicherte sei für Tätigkeiten mit hohen intellektuellen Anforderungen sowie hohen Anforderungen an die Selbstinitiative und Selbständigkeit nicht geeignet. Der Beginn der Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht rekonstruierbar; eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe jedoch seit mindestens einem Jahr (IV-act. 89).

B.k Die Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG (AEH), stellte in ihrem interdisziplinären Gutachten vom 20. Juni 2008 im Wesentlichen folgende Diagnosen im somatischen Bereich: Epikondylopathia radialis mit myofascialem Begleitsyndrom im Bereich der Streckmuskulatur beidseits, chronisches zervikovertebrales Syndrom, chronische okzipitale Kopfschmerzen, koronare hypertensive Herzkrankheit. Die somatischen Beschwerden könnten im Sinne der Komorbidität zusammenwirken, aus somatischer Sicht würden sie allerdings höchstens eine leichte Einschränkung für leichte Tätigkeiten begründen. Aus psychiatrischer Sicht ziehe die mittelgradige



Depression eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nach sich. Die Verdachtsdiagnosen seien auch als biospsychosoziale Problematik zu verstehen und ein zusätzlicher Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ergebe sich dadurch nicht. Aus interdisziplinärer Sicht bestehe somit in der angestammten Tätigkeit eine zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 30%, in einer angepassten Tätigkeit von 50% im Sinne einer zumutbaren leichten Wechseltätigkeit halbtags. Bezüglich der Frage, seit wann eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% bestehe, könne lediglich auf die Vorakten verwiesen werden. Demgemäss bestehe eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit seit dem 18. Mai 2005. Eine 100%ige Arbeitsfähigkeit mit voller Präsenz respektive voller Leistung wäre nie erreicht und auch nicht attestiert worden (IV-act. 92).

B.l Der RAD teilte in einer weiteren internen Stellungnahme vom 4. August 2008 bezüglich der Klärung der Frage nach dem Beginn der rentenrelevanten Arbeitsunfähigkeit mit, der Beginn der 50%igen Arbeitsunfähigkeit könne am ehesten auf Juni 2007 festgelegt werden (IV-act. 97).

B.m Der Rechtsvertreter des Versicherten führte in seinem Schreiben vom 28. Oktober 2008 an, der Beginn der invaliditätsbedingten Arbeitsunfähigkeit sei auf den 18. Mai 2005 festzusetzen (IV-act. 101).

B.n Im Arztbericht vom 13. März 2009 führte Dr. F.\_\_\_\_ aus, der Versicherte sei psychisch weiterhin depressiv. Der Zustand habe sich nicht verbessert, es bestehe sogar eine eindeutige Verschlechterung. Der Patient sei nach seiner Ansicht eindeutig 100% arbeitsunfähig (IV-act. 105).

B.o Im Schlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 31. März 2009 teilte die zuständige Eingliederungsverantwortliche mit, es bestünden neben der ausgewiesenen Invalidität und der subjektiven Überzeugung des Versicherten invaliditätsfremde Gründe wie fehlende Sprache und Alter. Deshalb gebe es kaum Aussicht auf eine Stelle im ersten Arbeitsmarkt und die Eingliederungsbemühungen würden eingestellt (IV-act. 107).

B.p Im Arztbericht vom 19. Mai 2009 verwies Dr. I.\_\_\_\_ auf seine früheren Berichte und Diagnosen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage seit Juni 2006 und bis auf Weiteres aus



## St.Galler Gerichte

psychiatrischer Sicht etwa 50%, in Verbindung mit dem somatischen Krankheitsbild bestehe seines Erachtens eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 112). Dr. G.\_\_\_\_ führte in seinen Berichten vom 29. Juni und 20. Juli 2009 aus, es bestünde aus seiner Sicht entgegen dem AEH-Gutachten eine Gesamtarbeitsunfähigkeit von 80%, die derzeitige Arbeitsfähigkeit betrage somit höchstens noch 20%. Eine Stellungnahme sei allerdings aufgrund der lückenhaften medizinischen Befundlage nicht einfach (IV-act. 120).

C.

C.a Mit Vorbescheid vom 2. Oktober 2009 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer Viertelsrente ab dem 1. Juni 2007 in Aussicht. Das Valideneinkommen betrage Fr. 56'754.--, das Invalideneinkommen Fr. 29'796.--, woraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 26'958.-- und damit ein Invaliditätsgrad von 48% resultiere (IV-act. 129). Des Weiteren verfügte die IV-Stelle den Abschluss der Arbeitsvermittlung (IV-act.130).

C.b Gegen diesen Vorbescheid erhob der Rechtsvertreter des Versicherten am 20. Oktober 2009 Einwand und beantragte die Aufhebung des Vorbescheides und die Zusprache einer ganzen IV-Rente seit 24. August 2006 aufgrund eines Invaliditätsgrades von mindestens 70%. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, die Festlegung des Einkommens sei nicht nachvollziehbar. Zudem sei ein Abzug vom Tabellenlohn von mindestens 10% zu gewähren und der Beginn des Rentenanspruchs auf Mai 2006 festzusetzen (IV-act. 134).

C.c Mit Verfügung vom 21. Dezember 2009 sprach die IV-Stelle dem Versicherten gemäss Vorbescheid eine Viertelsrente ab 1. Juni 2007 zu. Zu den Einwänden des Rechtsvertreters führte die IV-Stelle aus, dass in einer leichten bis mittelschweren wechselbelastenden, adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50% bestehe und sich keine wesentlichen Änderungen der Befunde seit dem Zeitpunkt des Vorbescheids ergeben hätten. Das Invalideneinkommen sei gestützt auf die Lohnstrukturhebungen des Bundesamtes für Statistik zu bestimmen und eine Reduktion sei nur dann vorzunehmen, wenn eine versicherte Person nur noch



körperliche leichte Hilfstätigkeiten ausführen könne. Es werde deshalb am Vorbescheid festgehalten (act. G 1.1).

D.

D.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 22. Januar 2010. Der Beschwerdeführer beantragt, die Verfügung sei aufzuheben und es sei mit Wirkung ab 17. Mai 2006 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter beantragt er die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur Einholung eines Obergutachtens zu den psychischen Beschwerden sowie zur anschliessenden Neubeurteilung. Die Begründung entspricht dabei den gegen den Vorbescheid erhobenen Einwänden (act. G 1).

D.b Mit Beschwerdeantwort vom 3. März 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die

Abweisung der Beschwerde. Ausserdem sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer keinen Rentenanspruch habe. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, das AEH-Gutachten erfülle die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage. Die im Gutachten attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten sei plausibel. Der Bericht des Neurologen Dr. G. \_\_\_ vom 29. Juni 2009 sei nicht geeignet, Zweifel an diesem Gutachten zu wecken, da keine neurologische Diagnose gestellt worden sei. In psychiatrischer Hinsicht habe der psychiatrische Gutachter eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die diesbezüglich gestellten Diagnosen seien zwar ebenfalls plausibel, die diagnostizierten Leiden aus rechtlicher Sicht jedoch nicht invalidisierend, da sie nicht die erforderliche Schwere, Ausprägung und Dauer aufwiesen. Deshalb könne in psychischer Hinsicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angenommen werden. Im Rahmen der Ermittlung des Einkommens dürfe nicht auf den vom Beschwerdeführer zuletzt erzielten Lohn abgestellt werden, da dieser deutlich unter dem Tabellenlohn gemäss Lohnstrukturerhebung liege. Die Vergleichseinkommen seien im Umfang von 0.64% zu parallelisieren, weshalb das Valideneinkommen Fr. 56'239.-- betrage. Der geforderte Abzug vom Tabellenlohn sei nicht gerechtfertigt, da keine direkt mit der Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung im Zusammenhang stehende, lohnwirksame Umstände bestünden. Aufgrund dieser



## St.Galler Gerichte

Ausführungen ergäbe sich eigentlich ein Invaliditätsgrad von rund 16%, oder, falls ein Abzug gewährt werden würde, von rund 37%, weshalb zu Unrecht eine Rente zugesprochen worden sei (act. G 5).

D.c Mit Replik vom 26. Mai 2010 lässt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen festhalten. Zur Begründung wird im Wesentlichen angeführt, die Beschwerdegegnerin setze die Feststellungen des AEH-Gutachtens sowie die Grundsätze zum Einkommensvergleich falsch um. Des Weiteren könne es nicht angehen, dass die Beschwerdegegnerin nur in gewissen Bereichen vom Gutachten abweiche und dieses nur in psychiatrischer Hinsicht nicht anerkenne. Diesfalls müsse das ganze Gutachten überarbeitet beziehungsweise ein Obergutachten eingeholt werden. Darüber hinaus sei hinreichend begründet worden, dass die psychischen Leiden des Beschwerdeführers den erforderlichen Grad eines invalidisierenden Gesundheitsschadens erreichten. Bezüglich der Ermittlung des Einkommens werden im Wesentlichen die gleichen Gründe wie in der Beschwerde aufgeführt. Der Tabellenlohn sei eine unerreichbare und nicht verlässliche Lohnannahme und es sei nicht einsehbar, weshalb Alter etc. keinen Abzug vom Tabellenlohn zu begründen vermögen (act. G 12).

D.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 14).

Erwägungen:

1. Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Viertelsrente ab 1. Juni 2007 zugesprochen. Der Beschwerdeführer lässt eine ganze Rente ab 17. März 2006 beantragen. Streitig und vorliegend zu prüfen ist daher der Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein solcher in Frage stünde, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

2.



2.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung ist am 21. Dezember 2009 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität hat die 5. IV-Revision keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht. Neu normiert wurde demgegenüber der Zeitpunkt des Rentenbeginns. Der Rentenanspruch entsteht, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen nach Art. 28 Abs. 1 IVG gegeben sind, gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. Da ein allfälliger Rentenanspruch im vorliegenden Fall vor dem 1. Januar 2008 entstanden wäre, wirkt sich diese Neuerung auf den hier zu prüfenden Fall nicht aus (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. August 2008, 8C\_373/08, E. 2.1 mit Hinweis). Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird.

2.2 Invalidität wird definiert als die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Unter Erwerbsunfähigkeit versteht man dabei den durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat eine versicherte Person Anspruch auf eine ganze IV-Rente, wenn sie mindestens zu 70% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% besteht ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.3 Um das Ausmass der Arbeitsfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf



Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes respektive der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Bezüglich der gestellten Diagnosen sind naturgemäss verschiedene medizinische Interpretationen möglich. Dies ist zulässig und zu respektieren, sofern die Expertise lege artis vorgenommen wurde. Falls jedoch objektiv feststellbare oder sonstige, ernsthafte Zweifel auslösende, Gesichtspunkte vorgebracht werden, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkant geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen, kann dies Anlass zu weiteren Abklärungen geben (Urteil I 676/05 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007 sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) vom 13. März 2006, Erw. 2.4, mit Hinweisen).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 21. Dezember 2009 auf das AEH-Gutachten vom 20. Juni 2008, in welchem die psychiatrische Begutachtung von Dr. J.\_\_\_\_ vom 27. Mai 2008 in die Beurteilung Eingang gefunden hat.

3.2 Das durch die Beschwerdegegnerin veranlasste Gutachten geht von einer Restarbeitsfähigkeit von 30% in der angestammten Tätigkeit und von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten wechselbelastenden, adaptierten Tätigkeit aus. Die entsprechenden gutachterlichen Ausführungen erscheinen medizinisch fundiert, umfassend und die diesbezüglichen Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Insbesondere weist das Gutachten keine formellen Mängel auf, die erhebliche Zweifel am Beweiswert zu begründen vermögen. Die jeweiligen Arztberichte von Dr. I.\_\_\_\_, welcher in einer Gesamtbetrachtung der somatischen und psychischen Leiden von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgeht, sowie von Dr. G.\_\_\_\_, der eine Restarbeitsfähigkeit von 20% annimmt, beinhalten keine Gesichtspunkte, welche Anlass dazu geben könnten, an der Schlüssigkeit des Gutachtens zu zweifeln. Das Gutachten wird vom Beschwerdeführer im Übrigen auch nicht in Frage gestellt.



3.3 Die Beschwerdegegnerin hält das Gutachten sowohl bezüglich der somatischen als auch der psychiatrischen Diagnosen für plausibel. Allerdings käme der in psychiatrischer Hinsicht diagnostizierten leichten bis mittelgradigen depressiven Episode ohne somatisches Syndrom aus rechtlichen Gründen keine invalidisierende Wirkung zu. Dieses Leiden weise nicht die für die Anerkennung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens erforderliche Schwere, Ausprägung und Dauer auf. Es liege keine von depressiven Verstimmungszuständen klar abgrenzbare andauernde Depression vor und es bestehe damit auch keine psychische Komorbidität zu den Verdachtsdiagnosen anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie somatoforme autonome Funktionsstörung des kardiovaskulären Systems. Insgesamt könne nicht auf einen invalidisierenden Gesundheitsschaden geschlossen werden, weshalb bezüglich der psychischen Leiden keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angenommen werden könne.

3.3.1 Grundsätzlich bedarf es für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einer fachärztlichen, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützten Diagnose. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung nach Art. 61 lit. c ATSG darf sich dabei das Gericht weder über die den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-) Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen (Urteil des Bundesgerichtes vom 30. März 2011, 9C\_1041/2010, E. 5.1 mit Hinweisen).

3.3.2 Die Beschwerdegegnerin bringt die Begründung vor, dass weder eine Depression noch eine andere psychische Komorbidität zu den Verdachtsdiagnosen vorlägen und somit nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden auszugehen sei. Trotz der teils juristischen Fragestellung bleibt diese Arbeitsfähigkeitsschätzung eine medizinische Aufgabe. Bei dieser muss die medizinische Fachperson jedoch dem Umstand Rechnung tragen, dass dem Versicherten als Folge der Schadenminderungspflicht zugemutet wird, trotz Schmerzen bzw. Beeinträchtigungen soweit als objektiv möglich und zumutbar einer Erwerbstätigkeit nachzugehen und damit die Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung zu überwinden (vgl. Entscheid IV 2010/122 des Versicherungsgerichts des Kantons



St. Gallen vom 9. November 2010, E. 1.3.3, mit Hinweisen). Dr. J.\_\_\_\_ äusserte sich im Rahmen der zu dieser Thematik gestellten Fragen dahingehend, dass beim Versicherten offensichtlich eine psychische Komorbidität bestehe. Aus psychiatrischer Sicht sei "die Grundsatzvariante der zumutbaren Schmerzüberwindung doch teilweise vorhanden" und dem Versicherten sei es bei Aufwendung der zumutbaren Willensanstrengung möglich, die Schmerzen zu überwinden und eine 50%ige Arbeitsleistung zu erbringen (IV-act. 89-9). Der psychiatrische Gutachter kam demgemäss zum Schluss, dass der Beschwerdeführer bei Aufwendung aller zumutbaren Willensenergie ein Teilpensum von 50% leisten könne. Auf diese Feststellung wurde im AEH-Gutachten verwiesen. Im Gutachten wurde sodann von einer mittelschweren Depression ausgegangen (IV-act. 92-14), und Dr. J.\_\_\_\_ hat sich mit der Frage der invalidisierenden Wirkung auseinandergesetzt, womit er den rechtlichen Rahmenbedingungen Rechnung getragen hat. Die Beschwerdegegnerin kann sich nicht darüber hinwegsetzen und die ärztliche Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit durch eigene Arbeitsfähigkeitsschätzungen ersetzen. Es besteht kein Grund, die nachvollziehbaren und im Übrigen auch von der Beschwerdegegnerin als plausibel bezeichneten gutachterlichen Ausführungen nicht zu berücksichtigen. Vielmehr ist auf die medizinische Beurteilung und Arbeitsfähigkeitsschätzung abzustellen. Bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens ist deshalb eine Arbeitsfähigkeit von 50% in einer leichten bis mittleren, adaptierten Wechseltätigkeit zugrunde zu legen.

4.

4.1 Gemäss Art. 28a IVG ist für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten Art. 16 ATSG anwendbar. Danach ist das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden; sie können aber auch nach Massgabe der im



## St.Galler Gerichte

Einzelfall bekannten Umstände geschätzt werden (AHI 1998 S. 119). Es kann ferner auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen (Prozentvergleich; vgl. BGE 114 V 312, E. 3a).

4.2 Der Beschwerdeführer hat gemäss eigenen Angaben keinen Beruf erlernt. In der Schweiz hat er während 17 Jahren auf dem Bau als Hilfsarbeiter und später als Kranführer gearbeitet. Danach war er 13 Jahre in verschiedenen Textilfabriken tätig, zuletzt von 2003 bis 2006 als Hilfsarbeiter (Vorwerksmitarbeiter). Es ist davon auszugehen, dass er weiterhin als Hilfsarbeiter tätig gewesen wäre, wenn er gesund geblieben wäre.

4.3 Es kann davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer in der Lage ist, seine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten. Die in Frage kommende leichte, hauptsächlich im Sitzen auszuübende Wechseltätigkeit ohne Heben von schweren Gewichten schränkt den Beschwerdeführer nicht derart ein, dass seine Anstellungschancen auf dem zu unterstellenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt als nicht realistisch eingeschätzt werden müssten. Der Beschwerdeführer kann demnach weiterhin als Hilfsarbeiter tätig sein, ohne Inanspruchnahme beruflicher Massnahmen. Da somit sowohl hinsichtlich des (hypothetischen) Valideneinkommens als auch bezüglich des Invalideneinkommens derselbe Tätigkeitsbereich zugrundegelegt werden kann (Hilfsarbeitertätigkeiten), ist für das Valideneinkommen und für den Ausgangspunkt zur Bestimmung des Invalideneinkommens vom selben Wert auszugehen. Bezüglich des unterdurchschnittlichen Verdienstes des Beschwerdeführers ist anzumerken, dass nicht davon auszugehen ist, dass er sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommen begnügt haben könnte, sondern vielmehr aus invaliditätsfremden Gründen unterdurchschnittlich verdiente (vgl. dazu ZAK 1992 S. 92 E. 4a). Sind die beiden Einkommen ausgehend vom selben Lohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung und es rechtfertigt sich ein Prozentvergleich. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil I 552/04 des EVG vom 8. Juni 2005, E. 3.4 sowie Urteil I 479/03 des EVG vom 19. November 2003, E. 3.1).

4.4 Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen



Umständen - insbesondere auch von invaliditätsfremden Faktoren - des konkreten Einzelfalles ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/ Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Abzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3, mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen sei, während der Beschwerdeführer einen Abzug von 25% für gerechtfertigt hält. Vorliegend rechtfertigt sich ein Abzug vom Tabellenlohn, da der Beschwerdeführer nur noch leichte Tätigkeiten in reduziertem Umfang ausüben kann und kaum für einen flexiblen Einsatz zur Verfügung steht oder in der Lage ist, Überstunden zu leisten. Auch ist er aufgrund der psychischen Beeinträchtigung auf besondere Rücksichtnahme des Arbeitgebers und der Mitarbeitenden angewiesen. Darüber hinaus gilt es, das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers (62-jährig bei Verfügungserlass) zu berücksichtigen. Insgesamt erscheint ein Abzug von 15% angemessen.

4.5 Ausgehend von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit und einem Tabellenlohnabzug von 15% resultiert im Rahmen des Prozentvergleichs ein Invaliditätsgrad von 57.5% ( $100\% - [50\% \times 0.85]$ ) und somit ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine halbe Rente.

4.6 Mit Rücksicht auf das Alter des Beschwerdeführers und die verbleibende Erwerbsdauer hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf Eingliederungsmassnahmen verzichtet.

5.

5.1 Der Eintritt des Rentenfalls wird durch Art. 28 Abs. 1 IVG geregelt. Nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG hat der Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn er während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist. Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Gemäss Art. 29<sup>ter</sup> IVV liegt ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit vor, wenn die



versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war.

5.1.1 Dr. J.\_\_\_\_ teilte in seinem Gutachten vom 27. Mai 2008 mit, die 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe seit mindestens einem Jahr. Die psychischen Probleme hätten sich seit Frühjahr 2006 schleichend entwickelt (IV-act. 89, vgl. zudem ergänzend IV-act. 92-13). Damit besteht im Wesentlichen Übereinstimmung mit den übrigen Vorakten und insbesondere den Berichten von Dr. I.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_. So bestätigte Dr. I.\_\_\_\_ in seinem Arztbericht vom 22. Januar 2007 rechtzeitig, dass die Arbeitsfähigkeit seit Juni 2006 und bis auf Weiteres 50% betrage. Zur früheren Arbeitsfähigkeit könne er sich nicht äussern (IV-act. 56). Dr. F.\_\_\_\_ gab in seinem Bericht vom 6. Oktober 2006 an, der Versicherte sei seit dem 18. Mai 2005 zu 100% arbeitsunfähig, zwischenzeitlich habe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Seit Frühling 2006 leide er an einer depressiven Verstimmung (IV-act. 51-1). Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 13. Dezember 2006 wurde zudem im Bericht vom 13. März 2009 bestätigt (IV-act.105).

5.1.2 Aufgrund der Aktenlage ist davon auszugehen, dass das Wartejahr im Mai 2005 zu laufen begonnen hat (vgl. IV-act. 92-13). Nicht abschliessend zu beurteilen ist, ob ab diesem Zeitpunkt durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit von 50% bestanden hat. Eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ist aber jedenfalls mit Beginn der Behandlung von Dr. I.\_\_\_\_ im September 2006 anzunehmen. In der Zeitspanne davor lag die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich nicht unter 40%. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer gemäss Bericht vom 18. Juli 2006 zwischen 10. Mai 2006 und 6. Juli 2006 bei seinem ehemaligen Arbeitgeber tätig gewesen sei (IV-act. 47-12), hat auf das Wartejahr vorliegend keinen Einfluss, da ein gescheiterter Arbeitsversuch, selbst wenn er länger als 30 Tage dauert, die Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich nicht unterbricht (Urteil I 892/05 des Bundesgerichtes vom 12. September 2006, E. 1.4, mit Hinweisen).

5.2 Die IV-Anmeldung erfolgte im Jahr 2006 unter altem Recht. Zuzufolge Erfüllung des Wartejahres nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ist im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG der Rentenanspruch vorliegend am 1. September 2006 entstanden. Die Anmeldung ist zudem nicht verspätet erfolgt. Der Rentenbeginn ist somit auf den 1. September 2006 festzusetzen.



6.

6.1 In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 21. Dezember 2009 aufzuheben und dem Beschwerdeführer rückwirkend eine halbe Rente ab dem 1. September 2006 auszurichten.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Bedeutung und Komplexität der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die Festlegung einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverteidigung erübrigt sich damit.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 21. Dezember 2009 aufgehoben und dem Beschwerdeführer eine halbe Rente ab dem 1. September 2006 zugesprochen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.