



Fall-Nr.: IV 2012/138
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.06.2020
Entscheiddatum: 30.10.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 30.10.2014

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 15% resultiert ein Anspruch auf eine Viertelsrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Oktober 2014, IV 2012/138).

Entscheid Versicherungsgericht, 30.10.2014

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie Löhner, a.o.
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 30. Oktober 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Bettina Surber, Oberer Graben 44,

9000 St. Gallen

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich via Krankentaggeldversicherung am 2. Dezember 2008 zum Bezug von Invalidenversicherungsleistungen an (IV-act. 4-1). Sein Hausarzt Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, hielt anlässlich der telefonischen Anfrage durch RAD-Arzt Dr. med. C.____, Facharzt FMH Allgemeine Medizin, vom 15. Januar 2009, die Diagnosen eines Oesophagus-Carcinoms (Adeno-Ca) fest. Am 9. April 2008 habe sich der Versicherte im Kantonsspital St. Gallen einer Oesophagus-Teilresektion und proximaler Magenteilresektion unterzogen. Zurzeit bestehe noch eine allgemein reduzierte Belastbarkeit. Dennoch habe der Versicherte ab 23. November 2008 wieder ein volles Zeitpensum am angestammten Arbeitsplatz bei D.____ aufgenommen, wobei er vermehrt im Bereich der Kassen eingesetzt werde und weniger im körperlich belastenderen Lagerbetrieb. Wenn er sich weiterhin stetig erholen werde, könne vermutlich wieder mit einer vollen Leistungsfähigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich gerechnet werden (IV-act. 16-1).

A.b Vom 29. bis 31. März 2009 war der Versicherte wegen Verdachts auf Urolithiasis rechts mit spontanem Steinabgang und einer Prostatahyperplasie im Spital E.____ hospitalisiert (IV-act. 59-28).

A.c Am 18. Mai 2009 (Eingang bei der IV-Stelle) beantragte der Versicherte bei der IV-Stelle ein Hörgerät (IV-act. 20). Mit Mitteilung vom 18. September 2009 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für zwei Hörgeräte (IV-act. 33).

A.d Infolge eines Unfalls mit dem Roller am 27. Mai 2009 und einer diagnostizierten Maisonneuve-Fraktur mit kleinem Volkmann und Syndesmosensprengung links war beim Versicherten am 3. Juni 2009 im Spital E.____ eine Stellschraubenosteosynthese durchgeführt worden (IV-act. 30-6f.).

A.e RAD-Arzt Dr. C.____ hielt in einer Aktennotiz vom 14. August 2009 nach telefonischer Rücksprache mit dem Hausarzt des Versicherten fest, es zeige sich nun



St.Galler Gerichte

klar, dass der Versicherte rein krankheitsbedingt (infolge des Speiseröhrenkrebses) nicht mehr die körperliche Konstitution bzw. Leistungsfähigkeit erreichen werde wie vor Eintritt des Gesundheitsschadens. In der angestammten Tätigkeit entstehe eine Reduktion der Leistungsfähigkeit von sicher gegen 30%. In einer adaptierten (leichten bis mittelschweren) Tätigkeit sei eine volle Leistungsfähigkeit zumutbar (IV-act. 40-2f.).

A.f Mit Datum vom 23. September und 14. Oktober 2009 vereinbarten der Versicherte und die IV-Stelle einen Eingliederungsplan mit dem Ziel der Umorientierung mit Bewerbungen in eine neue adaptierte Arbeitsstelle auf dem ersten Arbeitsmarkt (IV-act. 35). Laut dem Verlaufsprotokoll der Eingliederungsverantwortlichen vom 19. Oktober 2009 sei die aktuelle Stelle für den Versicherten längerfristig nicht mehr zumutbar. Er sei bereit, sich mit Unterstützung der IV um eine neue Stelle zu bemühen und erhalte dabei Unterstützung von F.____ (IV-act. 37-6). Mit Schreiben vom 21. Oktober 2009 wurde dem Versicherten mitgeteilt, dass er bei der Stellensuche Beratung und Unterstützung durch F.____ erhalte (IV-act. 38).

A.g Ende Oktober 2009 nahm der Versicherte seine Arbeit wieder zu 50% und ab Mitte November 2009 zu 100% auf. Ab März 2010 wurde er jedoch wieder zu 50% arbeitsunfähig geschrieben (IV-act. 48-1, 48-3).

A.h Per 1. August 2010 bot die Arbeitgeberin dem Versicherten einen neuen Arbeitsvertrag für ein 50%-Pensum an (IV-act. 51). Gemäss dem Schlussbericht der Personalberaterin von F.____ nahm der Versicherte dieses Angebot an, weil ihm die Arbeit gefalle und er sie sich zu 50% auch körperlich zutraue. In Zukunft werde er sich weiter auf Stellen bewerben, wenn die Ausschreibungen gut auf seine Bedürfnisse passen würden. Er werde aber vorerst nicht mehr sehr aktiv nach einer Vollzeitstelle suchen; weil seine Ehefrau mehr arbeiten werde, sei auch für die finanzielle Seite gesorgt. Er selber wolle vermehrt im Haushalt und bei der Kinderbetreuung mithelfen (IV-act. 50-1). Durch Mitteilung vom 24. August 2010 wies die IV-Stelle einen (weiteren) Anspruch auf berufliche Massnahmen ab (IV-act. 53).

A.i Im Bericht vom 3. September 2010 hielt Hausarzt Dr. B.____ eine Arbeitsfähigkeit von 50% fest (IV-act. 59). RAD-Arzt Dr. C.____ ging demgegenüber in der Stellungnahme vom 9. März 2011 davon aus, dass die 50%-Anstellung bei der



bisherigen Arbeitgeberin nur einer teiladaptierten Tätigkeit entspreche. Da der Gesundheitszustand stabil sei, empfahl er eine polydisziplinäre Begutachtung bei einer MEDAS-Stelle (IV-act. 60). Diese fand am 6. Juli 2011 im ABI Basel statt. Im Gutachten vom 31. August 2011 diagnostizierten die Experten nach internistischer, psychiatrischer und gastroenterologischer Untersuchung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Barrett-Karzinom des distalen Oesophagus pT1, pNO (ICD-10 C15.9) und rezidivierende Inguinalhernien beidseits (ICD-10 K40.9). Dem Versicherten sei zuzumuten, die notwendige Willensanstrengung aufzubringen, um in einer körperlich leichten Tätigkeit ein Arbeitspensum von 70% in die Realität umzusetzen (IV-act. 70-12f.). RAD-Arzt Dr. C.____ beurteilte das Gutachten mit Stellungnahme vom 5. Dezember 2011 als ausführlich, sorgfältig erstellt und in den Schlussfolgerungen vollständig nachvollziehbar (IV-act. 71).

A.j Mit Vorbescheid vom 3. Januar 2012 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Rentenablehnung gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 29% in Aussicht (IV-act. 76). Entgegen dem am 23. Januar/24. Februar 2012 erhobenen Einwand (IV-act. 77, 80) bestätigte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenanspruchs mit Verfügung vom 6. März 2012 (IV-act. 82).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 23. April 2012 mit dem Rechtsbegehren, dem Beschwerdeführer sei rückwirkend ab 1. Mai 2009 eine halbe Rente zu gewähren. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer rückwirkend ab 1. Mai 2009 eine Viertelsrente zu gewähren; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung machte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers geltend, der Beschwerdeführer sei durch das durch die eingeschränkte Nahrungsaufnahmefähigkeit starke Untergewicht und die damit verbundenen Erschöpfungserscheinungen erheblich eingeschränkt. Ebenfalls müsse Beachtung finden, dass er immer wieder auf Pausen angewiesen sei, um die notwendigen Mengen an Nahrungsmitteln zu sich zu nehmen. Die Auswirkungen dieser Beeinträchtigungen seien nur sehr bescheiden dokumentiert. Zudem werde im Gutachten nicht weiter auf die abweichende Meinung des Hausarztes eingegangen, welcher eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiere. Da dieser den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gut kenne, könne er am besten



St.Galler Gerichte

abschätzen, was jenem zumutbar sei. Werde auf die Arbeitsunfähigkeit von 50% abgestellt und ein Leidensabzug von 5% gewährt, resultiere ein Invaliditätsgrad von 51.6% und damit ein Anspruch auf eine halbe Rente. Selbst bei einer Arbeitsunfähigkeit von 30% und einem Leidensabzug von 20% ergebe sich immer noch bei einem Invaliditätsgrad von 43% ein Anspruch auf eine Viertelsrente (act. G 1). In der Beschwerdeergänzung vom 4. Juli 2012 machte die Rechtsvertreterin weiter geltend, es koste den Beschwerdeführer bereits heute ein höchstes Mass an Willensanstrengung, die effektiv geleisteten 50% umzusetzen. Hinsichtlich des Leidensabzugs sei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer mit seiner Konstitution erheblich Mühe habe, überhaupt einen Arbeitgeber zu finden, der bereit sei, ihn einzustellen. Hinzu komme, dass er keine Ausbildung abgeschlossen habe, was das mögliche Berufsfeld im Alter von 50 Jahren weiter einschränke. Daher werde darum ersucht, ihm einen Leidensabzug von 20% zu gewähren (act. G 8).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 31. Juli 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Diesen Antrag begründete sie damit, dass das ABI-Gutachten mit seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung nachvollziehbar sei. Da der Beschwerdeführer nur noch leichte Hilfsarbeitertätigkeiten ausführen könne, sei maximal ein Leidensabzug von 10% vorzunehmen, ein höherer Leidensabzug sei demgegenüber nicht gerechtfertigt. Der daraus resultierende Invaliditätsgrad von 37% führe nicht zu einem Anspruch auf eine Invalidenrente (act. G 10).

B.c In der Replik vom 10. Oktober 2012 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Seine Rechtsvertreterin wies darauf hin, dass er gemäss der (neuen) Berechnung der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort bereits bei einem Leidensabzug von 15% Anspruch auf eine Viertelsrente habe (act. G 14).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 16).

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob dem Beschwerdeführer ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung zusteht.



1.1 Als Invalidität gilt 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.

1.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das ABI-Gutachten ab und ging in körperlich adaptierten Tätigkeiten von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsminderung von 30% aus, was einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70% entspreche (IV-act. 82-1). Im ABI-Gutachten vom 31. August 2011 hielt der Gastroenterologe Dr. med. G. ___ gestützt auf seine Untersuchung vom 6. Juli 2011 als Diagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) ein Barrett-Karzinom des distalen Oesophagus pT1, pNO (ICD-10 C15.9) bei Status nach Dilatationen einer postoperativen Striktur, bei persistierender Dysphagie und bei persistierender Anorexie sowie rezidivierende Inguinalhernien beidseits (ICD-10 K40.9) mit aktuell erneutem Rezidiv in der linken Leiste fest. Das Barrett-Karzinom sei früh entdeckt und erfolgreich chirurgisch behandelt worden. Als Folge der OP persistiere eine Dysphagie. Deswegen und wohl auch als Folge des Eingriffs selbst bleibe der Beschwerdeführer untergewichtig, was sich auch in einer allgemeinen Kraftlosigkeit nach längerer anstrengender Arbeit äussere. Ebenfalls bestehe eine Dyspnoe, deren Ursache nicht klar sei. Es sei denkbar, dass hier eine restriktive Komponente bei Status nach thorakalem Eingriff vorliege. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit befand der



Gutachter, dass der Beschwerdeführer keine körperlich belastenden Arbeiten durchführen und keine Lasten über 10kg heben sollte. Eine leichtere Arbeit ohne körperliche Anstrengung sei ihm zumutbar mit einem 70%-Pensum (IV-act. 70-11). Sowohl in internistischer/allgemeinmedizinischer als auch in psychiatrischer Hinsicht ergaben sich keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. In der Gesamtbeurteilung wurden ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Herzpalpitation unklarer Ätiologie nach kardiologischer Abklärung 2/11 ohne Befunde (Dr. H.____), eine benigne Prostatahyperplasie (ICD-10 M43), eine Presbyakusis (ICD-10 H91.1), ein Rezidiv Inguinalhernie beidseits (ICD-10 K40.9) bei aktuell erneutem Rezidiv in der linken Leiste sowie ein Status nach Maisonneuve-Fraktur links am 27.5.2009 mit Status nach Stellschrauben-Osteosynthese am 3.6.2009, "folgenlos abgeklärt", festgehalten. Aus polydisziplinärer Sicht sei dem Beschwerdeführer zuzumuten, die notwendige Willensanstrengung aufzubringen, um in einer körperlich leichten Tätigkeit ein Arbeitspensum von 70% in die Realität umzusetzen. Das Pensum könne vollschichtig umgesetzt werden mit etwas erhöhtem Pausenbedarf von bis (zu) 15 Minuten pro Stunde und einem leicht reduzierten Rendement (IV-act. 70-13).

2.2 Demgegenüber hielt der Hausarzt Dr. B.____ im Bericht vom 3. September 2010 lediglich noch eine Arbeitstätigkeit im Rahmen von 50% für möglich (IV-act. 59-3). Der Beschwerdeführer selbst gab anlässlich der Begutachtung an, sich in seiner aktuellen Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig zu fühlen (IV-act. 70-13). Die Gutachter begründeten diese Diskrepanz zwischen der Einschätzung des Beschwerdeführers und des Hausarztes einerseits und der von ihnen geschätzten höheren Arbeitsfähigkeit andererseits damit, dass es dem Beschwerdeführer bei Verzicht auf das Heben schwerer Lasten durchaus zumutbar sei, ein ganztags verwertbares Arbeitspensum von 70% in einer körperlich leichten Tätigkeit in die Realität umzusetzen (IV-act. 70-13). Auch RAD-Arzt Dr. C.____ führte hierzu aus, dass die ab 1. August 2010 bei der Arbeitgeberin ausgeübte Tätigkeit vergleichend zur Tätigkeit bei der gleichen Arbeitgeberin vor diesem Datum gemäss dem Tätigkeitsprofil vom 22. März 2011 (vgl. IV-act. 63-6) abgeglichen mit der gutachterlichen Einschätzung eine lediglich teiladaptierte Tätigkeit darstelle. Sie umfasse noch Tätigkeiten, die Heben und Tragen mittelschwer (10 - 15kg) "manchmal" und Heben und Tragen schwer (>25kg) "selten" enthalte. Diese seien dem Beschwerdeführer aus gutachterlicher Sicht nicht mehr zumutbar. Wie sich die Arbeitsunfähigkeit in dieser teiladaptierten Tätigkeit nun



prozentmässig präsentiere, werde von den Gutachtern (jedoch) nicht explizit angegeben (IV-act. 71). Die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer vollumfänglich adaptierten Tätigkeit erscheint grundsätzlich nachvollziehbar. So bestreitet der Beschwerdeführer denn auch nicht, dass die von ihm ausgeübte Tätigkeit nicht voll adaptiert ist. Vielmehr ist den Akten zu entnehmen, dass er sein Pensum bei der bisherigen Arbeitgeberin deshalb auf 50% reduzierte, weil er innert angemessener Frist und trotz der Unterstützung durch Profil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt keine besser adaptierte Tätigkeit fand. Zudem gab er als weiteren Beweggrund an, dass ihm sowohl die Arbeit als auch das Arbeitsklima bei seiner Arbeitgeberin gefielen, auch wenn nicht immer auf sein Pausenbedürfnis Rücksicht genommen werde (vgl. IV-act. 48, 50).

2.3 Fraglich erscheint die nicht weiter begründete Gesamtbeurteilung, wonach der Beschwerdeführer ein volles Zeitpensum erfüllen könne, mit um 30% reduzierter Leistung wegen erhöhtem Pausenbedarf von bis zu 15 Minuten pro Stunde und einem leicht reduzierten Rendement. Es steht unbestrittenermassen fest, dass die gastroenterologischen Diagnosen für die Einschränkungen massgebend sind. Dr. G.____, der diese Diagnosen für die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung stellte, hielt gerade keine vollschichtige Tätigkeit für zumutbar. Vielmehr sei eine leichtere Arbeit ohne körperliche Anstrengungen in einem 70%-Pensum zumutbar. Weiter hielt der Gutachter fest, dass sich das Untergewicht auch in einer allgemeinen Kraftlosigkeit nach längerer anstrengender Arbeit äussere (IV-act. 70-11). Der erst in der Gesamtbeurteilung des Gutachtens ergänzte Zusatz, dieses Pensum könne vollschichtig umgesetzt werden mit etwas erhöhtem Pausenbedarf von bis zu 15 Minuten pro Stunde und einem leicht reduzierten Rendement, bleibt demgegenüber unbegründet. Weder wird die vom Gastroenterologen abweichende Beurteilung näher ausgeführt, noch ist sie selbsterklärend oder nachvollziehbar. Vielmehr erscheint plausibel, dass das beschriebene Leiden und die mit dem Untergewicht einhergehende Kraftlosigkeit eine leichte Tätigkeit auch zeitlich auf ein 70%-Pensum beschränken.

3.

3.1 Gestützt auf die gutachterlich bestimmte Arbeitsfähigkeit von 70% adaptiert sind folglich die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu bestimmen.



3.2 Die zur Invalidität führenden Beschwerden nahmen ihren Anfang im April 2008 (IV-act. 70-13, 16). Die Beschwerdegegnerin stellte daher in der Beschwerdeantwort beim Valideneinkommen zu Recht auf das Einkommen des Beschwerdeführers im Jahr 2007 ab. Gemäss dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IV-act. 7-1) erzielte der Beschwerdeführer damals ein Jahreseinkommen von insgesamt Fr. 60'633.-- (Fr. 58'500.-- + Fr. 2'133.--). Unter der Annahme, dass sich Validen- und Invalideneinkommen in etwa gleich entwickelten, kann von einer nominellen Aufwertung bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses abgesehen werden, wenn beim Invalideneinkommen ebenfalls auf die Zahlen des Jahres 2007 abgestellt wird (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. November 2010, IV 2009/7, E. 4.3 mit Hinweis),

3.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht, sofern kumulativ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass die versicherte Person die ihr verbleibende Leistungsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft und das Einkommen aus der Arbeitsleistung angemessen und nicht als Soziallohn erscheint. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist rechtsprechungsgemäss auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen (BGE 129 V 475 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Vorliegend geht der Beschwerdeführer mit seinem 50%-Pensum und körperlich teilweise mittelschweren bis schweren Arbeiten keiner voll adaptierten Tätigkeit nach. Deshalb sind für das Invalideneinkommen unter Berücksichtigung der Einschränkungen die Löhne für Hilfsarbeiter nach LSE beizuziehen. Im Jahr 2007 betrug das Jahreseinkommen danach Fr. 60'167.--.

3.4 Wird zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf die LSE-Tabellenlöhne abgestellt, so kann zusätzlich ein Abzug vom Invalideneinkommen von maximal 25% (Leidensabzug oder auch Tabellenabzug genannt) vorgenommen werden (eingehend hierzu BGE 129 V 481 E. 4.2.3). Mit dem Tabellenabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren



arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2).

3.5 Die Beschwerdegegnerin anerkannte im Beschwerdeverfahren einen 10%igen Abzug, weil der Beschwerdeführer nur noch körperlich leichte Hilfstätigkeiten ausführen könne (act. G 10, S. 4). Diesem Teilabzug ist sicherlich zu folgen, weil die Lohnstrukturerhebungen auch Löhne für körperlich schwere Tätigkeiten beinhalten, die in der Regel besser entlohnt werden und welche der Beschwerdeführer nicht mehr ausüben kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C_1041/2010, E. 6.2).

3.6 Hinzu kommt, dass dem Beschwerdeführer - wie obige Ausführungen zeigen (vgl. Erwägung 2.3) - lediglich noch ein Teilzeitpensum möglich ist, was einen weiteren Abzug rechtfertigt. Mit dem Teilzeitabzug soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass teilzeitbeschäftigte Männer statistisch gesehen vergleichsweise weniger verdienen als Vollzeitangestellte (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 9C_796/2013, E. 3.1.2, vgl. auch Urteile vom 4. April 2008, 9C_833/2007, E. 3.5 mit Hinweisen, und vom 26. August 2011, 8C_379/2011, E. 4.2.2.1). Selbst wenn aber auch von einer vollschichtigen Tätigkeit mit einem "erhöhten Pausenbedarf von bis zu 15 min pro Stunde und einem leicht reduzierten Rendement" ausgegangen würde, wäre ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt. So zeigen die mit dem grenzwertigen Untergewicht einhergehende Müdigkeit und das eingeschränkte Tätigkeitsprofil des Beschwerdeführers deutlich, dass er bei einem Stellenwechsel wiederum auf einen besonders rücksichtsvollen Arbeitgeber angewiesen wäre. Dass ein solcher nicht so leicht zu finden ist, wurde bereits dadurch deutlich, dass der Beschwerdeführer trotz Unterstützung durch die IV und intensiver Suche auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt keine entsprechende Stelle fand. Unter Berücksichtigung dieser konkreten Verhältnisse erscheint daher insgesamt ein Abzug vom Tabellenlohn von jedenfalls 15% angemessen.



3.7 Damit ist das Invalideneinkommen ausgehend von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit und einem Leidensabzug von 15% auf Fr. 35'799.-- (Fr. 60'167.-- x 0.7 x 0.85) festzusetzen. Wird das Invalideneinkommen in Beziehung gesetzt zum Valideneinkommen von Fr. 60'633.-- resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 24'834.--. Diese entspricht einem Invaliditätsgrad von 41% ($(\text{Fr. } 24'834.-- / \text{Fr. } 60'633.--) \times 100$). Der Beschwerdeführer hat somit Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 2 IVG).

4.

Hinsichtlich des Rentenbeginns ist auf Grund der plausiblen Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. C.____ vom 5. Dezember 2011 davon auszugehen, dass der Beginn der langandauernden Krankheit mit ununterbrochenem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf den 8. April 2008 anzusetzen ist. Bis Ende 2008 besteht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit; in einer leidensadaptierten Tätigkeit ist der Beschwerdeführer seit Ende 2008 zu 30% arbeitsunfähig (IV-act. 71-2). Das Wartejahr wurde somit im April 2008 eröffnet. Da die angestammte Tätigkeit zweifellos zu mehr als 40% nicht mehr zumutbar ist, lief das Wartejahr im März 2009 ab. Nachdem die IV-Anmeldung der IV-Stelle mit Begleitschreiben der I.____ am 2. Dezember 2008 eingereicht wurde (IV-act. 4-1), entsteht der Rentenanspruch frühestens sechs Monate ab Datum der Geltendmachung des Anspruchs (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), d.h. ab 1. Juni 2009.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 6. März 2012 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und dem Beschwerdeführer ist ab 1. Juni 2009 eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 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



St.Galler Gerichte

als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei 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. 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.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 6. März 2012 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. Juni 2009 eine Viertelsrente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.