



Fall-Nr.: IV 2011/79
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 04.02.2013
Entscheiddatum: 04.02.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 04.02.2013

Art. 8 und Art. 16 ATSG; Art. 28 Abs. 2 IVG; Art. 27 IVV Würdigung eines orthopädischen Gutachtens zur Bestimmung der adaptierten Arbeitsfähigkeit nach Aufgabe des eigenen Schuhmacherbetriebs. Einkommensvergleich, Leidensabzug. Kein Rentenanspruch mangels eines IV-Grades von mindestens 40% (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Februar 2013, IV 2011/79).

Versicherungsrichterin Monika Gehrer-Hug (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Lisbeth Mattle Frei und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 4. Februar 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob,
St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a Am 9. Dezember 2008 meldete die private Krankentaggeldversicherung A.____ zur Früherfassung bei der Invalidenversicherung des Kantons St. Gallen an (Arbeitsunfähigkeit 100% seit 25. August 2008; IV-act. 1). Auf Aufforderung der Eingliederungsberatung der IV-Stelle meldete sich der Versicherte am 31. Dezember 2008 zum Leistungsbezug an. Er sei selbständiger Schuhmacher seit 2001 und leide aktuell an einer Diskushernie, ferner gab er Pneumothorax an (IV-act. 5).

A.b Am 7. Januar 2009 gab der Hausarzt Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, Dr. med. C.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) telefonisch Auskunft. Bei Status nach Diskushernienoperation lumbal am 18. September 2008 (IV-act. 25-4 ff.) sei der Versicherte seit 25. August 2008 zu 100% und seit 5. Januar 2009 zu 60% arbeitsunfähig; er befinde sich in ambulanter Rehabilitation, mit einer Verbesserung sei zu rechnen (IV-act. 12, 25). Mit Eingangsdatum 10. Februar 2009 berichtete der Hausarzt der IV-Stelle, nach drei Spontanpneumothoraxen im Jahr 1991 und Sequesterektomie, Nukleotomie sowie Fenestration L4/L5 der Diskushernie im Jahr 2008 seien postoperativ anhaltende Verspannungsbeschwerden der unteren Wirbelsäule, vor allem bei längerem Stehen, vorhanden. Der Versicherte arbeite derzeit zwei bis drei Stunden in seinem angestammten Beruf als Schuhmacher. Leichte Tätigkeiten seien dem Versicherten ohne Bücken, Heben und Tragen von Lasten in wechselnder Körperhaltung (Gehen, Stehen, Sitzen) bei herabgesetzter Arbeitsleistung an zwei bis drei Stunden pro Tag zumutbar. Bis 3. Februar 2009 habe sich zunehmend eine Besserung eingestellt (IV-act. 31). Mit Schreiben vom 11. Februar 2009 berichtete der Hausarzt vom Stillstand der Fortschritte, eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf über 50% sei nicht möglich. Die stehende Tätigkeit als selbständiger Schuhmacher sei maximal vier Stunden täglich möglich, eine sitzende Tätigkeit wahrscheinlich länger (IV-



St.Galler Gerichte

act. 34). Im Verlaufsbericht vom 6. April 2009 bestätigte der Hausarzt unter Beilage zweier Berichte des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG; Klinik für Neurochirurgie vom 1. Oktober 2008 und 25. Februar 2009) einen ungünstigen postoperativen Verlauf bei objektiv lumbalen Muskelverspannungen mit eingeschränkter Wirbelsäulenbeweglichkeit, vor allem bei Flexion und Schmerzen beim Aufrichten. Er bestätigte Arbeitsunfähigkeiten von 100% vom 25. August 2008 bis 4. Januar 2009 und ab 7. März 2009, dazwischen eine Arbeitsunfähigkeit von 80% (IV-act. 35).

A.c Die IV-Stelle betraute in der Folge den Physiotherapeuten D.____ mit einer Arbeitsplatz-Beurteilung. Die Abklärung vom 4. März 2009 im Betrieb des Versicherten ergab Verbesserungspotential für die Arbeitshaltung mittels Erhöhung des Arbeitsplatzes, einer besseren Beleuchtung und verbesserter "Beinarbeit" zufolge Rumpfstabilisierung (IV-act. 37). Eine lumbale Facettengelenksinfiltration beidseitig auf Höhe L4/L5 wurde am 26. März 2009 in der Klinik für Neurochirurgie am KSSG durchgeführt (IV-act. 38). Der Eingliederungsverantwortliche hielt am 28. April 2009 fest, der Gesundheitszustand des Versicherten sei noch nicht stabil, konkrete Aussagen zur Arbeitsfähigkeit angestammt und adaptiert seien noch nicht möglich; Eingliederungspotential bestehe deshalb noch nicht (IV-act. 40; Assessmentverlaufsprotokoll). Dem Versicherten wurde am 30. April 2009 mitgeteilt, dass Eingliederungsmassnahmen zurzeit nicht angezeigt seien, dass der weitere medizinische Verlauf abgewartet und der Rentenanspruch mit der Einleitung weiterer Abklärungen geprüft werde (IV-act. 45). Offenbar hatte der Versicherte im Frühjahr 2009 einen Mitarbeiter zu 100% angestellt (vgl. Triage-Protokoll vom 14. Juli 2009; IV-act. 52). Der Hausarzt berichtete am 2. Juni 2009, der Versicherte arbeite zurzeit zu 30% in seinem Betrieb (IV-act. 49).

A.d Am 18. Juni 2009 erstattete Dr. med. C.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom RAD über ihre Abklärung des Versicherten zur Standortbestimmung und Klärung der Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit vom 9. Juni 2009 einen Bericht. Sie stellte folgende Diagnosen: lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Status nach Fenestration L4/L5 links, Sequesterektomie und Nukleotomie am 18. September 2008 bei grosser Diskushernie L4/L5 links und ein myofasiales Schmerzsyndrom linker Schultergürtel. Aktuell bestünden noch Restbeschwerden nach der Operation lumbal mit Ausstrahlung in das linke Bein ohne radikuläre Ausstrahlungen. Die vom Versicherten geschilderten Beschwerden und Funktionsein-



schränkungen (eingeschränkte Rückenbelastbarkeit) seien durch die objektivierbaren Befunde weitgehend erklärbar. Die aktuell verwertete Arbeitsfähigkeit von 30% dürfte im weiteren Verlauf noch auf mindestens 50% zu steigern sein. In einer adaptierten Tätigkeit – körperlich leicht bis selten mittelschwer, streng wechselbelastend, rückergonomisch angepasst, keine längeren Positionen in Wirbelsäulenzwangshaltung und Oberkörpervorneigung – bestehe eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80%, ganztags verwertbar (IV-act. 51). Am 7. Oktober 2009 erfolgte eine Abklärung im Betrieb des Versicherten. Der zuständige Sachbearbeiter hielt in seinem Bericht vom 9. November 2009 fest, der Versicherte sei durch sein Rückenleiden deutlich eingeschränkt, hauptsächlich durch die ungünstige Position beim Schuhe Flicken. Eine Weiterführung des Betriebs erscheine auch dem Versicherten nicht sinnvoll, er finde nur keinen solventen Käufer. Zurzeit habe er einen unentgeltlich tätigen Mitarbeiter, der für ihn mit einem Pensum von 50% (entsprechend Fr. 2'250.-- x 13 plus Lohnnebenkosten, total Personalaufwand ca. Fr. 38'000.--) arbeite (Der im Frühjahr 2009 eingestellte Mitarbeiter zu 100% hatte die Schweiz wieder verlassen, vgl. IV-act. 58). Um den Betrag von Fr. 38'000.-- hätte sich das Einkommen des ungelernten selbständigen Versicherten vermindert, was einer Erwerbseinbusse von 67% entspräche. Vor einer Rentenentscheid sei der Versicherte bei der beruflichen Neuorientierung zu unterstützen (IV-act. 57). Die IV-Stelle eröffnete die Frühinterventionsphase erneut am 27. November 2009 (IV-act. 60, 62).

A.e Im Verlaufsbericht vom 4. Dezember 2009 bestätigte der Hausarzt persistierende Rückenschmerzen vorwiegend unter Belastung, aber auch nach kürzerem Sitzen, häufig lumbal, mittlerweile auch als brennende Schmerzen im ganzen Rücken vorhanden (muskuläre Probleme mit vorwiegend Hartspann, keine radikuläre Symptomatik). Die Prognose sei ungünstig. Vom 7. März bis 3. Mai 2009 habe die Arbeitsunfähigkeit 100% betragen, vom 4. Mai bis 7. Juli 2009 70% und ab 8. Juli 2009 betrage sie 50% (IV-act. 63). Am 3. Mai 2010 teilte der Hausarzt der IV-Stelle mit, der Versicherte habe sein Geschäft verkauft, der Gesundheitszustand habe sich insoweit stabilisiert, als die Beschwerden trotz Therapien gleichbleibend seien (brennende Sensationen im ganzen Rücken, zum Teil auch in den Beinen, gelegentlich mit Krämpfen). Der Versicherte halte dafür, dass er während zwei bis maximal vier Stunden täglich einfache Arbeiten ausführen könnte. Unter Beilage der letzten neurochirurgischen Beurteilungen vom 4. November 2009 (KSSG) und 6. April 2010 (Neuropraxis F.____) attestierte der



Hausarzt eine Arbeitsunfähigkeit von 70% (IV-act. 68). Gegenüber der Eingliederungsberatung erachtete sich der Versicherte am 26. Mai 2010 für eine Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt auch für lediglich zwei bis drei Stunden täglich nicht arbeitsfähig (IV-act. 69-3). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 1. Juni 2010 deshalb erneut mit, berufliche Eingliederungsmassnahmen seien derzeit nicht angezeigt (IV-act. 71).

A.f Nach Eingang eines erneuten Zwischenberichts des Hausarztes vom 11. Juni 2010 (IV-act. 76) veranlasste die IV-Stelle auf Anregung des RAD eine orthopädische Begutachtung des Versicherten (IV-act. 79). Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie, erstatte am 26. August 2010 sein Gutachten (Untersuchungsdatum 24. August 2010) und hielt als Diagnosen fest: Osteochondrose und Spondylarthrose L4 bis S1, Fenestration wegen Diskushernie L4/5, Ansatzendinopathie Handextensoren rechts, N. ulnaris-Subluxationen beidseits und unklares Muskelbrennen thorakal und dorsal. Seit den operativen Behandlungen eines rezidivierenden Pneumothorax (1991) würden Muskelkrämpfe am linken Thorax beschrieben, die die Arbeit aber nicht beeinträchtigt hätten. Seit der Diskushernienoperation würden Beschwerden geschildert, die seitens der Neurochirurgie nicht der Fenestration zugeordnet werden könnten. Für die Mischung aus nicht ausstrahlenden Schmerzen und Brennen der Muskulatur habe keine ursächliche Diagnose gefunden werden können. Das gleichzeitig beschriebene Brennen über der linken Schulter sei schon vor fünf Jahren vorhanden gewesen, habe aber offenbar die Arbeitsfähigkeit nicht tangiert. Am Schultergelenk finde sich klinisch und radiologisch kein pathologischer Befund. Das Sitzen werde heute als gut tolerierbar geschildert. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule seien nachgewiesen, welche die lokalen Schmerzen und die verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule erklären würden. Die Schuhmacherei sei nicht mehr zumutbar. Die aktuell beklagte Sehnenansatzentzündung rechts sei offenbar auch schon aufgetreten und werde behandelt. Die Heilungsdauer könne länger sein, allerdings bestehe jetzt keine grosse Belastung. Auf der Kante des Sulcus sei der Nervus ulnaris beidseits luxierbar, eine lose Bandage könnte die nachts auftretende Nervenkompression im Liegen verhindern. Gesamthaft bestünden einige Inkonsistenzen in Anamnese und Befund, die eine höhere Leistungsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit als vom Versicherten vermutet zulassen würden. Eine adaptierte Tätigkeit müsse vorwiegend im Sitzen erfolgen mit zwischenzeitlicher Möglichkeit zum Aufstehen und Herumgehen, Lasten über 10 kg dürften nicht wiederholt gehoben werden und keine langandauernde Inklination des Oberkörpers



St.Galler Gerichte

vorkommen. Diese Bedingungen wären im Schlüssel-Service, beim Gravieren und im Verkauf erfüllt. Parallel dazu könnte eine leichte Produktionstätigkeit durchgeführt werden, wenn höchstens alle zwei Stunden eine Last gehoben werden müsste. Diese Vorgaben seien zeitlich mit einer Einschränkung von gesamthaft 30% zu berücksichtigen. Die Arbeitszeit wäre am besten in zwei Blöcke zu unterteilen mit einer unüblichen Pause von zwei bis drei Stunden. Prognostisch sei bezüglich der Wirbelsäulenpathologie mit einem stationären Verlauf zu rechnen. Im Übrigen seien noch therapeutische Möglichkeiten vorhanden, ohne allerdings die Arbeitsfähigkeit wesentlich zu verbessern (IV-act. 80). Der RAD erachtete das Gutachten am 21. Oktober 2010 als ausführlich, schlüssig und nachvollziehbar (IV-act. 84).

B.

B.a Mit Vorbescheid vom 15. November 2010 teilte die IV-Stelle dem nunmehr durch die procap vertretenen Versicherten mit, dass die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen sei. Die Abklärungen hätten ergeben, dass er in der angestammten Tätigkeit als selbständiger Schuhmacher seit 25. August 2008 eingeschränkt sei. Mit Behinderung sei ihm aus medizinischer Sicht eine adaptierte Tätigkeit weiterhin ganztags bei einer Arbeitsfähigkeit von 70% zumutbar. Ohne Behinderung hätte er gemäss Abklärung vor Ort im Jahr 2009 ein Valideneinkommen von Fr. 56'625.-- erzielt, mit Behinderung und in Berücksichtigung eines Teilzeitabzugs von 10% in adaptierter Tätigkeit (LSE 2009) Fr. 37'457.--. Bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 19'168.-- ergebe sich ein IV-Grad von unter 40% (34%), weshalb kein Rentenanspruch bestehe (IV-act. 88).

B.b Mit Einwand vom 28. Dezember 2010 machte der Versicherte eine Gesundheitsverschlechterung in den letzten drei Monaten geltend. Zu den bekannten Symptomen hätte er nun auch Schmerzen im rechten Ellbogen und in der rechten Hand, auch Nacken und Rücken machten seit längerer Zeit vermehrt Probleme. Auch die Krämpfe in den Beinen hätten zugenommen. Er halte eine leichte und abwechslungsreiche Tätigkeit im Umfang von 50% für zumutbar und bitte um Neuprüfung (IV-act. 92). Im Verlaufsbericht vom 21. Januar 2011 bestätigte der Hausarzt anhaltende Ellbogenschmerzen seit 15. September 2010 (Epikondylitis lateralis rechts), die trotz Medikation und Physiotherapie nicht gebessert hätten. Auch



die übrigen Schmerzen seien stärker geworden, der Versicherte habe mehr Muskelbrennen und sei wenig belastbar. Die Auswirkungen der gesundheitlichen Störungen seien im Vergleich zum Vorbericht gleich. Der Hausarzt hielt weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von nur 50% in adaptierter Tätigkeit möglich (IV-act. 94). Der RAD erachtete am 26. Januar 2011 eine relevante Verschlechterung als nicht ausgewiesen (IV-act. 95).

C.

C.a Mit Verfügung vom 27. Januar 2011 lehnte die IV-Stelle das Rentengesuch gestützt auf den Vorbescheid und die Stellungnahme des RAD ab (IV-act. 96).

C.b Mit Beschwerde vom 23. Februar 2011 lässt der nunmehr durch Fürsprecher lic.iur. Daniel Küng, St.Gallen, vertretene Versicherte die Aufhebung dieser Verfügung und die Zusprache einer ganzen Rente spätestens ab August 2009 beantragen, eventualiter sei die Angelegenheit zwecks weiterer Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung wird im Wesentlichen sinngemäss ausgeführt, die Beschwerdegegnerin habe ausschliesslich orthopädische Beschwerden berücksichtigt. Bereits aus orthopädischer Sicht allein sei eine adaptierte Tätigkeit ganztags mit einer Arbeitsfähigkeit von 70% nicht zumutbar. Psychisch bedingte – gerichtsnotorisch oft mit lumbalen Schmerzen verbundene –, rheumatologische und allenfalls aus weiteren medizinischen Teilbereichen bestehende Beschwerden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe die Beschwerdegegnerin ohne entsprechende Vorabklärungen verneint, obwohl der Gutachter auf Inkonsistenzen zwischen Anamnese und Befunden hingewiesen habe. Zudem habe die ausländische Sozialversicherung wegen ausgewiesener pneumologischer Beschwerden eine 30%-Rente zugesprochen. Die Beschwerdegegnerin sei ihrer Pflicht zur rechtsgenügenden Abklärung des Sachverhalts nicht nachgekommen. In Berücksichtigung sämtlicher gesundheitlicher Beschwerden könne der Beschwerdeführer kein Einkommen erzielen. Im Weiteren bemängelt der Rechtsvertreter die Bemessung des Valideneinkommens. Das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit sei in den Jahren 2002 bis 2008 sehr variabel gewesen, mit steigender Tendenz vor allem in den Jahren 2007 und 2008. Wäre der Beschwerdeführer gesund geblieben, hätte sich die Einkommenssteigerung



wohl fortgesetzt. Aus der Tatsache, dass er sich bei der Arbeitslosenkasse angemeldet habe, sei überdies zu schliessen, dass er bereit sei, in die Unselbständigkeit zurückzukehren, wo er markant mehr verdienen könnte denn als selbstständiger Schuhmacher (Verweis auf Einkommen in den Jahren 1996 und 1999). Im Validenfall hätte er weit über Fr. 65'000.-- verdient, in der zutreffenden Annahme, der Beschwerdeführer begnüge sich auf Dauer nicht mit einem geringeren Einkommen aus selbständiger Tätigkeit (act. G 1).

C.c Mit Beschwerdeantwort vom 7. April 2011 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde. Die medizinischen Akten seien dem RAD und dem Gutachter vollständig vorgelegen. Weder pneumologische noch psychische Probleme mit (oder ohne) Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien je erwähnt worden, weder vom Beschwerdeführer noch vom betreuenden Hausarzt. Es seien auch keine aktuellen Berichte über allenfalls neu aufgetretene Probleme beigebracht worden. Auf das Gutachten von Dr. E.____ könne abgestellt werden. Da der Beschwerdeführer unbeeinträchtigt über Jahre selbständig tätig gewesen sei, sei davon auszugehen, dass er sich mit einem bescheideneren Einkommen begnügt habe als theoretisch in unselbständiger Stellung möglich gewesen wäre. Der Verdienst als Selbständigerwerbender sei deshalb grundsätzlich als Validenbasis heranzuziehen. Im Gesundheitsfall hätte der Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich sein Geschäft nicht aufgegeben, weshalb auf den Durchschnitt der Betriebsergebnisse der Jahre 2006 bis 2008 abzustellen sei (act. G 4).

C.d Am 14. September 2011 reicht der Rechtsvertreter Replik ein und hält an den Anträgen gemäss Beschwerdeeingabe fest und bekräftigt, die medizinische Vorgeschichte des Beschwerdeführers sei ungenügend berücksichtigt worden: keine Auseinandersetzung mit der italienischen Rentenzusprache wegen der pulmonalen Problematik und der geltend gemachten Muskelkrämpfe am linken Thorax, neu verschlimmerte Epikondylitis mit Schmerzausstrahlung in den gesamten Arm. Zum Valideneinkommen hält der Rechtsvertreter neu fest, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb nur drei Jahre der selbständigen Erwerbstätigkeit berücksichtigt worden seien statt die Entwicklung seit zumindest 2003. Der gesundheitsbedingte Geschäftsverkauf lasse überdies nicht automatisch den Schluss zu, im Fall guter Gesundheit wäre der Beschwerdeführer Selbständigerwerbender geblieben. Im Zeitpunkt des Eintritts der



St.Galler Gerichte

Invalidität habe er noch nicht abschätzen können, ob er mit seinem Geschäft ein angemessenes Einkommen erzielen würde. Das Valideneinkommen betrage mindestens Fr. 65'000.--, das Invalideneinkommen Fr. 0.-- (act. G 17).

C.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 30. September 2011 auf die Einreichung einer ergänzenden Duplik (act. G 19).

Erwägungen:

1.

Strittig ist vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Als Invalidität gelten gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder länger dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.

2.

2.1 Bezüglich der noch zumutbaren Leistungsfähigkeit führte der Hausarzt wiederholt aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Rückenbeschwerden und in zweiter Linie auch wegen Ellbogen- und Fingerschmerzen für die Arbeit als selbständiger Schuhmacher in der Arbeitsfähigkeit deutlich eingeschränkt sei. Den Grad der Arbeitsunfähigkeit bezifferte er, bezogen auf die angestammte Tätigkeit, schliesslich am 21. Januar 2011 mit 100%. Für adaptierte leichte Arbeiten beurteilte er den Beschwerdeführer noch zu 50% arbeitsfähig (IV-act. 94).

2.2 Der Gutachter Dr. E.____ erachtete am 26. August 2010 eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als selbständiger Schuhmacher ebenfalls als nicht mehr gegeben. Eine adaptierte Tätigkeit müsste vorwiegend im Sitzen verübt werden, mit der Möglichkeit zum Aufstehen und Herumgehen. Lasten über 10 kg dürften nicht



wiederholt gehoben werden und es dürfe keine langandauernde Inklination des Oberkörpers vorkommen. Höchstens dürfe in leichter Produktionsarbeit alle zwei Stunden eine Last gehoben werden. Diese Vorgaben seien zeitlich mit einer Einschränkung von gesamthaft 30% zu berücksichtigen. Die Arbeitszeit wäre am besten in zwei Blöcke zu unterteilen, mit einer unüblichen Pause von zwei bis drei Stunden.

2.3 Nachdem der RAD aufgrund eigener Abklärung im Juni 2009 vorerst von einer Arbeitsfähigkeit von 30%, steigerbar auf mindestens 50% in der angestammten Tätigkeit und von mindestens 80% in adaptierten Tätigkeiten ausgegangen war (IV-act. 51), erachtete er die gutachterlichen Feststellungen am 21. Oktober 2010 als ausführlich, schlüssig und nachvollziehbar. Die Arbeitsfähigkeit als Schuhmacher betrage 0%, die Arbeitsfähigkeit als selbständiger Schuhmacher werde durch eine Abklärung vor Ort bestimmt, und in adaptierter Tätigkeit betrage sie 70%, ganztags verwertbar (IV-act. 84).

2.4 Es ist festzuhalten, dass sich Hausarzt und Gutachter (auch RAD) wohl einig sind, wie eine adaptierte Tätigkeit aussehen müsste. Differenzen bestehen betreffend den Grad der Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit.

2.4.1 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 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes 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).



2.4.2 Die ärztlichen Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit und die Darlegungen der aus medizinischer Sicht noch zumutbaren Arbeitsleistung sind von einem gewissen ärztlichen Ermessen getragen, in welches der Richter nicht ohne triftige Gründe eingreifen soll (Pra 83 Nr. 192; PVG 1996 Nr. 92, 271; RSKV 1983, 265; nicht veröffentlichtes Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. September 2002 i/S Z.A.-I. [IV 2001/123]). Grundsätzlich ist es nicht Aufgabe des Arztes, sich zur Zumutbarkeit zu äussern. Die Zumutbarkeit ist als Rechtsbegriff durch den Versicherer und nicht durch den Arzt zu definieren (Bruno Häfliger, Invaliditätsbemessung im Sozialversicherungsrecht und Haftpflichtrecht, in: Have 2005, S. 4). Den ärztlichen Angaben für die Beurteilung der Zumutbarkeit einer bestimmten Tätigkeit kommt gemäss der höchstrichterlichen Rechtsprechung insofern Bedeutung zu, als aufgrund der medizinischen Feststellungen die Frage zu beurteilen ist, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigungen, bei Aufbietung allen guten Willens und in Nachachtung des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht, noch zugemutet werden können. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades ist nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit als solche massgebend, sondern die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens (EVGE I 527/05 vom 20. Dezember 2005, E. 2.1).

2.4.3 Erstellen behandelnde Ärzte, insbesondere Hausärzte (unaufgefordert oder im Auftrag der IV-Stelle) einen Bericht über die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person, so treten sie verfahrensrechtlich nicht als Sachverständige, sondern als Auskunftspersonen mit besonderer Sachkenntnis auf. Als Sachverständige unterstünden sie nämlich der Ausstandspflicht, denn aufgrund ihrer engen Beziehung zur versicherten Person müssten sie - zumindest dem äusseren Anschein nach - als befangen betrachtet werden. Auf Auskunftspersonen trifft dies nicht zu. Einer allfälligen Befangenheit kann hier bei der Würdigung, d.h. bei der Einschätzung der Überzeugungskraft der Aussage, Rechnung getragen werden. Kann sich ein behandelnder Arzt aus seiner Rolle als Therapeut und Vertragspartner der versicherten Person lösen und sich so objektiv wie ein Sachverständiger äussern, so kann seine Aussage eine Überzeugungskraft entfalten, die derjenigen der Aussage eines Sachverständigen entspricht. Wie objektiv die Angaben sind, lässt sich nur anhand des Inhalts des Berichts des behandelnden Arztes beurteilen.



2.4.4 Insgesamt ist vorliegend in Würdigung der Stellung des Hausarztes als therapeutisch tätiger Mediziner und weil er in der Beurteilung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit mindestens teilweise auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abgestellt (vgl. z.B. IV-act. 94-1, 68-1) sowie eine MEDAS-Abklärung für hilfreich resp. notwendig gehalten hat, nicht von einer Überzeugungskraft seiner Einschätzung auszugehen, die das Gutachten grundsätzlich erschüttern könnte. Als behandelnder Arzt hat er keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorgebracht, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben sind und sich eignen würden, zu einer abweichenden Beurteilung zu gelangen. Den vom Hausarzt eingereichten spezialärztlichen Berichten der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen und der Neuropraxis F. ___ ist keine Arbeitsfähigkeitsschätzung zu entnehmen. Zudem ist anzufügen, dass die ausländische Sozialversicherung am 29. Januar 2010 einen Rentenanspruch abgelehnt hat (IV-Grad unter 33,3%, vgl. IV-act. 67-2).

2.4.5 Der Gutachter hat den medizinischen Sachverhalt ab 1991, die berufliche und persönliche Anamnese und das jetzige Leiden samt Beschwerdeschilderung und Beurteilung der Situation durch den Beschwerdeführer erhoben, die Vorakten berücksichtigt und sich damit auseinandergesetzt, eigene Untersuchungen getätigt, neue Röntgenbilder der Schulter und der LWS angefertigt und eine orthopädische objektive und schlüssige Gesamtbeurteilung vorgenommen. Das Gutachten ist nach eingehender Prüfung nicht zu beanstanden, es kann darauf vollumfänglich abgestützt werden, der Sachverhalt ist als ausreichend abgeklärt zu betrachten. Eine verlässlichere, eine überwiegende Wahrscheinlichkeit begründende Arbeitsfähigkeitsschätzung wäre auch von weiteren medizinischen Abklärungen nicht zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157, Erw. 1d). Es ist demnach von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Schuhmacher und von einer Restarbeitsfähigkeit von 70% in adaptierter Tätigkeit auszugehen.

3.

3.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der beeinträchtigten Leistungsfähigkeit.



3.2 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad in der Regel aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung 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 (Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und sind die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige (Art. 27 IVV) bei selbstständig Erwerbenden ein Betätigungsvergleich anzustellen (ausserordentliches Bemessungsverfahren) und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen (vgl. BGE 128 V 30 f. E. 1 mit Hinweisen).

3.2.1 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Es ist in der Regel vom letzten Lohn, welchen die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen (Urteil des EVG [seit 1. Januar 2007: Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Mai 2001, I 42/01, mit Hinweisen). Diese Praxis wird mit der empirischen Feststellung begründet, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall in der Regel weitergeführt worden wäre (Urteil des EVG vom 29. August 2002, I 97/00).

3.2.2 Der Rentenablehnung vom 27. Januar 2011 liegt richtigerweise ein "normaler" Einkommensvergleich zu Grunde (vgl. IV-act. 85). Ein korrekter Betätigungsvergleich beim bis anhin selbstständig erwerbstätigen Beschwerdeführer



konnte zufolge der Geschäftsaufgabe per Mitte April 2010 (vgl. IV-act. 69-3; ferner die allgemeinen Ausführungen im Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. August 2012, IV 2010/325, E. 1.2) nicht durchgeführt werden. Das Valideneinkommen ist gestützt auf die Abklärung vor Ort am 7. Oktober 2009 festgelegt worden (IV-act. 57-5/10). In diese Abklärung wurden die Zahlen der Buchhaltungsunterlagen des Betriebs (Durchschnitt der Betriebsgewinne in den Jahren 2006 bis 2008 = Fr. 56'625, vgl. jeweils die Betriebsergebnisse 1 vor Abschreibungen und Finanzerfolg in IV-act. 19 und 21) integriert. Es sind insbesondere die Jahre 2006 und 2007 mit steigender Einkommenstendenz berücksichtigt worden.

3.2.3 Die Ermittlung des Valideneinkommens aus den reinen Buchhaltungsunterlagen (Betriebsergebnis) ist oft nicht zuverlässig möglich, weil das Betriebsergebnis nicht die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit abbildet, sondern von vielen Zufällen und der konjunkturellen Lage abhängt. Das Einkommen eines selbständig Erwerbenden hängt überdies nicht nur von seiner Arbeitsleistung ab, denn er trägt auch ein (z.T. vielfältiges) Unternehmerrisiko. Nur in besonders stabilen wirtschaftlichen Situationen kann die erwerbliche Leistungsfähigkeit eines Versicherten vor und nach Eintritt des Gesundheitsschadens aus dem Reingewinn zuverlässig abgeleitet werden. Solange der Reingewinn durch die Einstellung eines Geschäftsführers oder – wie vorliegend – eines weiteren Mitarbeiters nicht im Umfang von mindestens 40% sinkt, bleibt der Wert der Einschränkungen des Versicherten unter der Hürde für einen Rentenanspruch.

3.2.4 In Anbetracht der Akten und der Gesamtumstände erscheint es im vorliegend zu beurteilenden Fall überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall seinen eigenen Betrieb weitergeführt hätte, hatte er doch seinerzeit (2001) wegen vorangegangenen Perioden von Arbeitslosigkeit den Schritt in die Selbständigkeit gewagt und dazu sein ganzes verfügbares Vorsorgeguthaben in den eigenen Betrieb investiert. Die Betriebsaufgabe ist dem Beschwerdeführer offensichtlich nicht leicht gefallen, musste er doch aus dem Verkauf einen Verlust hinnehmen. Die Umsatz- und Betriebsgewinnzahlen haben sich bis zum Beginn der gesundheitlichen Einschränkungen (spätestens im August 2008) - nach einem "Einbruch" im Jahr 2005 - aufwärts entwickelt. Für die Bemessung des Valideneinkommens kann deshalb in Analogie zum Grundsatz "letzter Lohn vor Eintritt der relevanten Gesundheitsschädigung" auf den Durchschnitt der letzten beiden



Betriebsergebnisse ohne gesundheitliche Beeinträchtigung abgestellt werden, also auf die der Jahre 2006 und 2007. Das Valideneinkommen beträgt somit Fr. 57'614 ([Fr. 55'711 + Fr. 59'516] : 2).

3.3 Für die Ermittlung des Invalideneinkommens ist praxisgemäss auf die Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik abzustellen, wenn eine zumutbare Tätigkeit im Invaliditätsfall nicht ausgeübt wird (BGE 135 V 297 E. 5.2). Als Schuhmacher hat sich der Beschwerdeführer im Lauf der Selbständigkeit einige Berufs- und Fachkenntnisse angeeignet, die er in einer adaptierten Tätigkeit als Hilfsarbeiter nicht mehr verwerten können. Es ist deshalb auf das Lohnniveau für einfache und repetitive Arbeiten abzustellen. Eine für den Beschwerdeführer adaptierte Tätigkeit muss vorwiegend im Sitzen ausgeübt werden können mit der Möglichkeit zum Aufstehen und Herumgehen; Lasten über 10 kg dürfen nicht wiederholt gehoben werden und es soll keine langandauernde Inklinaton des Oberkörpers vorkommen. Höchstens darf in leichter Produktionsarbeit alle zwei Stunden eine Last gehoben werden. Diese Vorgaben sind zeitlich mit einer Einschränkung von gesamthaft 30% zu berücksichtigen. Die Arbeitszeit wäre am besten in zwei Blöcke zu unterteilen mit einer unüblichen Pause von zwei bis drei Stunden. Derartige adaptierte Tätigkeiten sind grundsätzlich in allen Wirtschaftszweigen vorhanden, weshalb unter Berücksichtigung der bis 2007 eingetretenen Nominallohnentwicklung und der Durchschnittsarbeitszeit 2007 (41,7 Wochenstunden) auf Anhang 2 (Lohnentwicklung) zur Textausgabe 2012 Invalidenversicherung / Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts (total aller Wirtschaftszeige), Niveau 4 für Männer, abgestellt werden kann. Die Berechnung ergibt Fr. 60'168 (Fr. 5'014 X 12). In Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 70% beläuft sich das Invalideneinkommen somit auf Fr. 42'118, die Erwerbseinbusse bei einem Valideneinkommen von Fr. 57'614 auf Fr. 15'490, was rund 27% entspricht.

3.4 Praxisgemäss können persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad einen auf höchstens 25 % begrenzten Leidensabzug von dem nach den LSE-Tabellenlöhnen zu ermittelnden Invalideneinkommen rechtfertigen, soweit anzunehmen ist, dass die trotz des Gesundheitsschadens verbleibende Leistungsfähigkeit infolge eines oder mehrerer dieser Merkmale auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwertet werden



kann (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327 mit Hinweis auf BGE 126 V 75, ferner BGE 129 V 472 E. 4.2.3). Der im Zeitpunkt der Verfügung 53 Jahre alte Beschwerdeführer ist nach bundesgerichtlicher Auffassung als "im fortgeschrittenen Alter" stehend zu bezeichnen (z.B. im Urteil vom 5. August 2011, 9C_436/2011 E. 3.3) und hat deshalb i.d.R. bei der Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit im ganztägigen Pensum lohnwirksame Nachteile zu gewärtigen (vgl. zum Ganzen: Philipp Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, in: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 139 ff.). Bei einem Tabellenlohnabzug von 10%, wie von der Beschwerdegegnerin zugebilligt, ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von 34%. Selbst in Berücksichtigung eines Abzugs von maximal 15% wäre bei einem Invaliditätsgrad von 38% ein Rentenanspruch nicht ausgewiesen.

4.

Dem Eventualantrag des Beschwerdeführers auf Rückweisung zur weiteren Abklärung ist nicht stattzugeben. Da nicht anzunehmen ist, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen, kann darauf verzichtet werden. Ebenso sind sämtliche entscheidungsrelevanten Buchhaltungsunterlagen in den Akten enthalten, weshalb auch diesbezüglich keine weiteren Abklärungen angezeigt sind (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 94 E. 4b; Pra 88 Nr. 117; SVR-UV 1996 Nr. 62.211).

5.

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1, 1^{bis} und 2 IVG). Die Höhe der Kosten wird nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Es rechtfertigt sich vorliegend, die Gerichtskosten auf Franken 600.-- festzulegen. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, wobei der geleistete Kostenvorschuss angerechnet wird.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:



1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, wobei der geleistete Kostenvorschuss angerechnet wird.