



**Fall-Nr.:** IV 2012/272  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.06.2020  
**Entscheiddatum:** 14.10.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 14.10.2014**

**Art. 28 IVG, Anspruch auf eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 46%. Auf die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit kann abgestellt werden (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 14. Oktober 2014, IV 2012/272).**

Entscheid Versicherungsgericht, 14.10.2014

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin Monika Gehrer-Hug, a.o.  
Versicherungs-richter Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Evelyn Heiniger

#### **Entscheid vom 14. Oktober 2014**

in Sachen

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Waisenhausstrasse 17,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich im Dezember 2010 zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle (IV-act. 1). Er leide seit 2008 an zunehmend starken Rückenschmerzen, die sich in den letzten Monaten vor der Anmeldung deutlich verstärkt hätten. Sein Rechtsvertreter legte der Anmeldung einen Bericht des behandelnden Hausarztes, Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, bei. Dieser gab an, der Versicherte stehe seit 2008 aufgrund eines Lumbovertebralsyndroms mit Ischialgien in Behandlung. Seines Erachtens habe sich aber der Zustand des Versicherten im Vergleich zu September 2008 weiter verschlechtert. Daher sei dessen Arbeitsfähigkeit deutlich eingeschränkt. Er beurteile den Versicherten als in einer adaptierten Tätigkeit zu höchstens 30-40% arbeitsfähig. Der Versicherte stehe unter regelmässiger medikamentöser Therapie und es sei eine weitere Untersuchung in der Neurochirurgie geplant (IV-act. 3).

A.b In einem Frühinterventionsgespräch mit dem zuständigen Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes Ostschweiz (RAD) am 31. Dezember 2010 gab Dr. B.\_\_\_\_ folgende Diagnosen an (IV-act. 9, unterzeichnetes und ergänztes Protokoll vom 5.01.2011, IV-act. 11):

"Lumbovertebralsyndrom mit Ischialgien, keine radikulären Ausfälle, Lasègue positiv, MRI LWS 10/10 zeigt Diskusprotrusionen L4/5 und ausgeprägter L5/S1;

08/08 wurde eine Funktionsmyelographie durchgeführt: Spinalkanalstenose L3 bis L5, relative Operationsindikation". Er führte weiter aus, der Versicherte stehe in medikamentöser und physiotherapeutischer Behandlung. Es bestehe keine Operationsbereitschaft des Versicherten, da dieser Angst vor einer Operation habe. Körperlich leichte, rückenadaptierte Tätigkeiten, könne der Versicherte maximal halbtags ausführen; die Arbeitsfähigkeit schätzte Dr. B.\_\_\_\_ auf höchstens 40-50%. Auch nach einer Operation wäre keine vollständige Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Der Versicherte weise nur eine geringe Belastbarkeit auf. Der beigelegte Bericht der radiologischen Untersuchung vom 28. Oktober 2010 wies die vom Hausarzt



geschilderten Befunde aus. Ansonsten zeigte sich ein reguläres lumbales vertebrospinales Kernspintomogramm ohne Nachweis eines neural kompromittierenden Prozesses (IV-act. 11-8). Bereits bei der radiologischen Untersuchung im März 2008 hatte sich keine Wurzelkompression gezeigt (IV-act. 11-7). Ein Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 10. September 2008 hält fest, dass sich im Kernspintomogramm vom März 2008 ein kleiner Bandscheibenvorfall L5/S1 links sowie eine relative Spinalkanalstenose in den Höhen L3/4 und L4/5 gezeigt hatten. Weil der Versicherte seit längerem über linksseitige Lumboischialgien geklagt habe, sei am 21. Juli 2008 eine Nervenwurzelinfiltration durchgeführt worden (IV-act. 11-5).

A.c Am 12. Januar 2011 reichte der Rechtsvertreter des Versicherten der IV-Stelle weitere Unterlagen, darunter einen Bericht des ehemaligen Arbeitgebers zu Händen der Arbeitslosenkasse vom 10. November 2008, ein (IV-act. 14). Darin waren dem Versicherten die Gründe für die Kündigung dargelegt worden (IV-act. 16-10): Der Versicherte habe die leichteste Arbeitsverrichtung in seiner Abteilung erhalten, dennoch habe er sich wiederholt über Schmerzen beklagt und so einen schlechten Einfluss auf das Betriebsklima gehabt. Im Vorfeld sei durch den SWICA-Arzt abgeklärt worden, ob der Versicherte diese Arbeit auch tatsächlich bewältigen könne. Dabei sei der Versicherte als arbeitsfähig eingestuft worden (IV-act. 16-9). Nachdem der Versicherte aber mitgeteilt habe, dass er nicht mehr arbeiten könne und er anschliessend auch die Arbeit verweigert habe, sei keine andere Lösung geblieben, als ihm die Kündigung auszusprechen. Vom 17. September 2008 bis 19. Oktober 2010 war der Versicherte als arbeitslos gemeldet, wobei er eine 100% Stelle suchte (IV-act 21).

A.d Am 14. April 2011 führte der Eingliederungsverantwortliche ein Frühinterventionsgespräch mit dem Versicherten (IV-act. 23). Im Protokoll hielt er fest, die Bereitschaft für einen Arbeitsversuch sei vorhanden. Er sehe allerdings keine Aussicht auf Erfolg, da bereits die letzte Tätigkeit des Versicherten eine adaptierte Tätigkeit gewesen sei und der Versicherte diese aufgrund seiner starken Schmerzen habe aufgeben müssen.

A.e In einem Assessmentgespräch am 16. Mai 2011 gab der Versicherte an, er würde gerne 100% arbeiten, falls er gesund wäre. Als er beim RAV gemeldet gewesen sei, habe er über 150 Bewerbungen geschrieben, habe aber mit der Begründung, er sei zu



## St.Galler Gerichte

alt oder habe keine Ausbildung, nur Absagen erhalten. Da seine Frau und seine Tochter arbeiteten, werde die Familie nicht vom Sozialamt unterstützt. Er wäre froh, wenn man ihm eine Stelle finden würde, er wolle auf jeden Fall einen Arbeitsversuch machen. Eine Operation lehne er ab, da es keine Garantie gebe, dass es ihm nachher besser gehe. Die RAD-Ärztin gab zu Protokoll, dass eine orthopädische Untersuchung nötig sei. Die Besprechung endete mit dem Ergebnis, dass derzeit keine beruflichen Massnahmen angezeigt seien, da die orthopädische Untersuchung abgewartet werden müsse (IV-act. 22).

A.f Gestützt auf die Berichte des Hausarztes und der Neurochirurgie des Kantons-  
spitals St. Gallen schätzte die RAD-Ärztin den Versicherten mit Stellungnahme vom  
6. Januar 2011 provisorisch als zu 50% arbeitsfähig ein. Am 28. April 2011 ergänzte  
sie, der Versicherte habe beim Assessmentgespräch einen schmerzgeplagten Eindruck  
hinterlassen. Der angegebene tägliche Analgetikakonsum sei hoch, zur definitiven  
Festlegung der Arbeitsfähigkeit sei daher eine orthopädische Untersuchung nötig (IV-  
act. 24).

A.g Am 17. Mai 2011 wurde dem Versicherten mitgeteilt, dass er keinen Anspruch auf  
berufliche Massnahmen habe, da eine medizinische Abklärung angezeigt sei (IV-  
act. 27).

A.h Die orthopädische Begutachtung erfolgte am 11. Juli 2011 durch Dr. med. C.\_\_\_\_,  
Facharzt für orthopädische Chirurgie FMH. Das Gutachten datiert vom 13. Juli 2011  
(IV-act. 32). Der Gutachter hielt fest, der Versicherte habe angegeben, er könne  
aufgrund seiner Schmerzen in der Nacht nur zwei bis drei Stunden schlafen. Nach einer  
Gehstrecke von einem Kilometer verspüre er eine Kraftminderung und müsse sich  
hinsetzen. Zwei- bis dreimal täglich müsse er sich hinlegen. Liegen auf dem Bauch  
oder dem Rücken sei schlecht möglich, die Seitenlage sei besser. Der Gutachter stellte  
die Diagnosen: "Spinalkanalstenose L3/4 und L4/5, moderate Spondylarthrose L4 bis  
S1, Osteochondrose L3 bis S1". In Anbetracht der radiologischen Untersuchungen  
müssten die geäusserten Beschwerden als sehr ausgeprägt angesehen werden und  
liessen sich in diesem Ausmass nicht erklären. Da zu langes Sitzen ungünstig sei, sei  
der Versicherte auf Wechselpositionen angewiesen. Die zuletzt ausgeübte Arbeit  
müsse gemäss Beschreibung als sehr leicht angesehen werden. Diese könne der



## St.Galler Gerichte

Versicherte in einem zeitlichen Umfang von 60% ausüben. Die restlichen 40% gingen zu Lasten vermehrter Pausen und verlangsamter Tätigkeit. Diese Arbeit müsse gleichzeitig auch als adaptiert angesehen werden, eine günstigere Tätigkeit finde sich nicht. Eine vorwiegend stehende Tätigkeit sei wegen der Zeichen einer Spinalkanalstenose nicht zumutbar.

A.i Am 5. August 2011 nahm die RAD-Ärztin Stellung zum Gutachten (IV-act. 35). Es liege ein Gesundheitsschaden bei stabilem Gesundheitszustand vor. Die lumbalen Veränderungen führten zu schmerzbedingten Einschränkungen der Belastbarkeit des Versicherten, daher sollten insbesondere rein stehende und gehende Tätigkeiten sowie Gewichtsbelastungen vermieden werden. Für die zuletzt ausgeübte körperlich leichte, überwiegend sitzende Tätigkeit, bestätige der Gutachter eine 60%ige Arbeitsfähigkeit bei höherer zeitlicher Präsenz für die erforderlichen Erholungspausen und bei verlangsamtem Arbeitstempo. Diese Beurteilung könne aus medizinischer Sicht nachvollzogen werden und weiche weder von der hausärztlichen Beurteilung noch von der provisorischen RAD-Beurteilung wesentlich ab. Der Beginn könne auf August 2008 festgelegt werden. Die subjektiven Beschwerden könnten durch die erhobenen Befunde nicht überzeugend erklärt werden. Es sei insbesondere nicht nachvollziehbar, wieso der Versicherte die sehr leichte Tätigkeit am Schonarbeitsplatz nicht habe ausführen können. Es drängten sich keine therapeutischen Massnahmen auf, durch welche eine signifikante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten wäre (IV-act. 35).

A.j Am 15. September 2011 führte der Eingliederungsverantwortliche ein weiteres Gespräch mit dem Versicherten. Er teilte dem Versicherten mit, dass er ihm Arbeitsvermittlung anbieten könne. Dieser schilderte aber, dass er bereits 150-200 Bewerbungen geschrieben habe; ohne Erfolg. Er frage auch bei Firmen nach und habe Freunde und Bekannte informiert, dass er eine Arbeit suche. Er halte es für nicht mehr realistisch, dass er noch eine Stelle finde; er werde sich aber auch weiterhin bewerben. Der Versicherte verzichtete auf Arbeitsvermittlung (IV-act. 39).

A.k Am 21. November 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, er habe keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen (IV-act. 44).

A.l Ein Röntgenuntersuchungsbericht vom 5. Januar 2012 zeigte folgenden Befund:



"Im Verlauf im Wesentlichen stationäre Befundkonstellation. Leichte- bis mittelgradige Spondylarthrose der kaudalen LWS. Breitbasige, etwas rechts lateral akzentuierte Diskusprotrusion L4/5 mit moderater rezessaler Einengung beidseits. Im Niveau L5/S1 kleinvolumige breitbasige, median akzentuierte Diskushernie ohne Nervenwurzelkompression. Weiterhin keine höhergradige Einengung des Spinalkanals oder Neurofamina. Wie in der Voruntersuchung, insbesondere im Niveau L3/L4 etwas vermehrt Flüssigkeit im ISG beidseits." (IV-act. 45-10).

A.mAm 13. Januar 2012 hielt der Hausarzt fest, der Versicherte sei körperlich nur äusserst minimal belastbar. Eine sehr leichte körperliche Tätigkeit wäre ihm höchstens für drei Stunden täglich zumutbar. Zusammenfassend sei der Zustand des Versicherten eindeutig schlechter geworden. Auch ohne körperliche Belastung habe er ständig Schmerzen, teils lumbal, teils im Schulternackebereich. Seit März 2011 leide er auch an einem Halswirbelsäulensyndrom. Mit einer Besserung könne man nicht rechnen. Es sei unvorstellbar, dass der Versicherte mehr als 40% Leistung erbringe (IV-act. 45).

A.n Am 1. Februar 2012 nahm ein RAD-Arzt zur Situation des Versicherten Stellung. Da der Hausarzt schreibe, es bestünden seit Jahren heftige Lumboischialgien, könne davon ausgegangen werden, dass solche starken Schmerzen auch bereits vor dem Gutachten aufgetreten seien. Es gebe auch keine Hinweise im Verlaufsbericht, dass neu stärkere Analgetika notwendig gewesen oder neu eingesetzt worden wären. Seiner Ansicht nach beruhten die divergierenden Angaben des Hausarztes und des Gutachters zur Arbeitsfähigkeit auf einer unterschiedlichen Bewertung eines ähnlichen medizinischen Sachverhaltes. Die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit habe nach wie vor Gültigkeit. Der Gesundheitszustand könne versicherungsmedizinisch als stabil bezeichnet werden (IV-act. 46).

A.o Mit Vorbescheid vom 6. März 2012 zeigte die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 37% die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 50). Dagegen liess der Versicherte am 23. April 2012 Einwand erheben (IV-act. 51). Es sei ihm eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% zuzusprechen, eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen in die Wege zu leiten. Der Gutachter lege nicht nachvollziehbar dar, weshalb der Einschätzung des Hausarztes nicht gefolgt werden könne. Weiter wurde die Berechnung des Invaliditätsgrades beanstandet. Die IV-Stelle



gehe von einem falschen Valideneinkommen aus. Im Jahre 2006 sei es zu einem Einbruch im Einkommen des Versicherten gekommen, weshalb nicht einzig auf das Einkommen aus dem Jahr 2007 abgestellt werden dürfe. Ansonsten würde sich ein verzerrtes Bild ergeben. Aus dem Fragebogen für Arbeitgebende gehe hervor, dass der Versicherte ab Januar 2006 ein monatliches Einkommen von Fr. 4'150.-- habe erzielen können. Unter Berücksichtigung eines 13. Monatslohnes ergebe sich ein Jahreseinkommen von Fr. 53'950.-- und nicht nur von Fr. 49'366.--, wie von der IV-Stelle berücksichtigt. Der Versicherte habe sich in der Vergangenheit bereits regelmässig auf Stellen beworben und sei motiviert, wieder eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen. Aufgrund seiner gesundheitlichen Beschwerden sei der Versicherte in seiner Arbeitstätigkeit aber verlangsamt. Hinzu komme, dass er bereits knapp 61 Jahre alt sei. Daher rechtfertige sich ein Abzug auf dem Invalideneinkommen von 15%, woraus ein Invaliditätsgrad von 51% resultiere.

A.p Die IV-Stelle hielt in der Folge an ihrem Entscheid fest und verfügte am 20. Juni 2012 die Ablehnung des Rentenanspruchs (IV-act. 52). Zur Begründung führte sie an, es sei der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte eher zugunsten ihrer Patienten aussagten. Es werde auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten (60%) abgestellt. Ein zusätzlicher Leidensabzug auf dem Invalideneinkommen rechtfertige sich, wenn eine Person nur leichte Hilfstätigkeiten ausführen könne. Da die zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Versicherten bereits einer körperlich leichten Tätigkeit entsprochen habe, rechtfertige sich vorliegend ein Leidensabzug nicht. Das Alter einer versicherten Person sei IV-fremd. Für das Valideneinkommen sei auf das Einkommen aus dem Jahr vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung abzustellen.

B.

B.a Die Beschwerde vom 19. Juli 2012 richtet sich gegen oben genannte Verfügung vom 20. Juni 2012 (act. G 1). Es wird beantragt, die Verfügung aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine Rente basierend auf einem IV-Grad von mindestens 50% zuzusprechen. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weitere medizinische Abklärungen in die Wege zu leiten. Zur Begründung wird angeführt, es sei zu betonen, dass sich der Gutachter nicht mit der abweichenden Einschätzung des



Hausarztes auseinandersetze. Das Gutachten müsse insgesamt als äusserst knapp und rudimentär bezeichnet werden. Offenbar hätten dem Gutachter nur wenige Vorakten vorgelegen. Das Gutachten überzeuge nicht und dürfe nicht als Grundlage für die Verfügung herbeigezogen werden. Es möge zwar richtig sein, dass ein Hausarzt eher dazu neige, die Angaben eines Versicherten zu übernehmen als ein unabhängiger Gutachter. Dennoch sei festzuhalten, dass die Einschätzung des Hausarztes nicht allzu weit entfernt von der Einschätzung des Gutachters liege. Es könne daher dem Hausarzt nicht vorgeworfen werden, er habe die Angaben des Beschwerdeführers unbesehen übernommen. Vielmehr habe er die Arbeitsfähigkeitsschätzung offensichtlich gestützt auf die langjährige Begleitung des Beschwerdeführers getätigt. Vor diesem Hintergrund müsse es als willkürlich bezeichnet werden, wenn die Beschwerdegegnerin die Einschätzung des Hausarztes unberücksichtigt lasse und sich stattdessen auf das nicht nachvollziehbare Gutachten stütze. Weiter wird die Berechnung des IV-Grades, v.a. die Festsetzung des Valideneinkommens beanstandet. Es sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in den Jahren 2006 und 2007 aufgrund von Erkrankungen wiederholt arbeitsunfähig geschrieben gewesen sei. Deshalb seien seitens des Beschwerdeführers die Einkünfte aus den Jahren 2001 bis 2005 beigezogen worden (obwohl der Beschwerdeführer bereits im Jahr 2005 wiederholt arbeitsunfähig gewesen sei). Für diese fünf Jahre ergebe sich daraus ein durchschnittliches Einkommen von Fr. 51'430.60. Es sei nochmals darauf hinzuweisen, dass gemäss Arbeitgeberfragebogen der Beschwerdeführer ab Januar 2006 ein Bruttoeinkommen von monatlich Fr. 4'150.-- habe erzielen können. Diese Angaben seien auch in den Personallohnblättern ausgewiesen. Der Berechnung müsse danach ein Valideneinkommen in der Höhe von mindestens Fr. 53'950.-- zugrunde gelegt werden. Bei Berücksichtigung des von der Beschwerdegegnerin eingesetzten Invalideneinkommens von Fr. 31'101.-- ergebe sich damit bereits ein IV-Grad von über 40%, womit der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Viertelsrente habe. Die Beschwerdegegnerin habe willkürlich gehandelt, indem sie von einem deutlich zu tiefen Valideneinkommen ausgegangen sei. Weiter sei es falsch, dass das Alter bei der Frage, ob ein Leidens- oder Teilzeitabzug gerechtfertigt sei, nicht berücksichtigt werden könne und widerspreche offensichtlich der gängigen Rechtsprechung. Der Beschwerdeführer könne in der bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeiten, was bedeute, dass er einen neuen Arbeitgeber finden müsse. Angesichts seines Alters, seiner



## St.Galler Gerichte

Beschwerden und der mangelnden Erfahrung sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Vergleich zu anderen, gesunden, jüngeren Arbeitnehmern ein unterdurchschnittlich geringes Einkommen erzielen würde, weshalb es sich rechtfertige einen Leidens- und Teilzeitabzug von mindestens 15% vorzunehmen.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 12. September 2012 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde abzuweisen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen. Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, den Berichten Dr. B.\_\_\_\_s kämen keine ausschlaggebende Bedeutung zu, da er fachärztlich nicht qualifiziert sei, die Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers zu beurteilen. Überdies gehe aus dem Gesprächsprotokoll hervor, dass er seine Einschätzung schwergewichtig auf die Schilderungen des Beschwerdeführers abstütze. Zudem sei der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer Vertrauensstellung eher zugunsten ihrer Patienten aussagten. Es sei Aufgabe eines Gutachters, die Arbeitsfähigkeit eines Versicherten gestützt auf eine eigene Untersuchung unter Beachtung der Anamnese und der relevanten Vorakten zu bestimmen; dies habe der Gutachter vorliegend getan. Die Befunderhebung und die Diagnosestellung seien schlüssig, die Arbeitsfähigkeitsschätzung erscheine demgegenüber als zu grosszügig. Da beim Beschwerdeführer keine neurologischen Ausfälle, keine Instabilitäten und keine ausgeprägte Fehlstatik im Rückenbereich vorliegen würden, dürfte seine Arbeitsfähigkeit höchstens in qualitativer Hinsicht eingeschränkt sein. Es werde im Gutachten nicht schlüssig dargelegt, wieso der Beschwerdeführer nur noch 60% arbeitsfähig sein sollte. Gemäss dem Bericht des Kantonsspitals habe der Beschwerdeführer keinen grossen Leidensdruck gehabt, er nehme auch keine Schmerzmittel ein. Gestützt auf die Selbsteingliederungs- und Schadenminderungspflicht habe er in einem zumutbaren Ausmass Schmerzmittel gegen seine Rückenbeschwerden einzunehmen. Weil aufgrund der relativ harmlosen Befunde keine plausibel begründbare Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ersichtlich sei, könne in dieser Hinsicht vom Gutachten abgewichen werden, ohne damit dem restlichen Teil (Befunderhebung und Diagnosestellung) den Beweiswert abzuspochen. Es sei daher in einer adaptierten Tätigkeit von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen. Insofern als der Beschwerdeführer ein Valideneinkommen von Fr. 51'431.-- geltend mache, erscheine dies gestützt auf das individuelle Konto plausibel, weshalb darauf abzustellen sei. Da



der Beschwerdeführer nicht mehr arbeite, könne das Invalideneinkommen anhand der Lohnstrukturerhebung (LSE, Tabellenlöhne) berechnet werden. Der entsprechende Tabellenlohnwert für das Jahr 2005 betrage Fr. 58'389.--. Weil dieser Betrag höher sei als das Valideneinkommen, sei der entsprechende Betrag bis zu einer Differenz von 5% zu kürzen, da nicht davon ausgegangen werden könne, dass sich der Beschwerdeführer freiwillig mit diesem bescheidenen Einkommen begnügen wolle. Sämtliche vom Beschwerdeführer aufgeführten invaliditätsfremden Faktoren seien bereits bei der Parallelisierung berücksichtigt worden, weshalb sich kein weiterer Abzug rechtfertige. Da der Beschwerdeführer nur noch leichte Hilfstätigkeiten ausüben könne, sei ein sogenannter Leidensabzug von 10% vorzunehmen. Ein höherer Abzug sei nicht gerechtfertigt, da der Beschwerdeführer keine bedeutenden weiteren, gesundheitlich bedingten Einschränkungen des Leistungsvermögens vorweise. Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 48'602.-- resultiere daraus ein Invaliditätsgrad von 5%, womit der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine IV-Rente habe.

B.c Mit Replik vom 29. Oktober 2012 hält der Beschwerdeführer an seinen Begehren fest. Die Argumentationsweise der Beschwerdegegnerin müsse als willkürlich zurückgewiesen werden. Es sei äusserst befremdlich, wenn sich die Beschwerdegegnerin, solange es darum gehe, von der Einschätzung des Hausarztes abzuweichen, auf das Gutachten stütze, sobald es aber um die Schätzung des Arbeitsfähigkeitsgrades gehe, dieses Gutachten als nicht schlüssig bezeichne. Es dürfe nicht gestützt auf diese widersprüchliche Argumentation von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen werden.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik.

### **Erwägungen:**

1.

Angefochten und zu prüfen ist die Verfügung vom 20. Juni 2012, worin die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneinte.



1.1 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar. Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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; ferner kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen (Prozentvergleich; vgl. BGE 114 V 312 E. 3a).

1.2 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sind die zuständige Behörde und später das Gericht auf von den Ärzten zur Verfügung zu stellende Unterlagen angewiesen. Aufgabe der Ärzte ist es denn auch, 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 weiteren Hinweisen). Im Rahmen der freien Beweiswürdigung dürfen sich Verwaltung und Gericht weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sind die ärztlichen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer sozialversicherungsrechtlichen Tragweite zu übernehmen.

2.

Nachfolgend ist daher zunächst zu prüfen, ob die medizinische Aktenlage eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt.



2.1 Im Rahmen der orthopädischen Begutachtung des Beschwerdeführers am 11. Juli 2011 wurde eine Spinalkanalstenose L3/4 und L4/5, eine moderate Spondylarthrose L4 bis S1 und eine Osteochondrose L3 bis S1 festgestellt (IV-act. 32-3). Aufgrund seiner lumbalen Beschwerden sei der Beschwerdeführer bei seiner Tätigkeit auf Wechselpositionen angewiesen. Seine früher ausgeübte Tätigkeit, die er vorwiegend im Sitzen habe erledigen können (mit der Möglichkeit aufzustehen und herumzugehen), müsse bereits als adaptiert betrachtet werden. Diese Tätigkeit könne der Beschwerdeführer in einem zeitlichen Umfang von 60% ausüben, wobei die restlichen 40% zulasten vermehrter Pausen und verlangsamer Tätigkeit gingen.

2.2 Die Beschwerdegegnerin geht in ihrer Beschwerdeantwort davon aus, der Beschwerdeführer habe in einer adaptierten Tätigkeit als zu 100% arbeitsfähig zu gelten. In dieser Hinsicht will sie vom Gutachten abweichen, hält es insgesamt aber für plausibel. Damit verhält sie sich widersprüchlich. Dass der Beschwerdeführer keinen Leidensdruck haben soll und keine Schmerzmittel nehme, ist denn auch aktenkundig widerlegt. So hielt sein Hausarzt mit Bericht vom 13. Januar 2012 fest, der Versicherte klage über heftige Kreuzschmerzen und teilweise über heftige Ischialgien. Er stehe weiterhin unter medikamentöser Therapie und Physiotherapie (IV-act. 45-5). Auch der Gutachter hielt fest, der Beschwerdeführer nehme täglich Dafalgan und bei starken Schmerzen Tramadol-Tropfen ein (IV-act. 32-2). Der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann deshalb nicht gefolgt werden.

2.3 Das Gutachten erscheint insgesamt plausibel und nachvollziehbar. Der Gutachter erstellte seine Diagnose nach eigener Untersuchung und gestützt auf die Anamnese und die massgeblichen Vorakten. Es sind keine Gründe ersichtlich, wieso dieser Einschätzung nicht gefolgt werden sollte. Seine Beurteilung weicht denn auch nicht wesentlich von der Einschätzung des Hausarztes ab, der den Beschwerdeführer für zu 40% arbeitsfähig erachtete. Die RAD-Ärztin schätzte den Beschwerdeführer zunächst als zu 50% arbeitsfähig ein. Alles in allem erscheint eine verbleibende Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 60% bei den erhobenen Befunden als überzeugend. Auch RAD-Arzt Dr. Wunderlin beurteilte das Gutachten als aus medizinischer Sicht nachvollziehbar und erklärte, dass darauf abgestellt werden könne. Der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung kann gefolgt werden; weitere medizinische Abklärungen sind nicht angezeigt.



3.

3.1 Nachdem der gutachterlichen Einschätzung einer 60%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu folgen ist, gilt es den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers zu bestimmen.

3.2 Der Beschwerdeführer will für die Berechnung des Invaliditätsgrades ein Valideneinkommen von Fr. 53'950.-- berücksichtigt haben. Alternativ könne auch auf das Durchschnittseinkommen aus den Jahren 2001 bis 2005 abgestellt werden. Da er bereits in den Jahren 2006 und 2007 vermehrt krankgeschrieben gewesen sei, dürfe auf den Verdienst dieser Jahre nicht abgestellt werden. Nachdem die Beschwerdegegnerin ihre Berechnung zunächst auf das Jahreseinkommen des Beschwerdeführers aus dem Jahr 2007 abgestützt hatte, erklärte sie sich in der Beschwerdeantwort bereit, auf das Durchschnittseinkommen aus den Jahren 2001 bis 2005 in der Höhe von Fr. 51'430.60 abzustellen.

3.3 Die diversen Krankschreibungen des Beschwerdeführers in den Jahren 2007 und 2006 und auch bereits im Jahr 2005 sind ausgewiesen (IV-act. 16-16). Dem Beschwerdeführer ist daher zuzustimmen, dass sein zuletzt erzieltetes Einkommen nicht aussagekräftig ist. Aufgrund seiner wiederholten Absenzen erscheint es daher auch nicht sinnvoll, auf den Durchschnitt der im individuellen Konto (IK) verbuchten Einkommen abzustellen, da diese Einkommen offensichtlich nicht dem erzielbaren Valideneinkommen entsprechen. Lässt sich das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse nicht hinreichend genau beziffern, kann auf statistische Werte zurückgegriffen werden, sofern dabei die für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mitberücksichtigt werden (BGE 139 V 30, E. 3.3.2). Es rechtfertigt sich damit, für die Berechnung des Valideneinkommens auf statistische Lohnangaben abzustellen. Dabei ist vom Zentralwert der Löhne aller männlichen Hilfsarbeiter für alle Branchen auszugehen, da der Beschwerdeführer über keinen in der Schweiz anerkannten Berufsabschluss verfügt und da er in verschiedenen Branchen als Hilfsarbeiter tätig gewesen ist. Dieser Zentralwert belief sich gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) 2010 des Bundesamtes für Statistik, Tabelle TA1, bei 40 Wochenarbeitsstunden auf Fr. 4'901.--. Umgerechnet auf den schweizerischen Durchschnitt im Jahr 2010 von



41,6 Wochenarbeitsstunden resultiert ein Betrag von Fr. 5'097.-- bzw. ein Jahreslohn von Fr. 61'164.--.

3.4 Seit dem Verlust seiner letzten Stelle geht der Beschwerdeführer keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Sein letzter Arbeitsplatz würde zwar seinen Anforderungen an eine behinderungsadaptierte Tätigkeit entsprechen, ist aber inzwischen nicht mehr frei. Seine Arbeitgeberin teilte überdies mit, es sei nicht möglich, die Stelle nur zu 60% zu besetzen, und sie könne dem Beschwerdeführer auch keine andere reduzierte Tätigkeit anbieten. In dieser Situation, in der kein effektives Erwerbseinkommen des Beschwerdeführers gegeben ist, namentlich weil er nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, können nach der Rechtsprechung statistische Werte (Tabellenlöhne) für die Berechnung des Invalideneinkommens beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

3.5 Der Beschwerdeführer macht zu Recht geltend, er sei in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt, was einen entsprechenden Abzug vom verwendeten Tabellenlohn rechtfertige. Es sei davon auszugehen, dass er aufgrund seines Alters, seiner gesundheitlichen Beschwerden und der mangelnden Erfahrung gegenüber gesunden, jüngeren, Arbeitnehmern benachteiligt wäre. Daher möchte er einen Abzug von 15% (Leidens- und Teilzeitabzug) berücksichtigt wissen.

3.6 Beim Invalideneinkommen ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts in Form eines entsprechenden Abzugs vom massgebenden statistischen Durchschnittseinkommen der Tatsache Rechnung zu tragen, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 323, E. 3b/aa) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 80, E. 5b/aa). Dabei ist der Abzug unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei er 25% nicht übersteigen darf (BGE 134 V 327 E. 5.2). Der Beschwerdeführer weist aufgrund seiner Gesundheitsbeeinträchtigung einen Konkurrenznachteil



## St.Galler Gerichte

gegenüber gesunden, mit einem Beschäftigungsgrad von 60% tätigen Hilfsarbeitern auf. Dazu gehört etwa die Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen, die Notwendigkeit besonderer Rücksichtnahme bezüglich Pausen, Arbeitsplatzgestaltung, Konstanz der Arbeitsleistung etc. Diese Nachteile stellen betriebswirtschaftlich betrachtet zusätzliche Lohnkosten dar, die der Beschwerdeführer mit einem unterdurchschnittlichen Lohn kompensieren müsste, um dieselben Chancen auf eine Arbeitsstelle zu haben wie seine gesunden Konkurrenten für einen geeigneten Arbeitsplatz. Praxisgemäss ist in dieser Situation ein Tabellenlohnabzug von 10% angemessen. Somit resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 33'028.--, was verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 61'164.-- zu einem Invaliditätsgrad von 46% führt. Der Beschwerdeführer hat somit einen Anspruch auf eine Viertelsrente.

4.

Zu prüfen bleibt der Beginn des Rentenanspruchs.

4.1 Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Anspruch auf eine Invalidenrente frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruches. Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausgerichtet, in dem der Anspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG).

4.2 Nachdem sich der Beschwerdeführer im Dezember 2010 zum Leistungsbezug anmeldete, kann sein Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG nach einer Wartefrist von sechs Monaten, frühestens also am 1. Juni 2011, entstanden sein.

4.3 Zum Beginn der gesundheitlichen Einschränkung und der 40%igen Arbeitsunfähigkeit/Leistungseinbusse hat sich der Gutachter nicht geäussert. Die RAD-Ärztin hat den Zeitpunkt auf August 2008 festgelegt. Da der Beschwerdeführer seine Arbeitsstelle im August 2008 aus gesundheitlichen Gründen verloren hatte, erscheint dieser Zeitpunkt als überzeugend. Im Juni 2011 war das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b also erfüllt. Der Beschwerdeführer hat demnach ab 1. Juni 2011 einen Anspruch auf eine Viertelsrente.

5.



5.1 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend beurteilten Angelegenheit als angemessen. Diese Gebühr ist von der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu bezahlen.

5.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses festgesetzt. Die Honorarpauschale beträgt in der Verwaltungsrechtspflege vor Versicherungsgericht Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.-- (Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten; sGS 963.75). Im vorliegenden Fall erscheint praxisgemäss eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen, welche die unterliegende Beschwerdegegnerin zu bezahlen hat.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass dem Beschwerdeführer ab dem 1. Juni 2011 eine Viertelsrente zugesprochen wird; die Sache wird zur Ermittlung des Rentenbetrages an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.