



Fall-Nr.: IV 2010/67
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.05.2020
Entscheiddatum: 19.01.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 19.01.2012

Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG: Würdigung eines medizinischen Gutachtens. Zumutbarkeitsbeurteilung der Willensfähigkeit, trotz Schmerzen und Depression einer Arbeit nachzugehen. Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung bezüglich des Valideneinkommens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Januar 2012, IV 2010/67). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgericht 9C_153/2012.

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Sibylle Betschart

Entscheid vom 19. Januar 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Speck, St. Gallerstrasse 29,
9032 Engelburg,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 28. März 2007 unter Hinweis auf Beschwerden an der Halswirbelsäule und der Schulter zum Bezug einer Rente bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 2-1 ff.).

A.b In einem internen Standortbericht der IV-Stelle vom 18. April 2007 führte die Eingliederungsberaterin nach einem am 12. April 2007 stattgefundenen Gespräch mit dem Versicherten aus, die am 19. April 2007 stattfindende HWS-Operation mit anschliessender Rehabilitation stehe im Vordergrund. Der Versicherte hoffe auf eine 100 %ige Genesung. Allfällige Eingliederungsmassnahmen seien nach der Operation zu prüfen (IV-act. 10-1 ff.).

A.c Am 20. April 2007 erstattete die Firma B.____ einen Arbeitgeberbericht (IV-act. 12-1 ff.). Darin wird ausgeführt, dass der seit dem 1. Januar 2005 als Schweisser tätige Versicherte am 3. März 2006 seinen letzten effektiven Arbeitstag gehabt habe. Das Arbeitsverhältnis habe jedoch bis am 31. Dezember 2006 gedauert (IV-act. 12-1). Das AHV-beitragspflichtige Einkommen des Versicherten im Jahr 2005 habe Fr. 61'100.--, dasjenige im Jahre 2006 Fr. 41'512.65 betragen (IV-act. 12-2). Im Kündigungsschreiben des Arbeitgebers vom 27. Oktober 2006 wurde festgestellt, der Versicherte habe die Arbeit in der Schweisserei nicht mehr durchführen wollen, und der Arbeitgeber habe dem Versicherten keine alternative Arbeitsstelle anbieten können (IV-act. 12-5).

A.d Am 23. April 2007 erstattete der behandelnde Arzt Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, einen Arztbericht. Er diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Schmerzsyndrom Nacken links, Schulter, Arm links bei Spinalkanalstenose vor allem HWK 4/5; intermittierende Lumboischialgien links; funktionelle Thoraxschmerzen; Status nach Schultergelenksarthroskopie, subacrominale Burssektomie und Neerplastik am 9. August 2006 bei subacrominalem Impingement bei Acomiontyp II mit Bursitits acrominalis links sowie einen



St.Galler Gerichte

Tramalabusus seit 20 Jahren, und attestierte eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit vom 4. März 2006 bis auf weiteres (IV-act. 13-1).

A.e In einem ärztlichen Bericht vom 21. Mai 2007 an die IV-Stelle diagnostizierte Dr. med. D.___, Oberarzt Orthopädie der Klinik für Orthopädie/Traumatologie des Spitals E.___, eine cervicale Myelopathie HWK 4/5, Status nach subacromialem Impingement und Neerplastik linke Schulter 8/06 und attestierte eine spätestens seit dem 18. April 2007 andauernde 100 %ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Schweisser. Dr. D.___ führte weiter aus, dass dem Versicherten andere Tätigkeiten in Abklärung mit einem Berufsberater zumutbar seien. Die bisher ausgeführten Tätigkeiten des Versicherten (Schweisser, Kran- sowie Staplerfahrer) seien nicht mehr zumutbar und nicht mehr möglich, da eine eingeschränkte Beweglichkeit der HWS vorliege. Erforderlich sei in jedem Fall eine Umschulung (IV-act. 17-5 ff.).

A.f In einem ärztlichen Bericht vom 16. Dezember 2007 an die IV-Stelle führte Dr. med. F.___ von der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) aus, es bestehe derzeit ein multifokales Problem, welches die Schmerzsituation des Versicherten nicht zur Ruhe kommen lasse. Unter der gesamten Problematik leide der Patient sehr und wirke reaktiv depressiv. Eine Arbeitsfähigkeit sehe er derzeit nicht, da der Versicherte zu stark durch die Beschwerden beeinträchtigt werde. Da der Versicherte einen körperlich belastenden Beruf ausgeübt habe, sei unter den aktuellen Bedingungen an eine Wiederaufnahme nicht zu denken (IV-act. 20-1 ff.).

A.g In der internen Stellungnahme des IV-internen Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 4. Januar 2008 wurde festgestellt, dass der Versicherte laut Hausarzt als Schweisser ab 4. März 2006 bzw. gemäss Orthopädie Spital E.___ ab spätestens 18. April 2007 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Gemäss Arzt der Swica sei in einer adaptierten Tätigkeit angeblich eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit möglich. Laut Neurochirurgie KSSG werde im 12/07 eine Verschlechterung moniert (IV-act. 21-1 f.).

A.h Am 13. Februar 2008 erfolgte in der Klinik für Chirurgie des KSSG aufgrund eines gutartigen myxoiden Tumors eine Tumorresektion Rückenmuskulatur links (IV-act. 26-1, 26-5).



St.Galler Gerichte

A.i In einem Bericht vom 30. April 2008 hielten die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums fest, der Versicherte sei wegen chronischer Schmerzen und reaktiver Depression seit dem 28. Januar 2008 in Behandlung. Sie diagnostizierten eine mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom, eine Migräne seit Kindheit, ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich des Nackens sowie linksbetonte Schulter- und Armschmerzen seit 10 Jahren, intermittierende Lumboischialgien linksseitig sowie funktionelle Thoraxschmerzen seit einigen Jahren und eine schlaffe linksseitige Lähmung in der Jugend. Aktuell bestehe eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 28-5).

A.j Im Verlaufsbericht vom 14. September 2008 hielt Dr. F.____ fest, der Versicherte habe körperliche Einschränkungen in Kraft und Ausdauer; er benötige schmerzbedingte Ruhephasen. Es bestände eine verminderte Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit. Sinnvoll sei ein Einsatz/eine Umschulung auf einen körperlich wenig belastenden Beruf mit Möglichkeit zu einer wechselnden Arbeitsposition, da die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei (IV-act. 32-1 ff.).

A.k Mit Schreiben vom 30. Oktober 2008 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass eine medizinische Abklärung durch die Klinik G.____ durchgeführt werde (IV-act. 35-1 f.).

A.l Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Klinik G.____ am 8. Mai 2009 ein bidisziplinäres medizinisches Gutachten unter Einschluss eines rheumatologischen und psychiatrischen Teilgutachtens (IV-act. 41-1 ff.). Die Gutachter hielten fest, dass dem Versicherten sowohl die angestammte berufliche Tätigkeit als Schweisser als auch jene als Maschinenführer nicht mehr zumutbar sei. Die Anforderungen wie langes Stehen, Stehen vorgeneigt, Heben von Lasten über 7.5 kg, Arbeiten über Kopf und das hoch repetitive Heben von kleinen Lasten seien aus rheumatologischer Sicht zu hoch (IV-act. 41-13). Bei einer adaptierten Tätigkeit müsste es sich um eine körperlich leichte Arbeit mit der Möglichkeit von Wechselbelastung handeln. Längerdauerndes Stehen mit vorgeneigtem Oberkörper oder häufig notwendige Tätigkeiten mit dem linken Arm auf und über Schulterhöhe sollten nicht notwendig sein. Aus psychiatrischer Sicht wird eine adaptierte Tätigkeit ohne Zeitdruck, mit eher reizarmer Umgebung und geduldigen Vorgesetzten empfohlen. Die Arbeitsfähigkeit wird insgesamt auf 70 % (ganztags



St.Galler Gerichte

8.5 Stunden mit 30 % reduzierter Leistung oder 6 Stunden pro Tag ohne Leistungseinschränkung) geschätzt (IV-act. 41-10).

A.m Am 11. September 2009 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass die Eingliederungsberatung abgeschlossen werde. Als Begründung wird angeführt, der Versicherte fühle sich nicht in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, und sei nicht bereit, einen Arbeitsversuch zu absolvieren (IV-act. 48-1 f.).

A.n Mit Vorbescheid vom 4. November 2009 stellte die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 32 % die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 54-1 f.).

A.o Dagegen erhob der Versicherte am 20. November 2009 Einwand. Er beantragte eine halbe Rente und bemängelte die im Vorbescheid vorgenommene Berechnung des Invalideneinkommens (IV-act. 58-1 ff.).

A.p Mit Verfügung vom 13. Januar 2010 lehnte die IV-Stelle den Antrag des Versicherten auf eine Invalidenrente ab. Da der Invaliditätsgrad bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in adaptierter Tätigkeit lediglich 32 % betrage, bestehe kein Rentenanspruch (IV-act. 59-1 ff.).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die am 12. Februar 2010 erhobene Beschwerde, in der beantragt wird, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer rückwirkend ab dem 1. April 2008 mindestens eine halbe IV-Rente zuzusprechen. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, der von der Beschwerdegegnerin eruierte statistische Lohn von Fr. 41'265.-- sei zu korrigieren. Zu berücksichtigen sei, dass der Beschwerdeführer auf dem Arbeitsmarkt in Konkurrenz mit einem Mitbewerber aus physischen und psychischen Gründen benachteiligt sei. Vor allem sein psychisches Leiden, seine nicht einfache soziale Situation, die arterielle Hypertonie, die rezidivierende Migräne und die Fettleibigkeit, die anhaltende somatoforme Schmerz- und Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und mittlerem Schweregrad sowie seine soziale Zurückgezogenheit und Kontaktarmut rechtfertigten es, vom Tabellenlohn um 25 % nach unten abzuweichen. Dementsprechend



sei das Invalideneinkommen auf Fr. 30'949.-- zu korrigieren. Der Invaliditätsgrad betrage damit 50 %, und der Beschwerdeführer habe Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ab 1. April 2008 (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 20. April 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie aus, aufgrund des erhobenen Befunds des eingeholten Gutachtens von externen Spezialärzten mit wenig ausgeprägten objektivierbaren Beeinträchtigungen und der gestellten Diagnosen lasse sich nachvollziehen, dass die Gutachter aus somatischer Sicht behinderungsangepasste Tätigkeiten als körperlich leicht und wechselbelastend ohne länger dauerndes Stehen mit vorgeneigtem Oberkörper oder häufigen Gebrauch des linken Armes umschrieben und in diesem Sinne eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert hätten. Eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht lasse sich hingegen nicht begründen, da die bei der klinischen Untersuchung und anhand der Bildgebung objektivierbaren Befunde grösstenteils unauffällig und insgesamt wenig ausgeprägt gewesen seien. Die Formulierung im Gutachten, für eine dem Leiden angepasste Tätigkeit bestehe aus somatischer und psychiatrischer Sicht eine 70 %ige Arbeitsfähigkeit, sei deshalb erklärungsbedürftig. Zu berücksichtigen sei, dass eine 30 %ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit einzig in der psychiatrischen Beurteilung begründet werde. Es rechtfertige sich deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht für behinderungsangepasste Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig sei. Die gestellte Diagnose im psychiatrischen Gutachten lasse sich mit dem erhobenen psychopathologischen Befund vereinbaren, jedoch liege mit dieser Diagnose keine hinreichend ausgeprägte Psychopathologie vor, um eine eigenständige psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Dauer und Intensität bejahen zu können. Die übrigen rechtsprechungsgemäss relevanten Kriterien, die einem adäquaten Umgang mit den geklagten Schmerzen entgegenstehen könnten, seien nicht hinreichend gehäuft und ausgeprägt erfüllt, um insgesamt den rechtlichen Schluss auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten. Weder sei ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens noch das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person ausgewiesen. Auch lägen keine chronischen körperlichen Begleiterkrankungen in erheblichem Ausmass vor, zumal dem Beschwerdeführer aufgrund der bescheidenen



organischen Befunde adaptierte Tätigkeiten aus somatischer Sicht uneingeschränkt zumutbar seien. Obwohl ein vor allem in der somatoformen Schmerzstörung selbst begründeter mehrjähriger chronifizierter Krankheitsverlauf mit weitgehend unveränderter oder progredienter Schmerzsymptomatik ohne länger dauernde Rückbildung vorliege, genüge dies allein jedoch nicht, um aus rechtlicher Sicht von einer Unzumutbarkeit der Schmerzüberwindung auszugehen. Somit sei von der Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung auszugehen, da derselben keine invalidisierende Wirkung zukomme. Daher sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für behinderungsangepasste Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig sei. Das anhand des 2005 erzielten Lohnes als Schweisser ermittelte Valideneinkommen von Fr. 61'100.-- sowie das Heranziehen des Tabellenlohns für Hilfsarbeiter des Jahres 2005 bezüglich Bestimmung des Invalideneinkommens seien unbestritten geblieben. Ein 25 %iger Abzug vom Tabellenlohn sei jedoch nicht gerechtfertigt, da keine direkt mit der Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung im Zusammenhang stehenden lohnwirksamen Umstände ersichtlich seien, welche einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, zumal die somatischen Befunde die Arbeitsfähigkeit lediglich in qualitativer Hinsicht einschränkten, der Beschwerdeführer aber aufgrund des immer noch genügend grossen Arbeitssegmentes keine Lohneinbusse hinnehmen müsse. Die Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen (Valideneinkommen: Fr. 61'100.--, Invalideneinkommen Fr. 58'950.--) ergebe einen Invaliditätsgrad von gerundet 4 %. Im Ergebnis sei die rentenabweisende Verfügung also korrekt (act. G 4).

B.c Der Beschwerdeführer verzichtete am 31. Mai 2010 auf eine Replik (act. G 8).

B.d Am 8. Oktober 2010 liess der Beschwerdeführer ein Schreiben vom 1. Oktober 2010 von Dr. H.____, Oberärztin des Psychiatrie-Dienstes der Klinik I.____, ins Recht legen. Daraus geht hervor, dass er sich wegen einer schweren depressiven Episode ab dem 12. August 2010 in stationärer psychiatrischer Behandlung befinde (act. G 10).

Erwägungen:

1.



1.1 Am 1. Januar 2012 sind die im Zug des ersten Teils der 6. 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. In materiell-rechtlicher Hinsicht gilt der übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zugrunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklichte (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 13. Januar 2010 (IV-act. 62-1 ff.) und somit vor Inkrafttreten der IV-Revision 6a erlassen. Die übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen im vorliegenden Fall keine materiell-rechtlichen Folgen, weshalb nachfolgend die zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses anwendbaren Bestimmungen wiedergegeben werden.

1.2 Invalidität im Sinn von Art. 8 ATSG ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.3 Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen 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 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch 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 E. 3a).



2.

Zwischen den Parteien ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Rentenleistungen streitig.

3.

Vorab zu klären ist die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. Die Beschwerdeführerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung auf das interdisziplinäre rheumatologische und psychiatrische Gutachten vom 8. Mai 2009 der Klinik G.____ (IV-act. 41-1 ff.).

3.1 Gemäss Gutachten vom 8. Mai 2009 ist der Beschwerdeführer sowohl aus somatischer als auch aus psychiatrischer Sicht in einer leidensadaptierten Tätigkeit ganztags 8.5 Stunden mit 30 % reduzierter Leistung oder 6 Stunden pro Tag ohne Leistungseinschränkung arbeitsfähig. Bei der adaptierten Tätigkeit müsste es sich aus rheumatologischer Sicht um eine körperlich leichte Tätigkeit mit der Möglichkeit von Wechselbelastung handeln. Länger dauerndes Stehen mit vorgeneigtem Oberkörper oder häufig notwendige Tätigkeiten mit dem linken Arm auf und über Schulterhöhe sollten nicht notwendig sein. Aus psychiatrischer Sicht wird eine Verweistätigkeit ohne Zeitdruck, mit eher reizarmer Umgebung und geduldigen Vorgesetzten empfohlen (IV-act. 41-10). Die medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit bestehe im übrigen seit dem 4. März 2006 (IV-act. 41-9).

3.2 Der RAD hat in seiner Stellungnahme vom 2. Juli 2009 die Arbeitsfähigkeitsschätzung des interdisziplinären Gutachtens vom 8. Mai 2009 als umfassend bezeichnet. Das Gutachten beschreibe die anamnestischen Angaben, die geäusserten subjektiven Beschwerden, aber auch die erhobenen Resultate und bildgebenden Befunde gut verständlich. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit lasse sich aus diesen Befunden ableiten und sei für den RAD nachvollziehbar. Die adaptierte Tätigkeit beinhalte somit Lasten bis 7.5 kg, kein längeres Stehen mit vorgeneigtem Oberkörper, mit linkem Arm keine Überkopfarbeiten, Wechselbelastung und keinen Zeitdruck. Einschränkungen bestünden vor allem aufgrund von Antriebs- und



Motivationsmangel, Konzentrations- und Gedächtnisstörung sowie verminderter Ausdauer. Es liege zweifellos eine psychosoziale Belastungssituation vor. Die Leistungsbereitschaft werde als fraglich beurteilt. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit per 4. März 2006 wird bestätigt (IV-act. 42-1).

4.

4.1 Die Höhe der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse hängt vor allem von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung ab, d.h. davon, in welchem Umfang für die versicherte Person noch eine Tätigkeit in Betracht fällt (BGE 125 V 261 E. 4). Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 13. Januar 2010 auf die Beurteilung des medizinischen Gutachtens der Klinik G.____ abgestellt, wonach der Beschwerdeführer in somatischer und psychischer Hinsicht zu 30% arbeitsunfähig sei. In der Beschwerdeantwort macht sie hingegen geltend, die somatische und psychiatrische Einschätzung könne aus rechtlichen Gründen nicht übernommen werden. Obwohl eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar sei, lasse sich eine quantitative Einschränkung aus somatischer Sicht nicht begründen, da die bei der klinischen Untersuchung und anhand der Bildgebung objektifizierbaren Befunde grösstenteils unauffällig und insgesamt wenig ausgeprägt gewesen seien. Die gestellte Diagnose mit dem erhobenen psychopathologischen Befund weise nicht die nach der Rechtsprechung für die Anerkennung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens erforderliche Schwere, Ausprägung und Dauer auf. Der Beschwerdeführer sei deshalb aus somatischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit nicht in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Der Feststellung der psychiatrischen Experten, wonach der Beschwerdeführer aus psychischen Gründen zu 30 % arbeitsunfähig sei, könne aufgrund der fehlenden Annahme einer mit psychischen Leiden begründeten (teilweisen) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ebenfalls nicht beigeplant werden. Der Beschwerdeführer ist dagegen der Ansicht, er sei aus physischen und psychischen Gründen zu 30 % eingeschränkt.

4.2 Die somatische Begutachtung basiert unter anderem auf einer Untersuchung mit erstellten Röntgenbildern der LWS, der HWS und des linken Schultergelenks (IV-act. 41-6). Die Röntgenaufnahmen zeigten neben einer interkorporellen Spondylodese C4/C5 mit ventraler Verplattung altersentsprechend unauffällige Befunde. Das linke



Schultergelenk sei passiv frei beweglich gewesen. Beim Nackengriff bzw. bei aktiver Flexion und Abduktion sei eine deutliche Einschränkung aufgefallen. Gleichzeitig habe der Versicherte Schmerzen in der linken Pektoralismuskulatur angegeben, welche Triggerpunkte enthalten habe. Die konventionellen Röntgenaufnahmen zeigten auch hier altersentsprechend unauffällige Befunde. Sonographisch habe ebenso ein unauffälliger Befund bestanden. Lumbal hätten Druckdolenzen im Bereich der Segmente L3-S1 mit einem Maximum am lumbosakralen Übergang sowie eine leichte Einschränkung der Beweglichkeit festgestellt werden können. Eigentliche Fazettenschmerzen hätten nicht ausgelöst werden können. Konventionell radiologisch bestehe lediglich eine beginnende Spondylarthrose im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule. Aus somatischer Sicht sei die Prognose gut, speziell auch wenn der Versicherte eine stationäre Rehabilitation und anschliessend ein langfristiges Kraftausdauertraining durchführen würde (IV-act. 41-8 f.). Aktenmässig erstellt und unbestritten ist, dass dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht eine körperlich schwere Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist. Die Gutachter führten aus, in einer körperlich leichten Tätigkeit mit der Möglichkeit von Wechselbelastung, ohne länger dauerndes Stehen mit vorgeneigtem Oberkörper und ohne häufig notwendige Tätigkeiten mit dem linken Arm auf und über Schulterhöhe sei eine um 30% reduzierte Arbeitsfähigkeit gegeben (IV-act. 41-10). Ob – wie in der Beschwerdeantwort ausgeführt – die somatische Einschätzung aus rechtlichen Gründen nicht übernommen werden kann, kann vorliegend offenbleiben, da aufgrund nachfolgender Erwägungen in Ziff. 4.3 zumindest in psychischer Hinsicht von einer 30 %igen Leistungseinschränkung auszugehen ist.

4.3.1 In der Beschwerdeantwort stellt sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, der Feststellung der psychiatrischen Experten, wonach der Beschwerdeführer aus psychischen Gründen zu 30 % arbeitsunfähig sei, könne nicht beigepflichtet werden. Dies deshalb, weil kein Raum für die Annahme einer mit psychischen Leiden begründeten (teilweisen) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Sie verweist auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_959/2009 vom 19. Februar 2010 E. 4.4. Darin werde festgelegt, dass nur bei einer psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder bei anderen qualifizierten, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllten Kriterien sich die Frage stelle könne, ob eine Willensanstrengung zur Überwindung der Schmerzen ganz oder teilweise unzumutbar sei. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer



auch in psychischer Hinsicht für behinderungsangepasste Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig sei. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auf die in BGE 130 V 352 begründete Praxis, wonach eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken vermag.

4.3.2 In psychischer Hinsicht liegt eine Begutachtung der Ärzte Dr. med. J.____ und Dr. med. K.____ des Psychiatrischen Dienstes vom 23. Februar 2009 vor (IV-act. 41-1 ff.). Die psychiatrischen Gutachter haben in ihrer Abklärung vom 28. Januar 2009 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion mit anhaltenden Belastungsfaktoren mittleren Schweregrades diagnostiziert, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Der aktuelle Zustand sei mittelgradig. Latent seien Suizidgedanken vorhanden. Als anhaltende Belastungsfaktoren seien die körperlichen Beeinträchtigungen und im psychosozialen Bereich die Herkunftsfamilie anzusehen. Beim Versicherten bestehe eine dramatisierende, amplifizierende Art der Selbstwahrnehmung und eine hypochondrische Verarbeitung seiner gestörten Befindlichkeit im Vordergrund. Bei seiner eher passiv abwartenden Haltung und einem abnormen Krankheitsverhalten sei erwartungsgemäss auch die Selbstprognose negativ. Aufgrund seiner narzisstischen Kränkung habe bei ihm eine gewisse Persönlichkeitsregression stattgefunden. Er wünsche sich, als Schwerstkranker akzeptiert zu werden, wobei es sich um eine dysfunktionale Verarbeitung seines Beschwerdebildes handle. Von einer gewissen Chronifizierung sei auszugehen. Eine Verbesserung des momentanen Zustands scheine jedoch möglich. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von ca. 30 % (IV-act. 41-35 f.). Soweit in der Beschwerdeantwort geltend gemacht wird, die von den psychiatrischen Gutachtern bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 30 % lasse sich nicht halten, kann dem nicht beigepflichtet werden. Im Lichte der Befunde und der Diagnosen leuchtet ein, dass eine Schmerzüberwindung zumindest im Umfang von 30 % für den Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht möglich ist. Dies, zumal aus den Akten unbestrittenermassen ein seit Anfang 2006 und somit mehrjähriger chronifizierter Krankheitsverlauf mit weitgehend unveränderter oder progredienter Schmerzsymptomatik ohne länger dauernde Rückbildung hervorgeht (IV-act. 41-35). Zudem zeigen die Angaben des Beschwerdeführers Indizien für einen zwar nicht schwerwiegenden, jedoch zweifellos vorhandenen sozialen Rückzug mit



Verharren in sozialer Isolierung. So wird etwa im Gutachten ausgeführt, es bestehe ein sozialer Rückzug. Der Beschwerdeführer könne viele Menschen wegen seiner Nerven und des Lärms nicht ertragen. Alles, was er habe, seien seine Frau und seine Kinder (vgl. IV-act. 41-34, 41-36). Es ist davon auszugehen, dass den erfahrenen Gutachtern die unterdessen seit längerem bestehende Praxis des Bundesgerichts zur somatoformen Schmerzstörung bekannt ist und sie unter Berücksichtigung derselben zum Schluss gelangten, auch bei zumutbarer Aufbietung allen guten Willens bleibe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Ausmass von 30 % bestehen. Der Beschwerdeführer leidet zudem an teilweise objektivierbaren somatischen Beschwerden (die überdies gemäss rheumatologischem Gutachten für sich allein auch eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirken). Selbst wenn man in dieser Hinsicht lediglich eine qualitative Einschränkung akzeptieren wollte, dürfte selbst dies das Ausmass der aus psychiatrischer Sicht zumutbaren Schmerzüberwindung beeinflussen. Die psychischen Beschwerden machen eine Verlangsamung des Beschwerdeführers bzw. eine erhöhte Erholungszeit plausibel. Auch wenn psychosoziale Probleme vorliegen, ist doch von einer gewissen Verselbständigung des psychischen Leidens auszugehen. Dass die Gutachter die Schmerzüberwindung (bzw. die Überwindung der umfassenden Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung des Beschwerdeführers) nur im Ausmass von 70 % für zumutbar hielten, erscheint insgesamt plausibel und ist einer "juristischen Korrektur" nicht zugänglich (vgl. zu dieser Thematik auch die Urteile des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2009/52 vom 7. Dezember 2010, E. 4.4 [bestätigt durch den Bundesgerichtsentscheid 9C_1041/2010 vom 30. März 2011], und IV 2010/122 vom 15. November 2010 [bestätigt durch den Bundesgerichtsentscheid 8C_958/2010 vom 25. Februar 2011]). Es ist somit davon auszugehen, dass eine 30 %ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen ausgewiesen und die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Teilgutachtens beweiskräftig ist. Auszugehen ist gemäss dem Gutachten und dem RAD somit insgesamt von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von rund 70 % in einer adaptierten Tätigkeit.

5.

5.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. Danach wird für die Bestimmung des



Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. 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 Einzelfall bekannten Umstände geschätzt werden (AHI 1998 S. 119).

5.2 Auf der Basis des gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeitsgrades für eine leidensadaptierte Tätigkeit ist im Folgenden der Invaliditätsgrad zu bemessen. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 13. Januar 2010 auf ein Valideneinkommen von Fr. 61'100.- abgestellt, indem sie das vom Beschwerdeführer im Jahr 2005 erzielte Erwerbseinkommen als Schweisser beigezogen hat (IV-act. 12-2). Diesbezüglich ist Folgendes festzustellen: Wie dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) zu entnehmen ist, war der Beschwerdeführer bereits seit dem Jahr 2000 bei der Firma B.____ tätig (IV-act. 8-1, 41-26). Dies entgegen den Angaben im "Fragebogen für den Arbeitgeber" vom 20. April 2006, in welchem die ehemalige Arbeitgeberin des Beschwerdeführers die Frage nach dem Beginn des Arbeitsverhältnisses mit 1. Januar 2005 beantwortete (IV-act. 12-1). Im Weiteren liess die ehemalige Arbeitgeberin sowohl die Frage zur Arbeitszeit nach Eintritt des Gesundheitsschadens als auch die Frage, ob der aktuellste AHV-beitragspflichtige Lohn des Beschwerdeführers seiner Arbeitsleistung entspreche, offen. Auch der erzielte Monatslohn ist nicht aktenkundig (IV-act. 12-2). Aus dem IK-Auszug geht hervor, dass der Beschwerdeführer in den Jahren 2000-2004 jeweils wesentlich höhere Jahreseinkommen als im Jahr 2005 generierte. So erzielte er beispielsweise im Jahr 2004 ein Einkommen von Fr. 71'893.-- (IV-act. 8-1). Diese Lohndifferenzen lassen sich aufgrund der Aktenlage nicht erklären. Lohnabrechnungen der Jahre 2000-2005 befinden sich nicht in den Akten. Folglich ist nicht zu eruieren, wieso der Beschwerdeführer in den Jahren 2000-2004 jeweils wesentlich höhere Jahreseinkommen als 2005 erzielte. Berechnet man das Durchschnittseinkommen der Jahre 2000-2005 gemäss IK-Auszug (IV-act. 8-1), resultiert daraus ein Valideneinkommen von Fr. 68'726.35. Unter Berücksichtigung des statistischen



Durchschnittslohnes für einfache und repetitive Tätigkeiten von Männern gemäss Anforderungsniveau 4 der Tabellenlöhne im Jahr 2005 (vgl. schweizerische Lohnstrukturerhebung [LSE] 2004, Tabelle T A1; aufgerechnet auf das Jahr 2005) bei einer 70 %igen Leistungsfähigkeit sowie eines angemessenen Abzuges resultiert eine rentenbegründende Invalidität.

5.3 Mit einem Abzug vom Tabellenlohn von maximal 25 % soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen das statistische Lohnniveau, das auf der Grundlage von Daten gesunder Arbeitnehmer ermittelt wird, nicht erreichen. Der als "Leidensabzug" bezeichnete Abzug hat nichts mit dem Leiden an sich zu tun. Vielmehr sollen damit jene Nachteile ausgeglichen werden, welche die versicherte Person bei der Anwendung statistischer Daten für das Invalideneinkommen erleidet. Die Invalidität bewirkt - neben der Arbeitsunfähigkeit - auf den realen Arbeitsmarkt bezogen eine zusätzliche Lohneinbusse. Denn die statistischen Tabellenlöhne werden auf der Grundlage von Daten gesunder Arbeitnehmer erhoben. Solche Werte erreicht der invalide Arbeitnehmer im Allgemeinen nicht. Vielmehr muss er in der Entwicklung des Invaliditätseinkommens beziehungsweise der Invalidenkarriere mannigfaltige Nachteile gewärtigen (vgl. BGE 126 V 75 zum "Leidensabzug"). Dem Beschwerdeführer sind nur noch adaptierte Tätigkeiten zu 70 % zumutbar. Er ist damit gegenüber einem gesunden Konkurrenten aus ökonomischer Sicht benachteiligt, weil ein grösseres Risiko besteht, dass er mehr Krankheitsabwesenheiten haben könnte und er weniger flexibel ist (z.B. in Bezug auf Überstunden; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2008 [9C_650/2008] E. 5.4). Er wird deshalb seine Arbeitskraft zu einem unterdurchschnittlichen Lohn anbieten müssen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. Dezember 2009 [9C_68/2009]). Dies ist in der ärztlichen Schätzung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt. Ferner ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass teilzeitbeschäftigte Männer im Vergleich zu Vollzeitangestellten erfahrungsgemäss überproportional tiefer entlohnt werden. Die Rechtsprechung stuft das Kriterium der Teilzeitarbeit bei der ermessensweisen Festsetzung des Abzugs vom Tabellenlohn deshalb als grundsätzlich beachtlich ein (vgl. BGE 126 V 472 E. 4.2.3). Männer mit einem Beschäftigungsgrad von 50 bis 74 % verdienen im hier massgebenden Anforderungsniveau 4 gemäss LSE 2006, Tabelle T2* auf S. 16 der LSE 2006 gut 10 % weniger als vollzeitbeschäftigte Mitarbeiter (>=90 %). Dies ist beim



Invalideneinkommen im Jahr 2005 zu berücksichtigen, auch wenn der Beschwerdeführer seine reduzierte Leistung von 70 % bei einer ganztägigen Anwesenheit erbringen kann. Denn wenn der Beschwerdeführer seine 70 %ige Leistungsfähigkeit in einer ganztägigen Anstellung erbringen würde, wäre sein Arbeitsplatz nicht voll ausgelastet. Dies würde zu Mehrkosten beim Arbeitgeber führen. Diese Mehrkosten kann der Beschwerdeführer nur durch das Angebot einer unterdurchschnittlichen Teilzeitentlohnung wettmachen. Ein ökonomisch denkender Arbeitgeber würde einem Teilinvaliden, der seine reduzierte Leistung ganztägig erbringt, keinesfalls einen besseren Lohn bezahlen als einem gesunden Mann, der effektiv 70% arbeitet. Deshalb rechtfertigt sich ein Teilzeitabzug aus Gleichbehandlungsgründen auch bei Invaliden bei ganztägiger Anwesenheit mit verminderter Leistung (vgl. auch Urteile des Bundesgerichts vom 8. Januar 2008 [9C_603/07], vom 6. März 2009 [9C_492/2008] und vom 17. Juli 2009 [9C_368/2009]). Mit Blick auf eine willkürfreie und rechtsgleiche Ermessensbetätigung (vgl. SVR 2008 IV Nr. 49 S. 163. E. 1.3 [9C_404/2007] mit weiteren Hinweisen) erscheint vorliegend ein Abzug von insgesamt 15 % als angemessen.

5.4 Zusammenfassend erfüllen die vorhandenen Akten im Hinblick auf die richtige Festsetzung des Valideneinkommens die Beweisanforderungen nicht, weshalb die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Sie hat bei der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers, der B.____, den Grund für die Lohnschwankungen zu erfragen und nach Beizug der Lohnabrechnungen vorzugsweise der Jahre 2002 bis 2006 das Valideneinkommen neu festzulegen. Anschliessend ist die Bemessung des Invaliditätsgrads nach Art. 16 ATSG erneut vorzunehmen, wobei das Invalideneinkommen unter Berücksichtigung einer 70 %igen Leistungsfähigkeit und eines Abzugs von 15 % festzusetzen ist.

6.

6.1 Die Beschwerde ist unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 13. Januar 2010 dahingehend gutzuheissen, dass die Sache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.



St.Galler Gerichte

6.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP/SG hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt praxisgemäss aus prozessualer Sicht in Bezug auf die Kosten ein vollständiges Obsiegen des Beschwerdeführers dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr zu bezahlen. Deren Höhe richtet sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Da es sich um einen durchschnittlichen Prozess handelt, ist die Gerichtsgebühr praxisgemäss auf Fr. 600.-- festzusetzen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

6.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die Verfügung vom 13. Januar 2010 aufgehoben und die Streitsache zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen sowie anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.



St.Galler Gerichte

2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.