



Fall-Nr.: IV 2013/14
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.05.2020
Entscheiddatum: 09.02.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 09.02.2015

Art. 28 IVG. 16 ATSG. Das Valideneinkommen entspricht der persönlichen erwerblichen Leistungsfähigkeit der versicherten Person. Bei einem Ausländer, der zwar keinen Beruf erlernt, aber in der Schweiz lange als qualifizierter Lagermitarbeiter und zeitweise als Lagerchef gearbeitet und dabei ein weit über dem Durchschnittseinkommen eines Hilfsarbeiters liegendes Einkommen erzielt hat, bevor er für zwei Jahre in sein Herkunftsland zurückgekehrt ist, entspricht das Valideneinkommen nicht dem nach der Rückkehr in die Schweiz erzielten Lohn in einer durchschnittlichen Hilfsarbeit. Der Versicherte hat nur aus arbeitsmarktlichen Gründen keine Stelle mehr gefunden, an der er seine Kenntnisse, Fertigkeiten und Erfahrungen aus der früheren, qualifizierten Tätigkeit wieder hätte verwerten können. Das Valideneinkommen entspricht deshalb dem in einer entsprechend qualifizierten Tätigkeit erzielbaren Lohn. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Februar 2015, IV 2013/14).

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Locher

Entscheid vom 9. Februar 2015

in Sachen

A.____

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Felix C. Schmid, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 18. Februar 2011 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Rentenleistungen an (IV-act. 5). Er gab an, zu 100 % als Instandhalter zu arbeiten. Wegen eines Tumors am rechten Lungenflügel sei er aber seit dem 14. Juli 2010 zu 100 % arbeitsunfähig. RAD-Arzt B.____ führte am 4. März 2011 ein Telefongespräch mit dem behandelnden Hausarzt Dr. med. C.____ (Gesprächsprotokoll: IV-act. 11). Der Hausarzt gab folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an:

- Status nach Lungenoberlappenresektion rechts mit prothetischem Ersatz der V. cava superior bei Plattenepithelkarzinom T4N0 am 2. November 2010;
- Status nach neoadjuvanter Chemotherapie/Radiatio September/Oktober 2010;
- Re-Thorakotomie und ML-Lappenresektion bei ML-Syndrom am 13. November 2010;
- Status nach Cholecystektomie Dezember 2010;
- Verdacht auf Cava-Protheseninfekt seit Dezember 2010 mit Fluconazol-Therapie für sechs Monate.

Der Hausarzt erklärte weiter, dass der Versicherte wegen generalisierter körperlicher Schwäche und Belastungsdyspnoe Nyha II-III seit dem 14. Juli 2010 zu 100 %



arbeitsunfähig sei. Dr. B.____ hielt am selben Tag fest, dass zurzeit kein Eingliederungspotential vorhanden sei (IV-act. 12). Das vom Hausarzt unterzeichnete Gesprächsprotokoll ging am 18. März 2011 bei der IV-Stelle ein (IV-act. 16). Dem Protokoll lagen ein Austrittsbericht der Klinik für Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 19. Januar 2011 (stationäre Behandlung vom 28. Oktober 2010 bis 14. Januar 2011, IV-act. 16-4 ff.), Operationsberichte vom 2. November 2010, 13. November 2010 und 4. Dezember 2010 (diagnostische Laparoskopie) (IV-act. 16-8 ff.) sowie ein Austrittsbericht des Rehasentrums D.____ vom 22. Februar 2011 bei (IV-act. 16-14 ff.). Letzterem war zu entnehmen, dass der Versicherte vom 14. Januar bis 22. Februar 2011 eine pulmonologische Rehabilitation absolviert hatte. Neben den bekannten Diagnosen gab das Rehasentrum eine reaktive Depression an. Aufgrund des komplikationsreichen postoperativen Verlaufs sei die Rehabilitation sehr protrahiert verlaufen. Der Versicherte habe kontinuierlich Fortschritte in Kraft, Mobilität und Ausdauer gemacht. Es sei zu einer pulmonalen Rekonditionierung gekommen. Der Versicherte sei während des gesamten Rehabilitationsaufenthalts kardiopulmonal stabil gewesen. Lungenfunktionsdiagnostisch bestünden noch eine leichte Restriktion sowie eine leichte bis mittelgradige Obstruktion mit leicht- bis mittelgradiger Gasaustauschstörung und in der Spiroergometrie eine mittelgradige ventilatorische Limitation der Belastbarkeit. Der Versicherte sei zur weiteren ambulanten pulmonalen Rehabilitation bei Z.____ angemeldet.

A.b Die F.____ AG berichtete am 24. März 2011, dass sie den Versicherten seit dem 1. September 2009 im Hausdienst/Reinigung beschäftige. Die Tätigkeit beinhalte die folgenden Arbeiten: Putzen/Aufräumen, Unterhalt Umgebung, kleinere Reparaturen, Schneeräumen und Unterhaltsarbeiten Haus. Der Versicherte habe ab dem 1. September 2009 Fr. 52'000.-- pro Jahr verdient. Ohne gesundheitliche Beeinträchtigung würde er heute Fr. 53'300.-- verdienen. Seit dem 14. Juli 2010 sei er zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Fragebogen für Arbeitgebende, IV-act. 20). Dem IK-Auszug (IV-act. 13) war zu entnehmen, dass der Versicherte im Jahr 2009, aufgerechnet auf ein Jahr, Fr. 52'971.-- verdient hatte. Während seiner Tätigkeit für die G.____ AG hatte er zuletzt die folgenden Verdienste erzielt: Im Jahr 2001 82'682.--, im Jahr 2002 Fr. 77'860.--, im Jahr 2003 Fr. 74'567.--, im Jahr 2004 Fr. 79'606.--, im Jahr 2005 Fr. 75'114.-- und im Jahr 2006 Fr. 84'496.--. In den letzten vier Monaten seiner Arbeitstätigkeit für die G.____ (Januar bis Mai 2007) hatte er ein Einkommen von



St.Galler Gerichte

Fr. 45'126.-- erzielt, was einem durchschnittlichen Jahreseinkommen von Fr. 108'302.-- entsprochen hatte.

A.c Der Hausarzt berichtete am 9. Juni 2011 (IV-act. 21-3 ff.), dass der Versicherte im April 2011 an einer Divertikulitis erkrankt sei (vgl. Bericht der Notfallaufnahme des KSSG vom 27. April 2011, IV-act. 21-17). Diese habe jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Der Versicherte leide aufgrund der Lungenresektion aktuell unter einer deutlich verminderten körperlichen Leistungsfähigkeit sowie ständigen Thoraxschmerzen. Daneben bestünden auch vermehrte depressive Symptome und Ängstlichkeit. Zudem habe der Versicherte über Schulterschmerzen, rechts mehr als links, geklagt. Die bisherige Tätigkeit sei ihm aktuell nicht zumutbar. Eventuell sei er in einigen Monaten in einer körperlich leichten Tätigkeit wieder arbeitsfähig. Einem beigelegten Bericht der Onkologie des KSSG vom 11. März 2011 war zu entnehmen, dass sich der Versicherte in der computertomographischen Nachsorgeuntersuchung vom 9. März 2011 in deutlich gebessertem Allgemeinzustand sowie ohne Hinweise auf ein Tumorrezidiv präsentiert hatte (IV-act. 21-14 ff.). Er habe noch leichtgradige thorakale Beschwerden im Bereich des Operationsgebietes beklagt, sich insgesamt nach dem komplikationsreichen postoperativen Verlauf jedoch sehr gut erholt. Vorerst werde eine Teilzeitarbeitsfähigkeit angestrebt. Neben den bekannten Diagnosen gab die Klinik für Onkologie eine reaktive Depression, aktuell unter Remeron, an. RAD-Arzt Dr. B. ___ hielt am 23. Juni 2011 fest (IV-act. 22), dass die Prognose bei diesem fortgeschrittenen Tumorstadium grundsätzlich nicht gut sei. In Zusammenschau könne die augenblickliche Arbeitsunfähigkeit von 100 % nachvollzogen werden. Wie der Hausarzt angedeutet habe, könnte in einigen Monaten durchaus ein Eingliederungspotential bestehen. Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 29. Juni 2011 mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 25). Am 18. Oktober 2011 (IV-act. 28) berichtete der Hausarzt, der Gesundheitszustand sei stationär. Der Versicherte leide neu seit dem Sommer 2011 an einem subakromialen Impingement rechtsbetont. Daneben bestünden eine persistierende Anstrengungsdyspnoe sowie bewegungsabhängige Thoraxschmerzen und Angstzustände. Aktuell sei die bisherige Tätigkeit dem Versicherten nicht zumutbar. Ob ihm eine körperlich leichte Tätigkeit zumutbar sei, müsste abgeklärt werden. Aktuell bestehe wegen der körperlichen und psychischen Limitationen noch keine wesentlich verwertbare Arbeitsfähigkeit, dies



könnte sich jedoch in den nächsten Monaten ändern. Gegebenenfalls müssten berufliche Massnahmen abgeklärt werden. Im Verlaufsbericht vom 20. Januar 2012 (IV-act. 32) gab der Hausarzt an, der Gesundheitszustand sei stationär. Der Versicherte leide unter persistierenden belastungsabhängigen Thorax-Schulterschmerzen rechts und rezidivierenden pulmonalen Infekten mit vermehrtem Sputum und Subfebrilität. Auch beim Bücken sei er weiterhin gestört. Es gebe keine Hinweise für ein Rezidiv. Die körperliche Leistungsfähigkeit sei bei weiterhin psychischer Verunsicherung deutlich eingeschränkt. Wahrscheinlich seien zurzeit keine beruflichen Massnahmen angezeigt. Demgegenüber gab er weiter hinten an, dass die Arbeitsfähigkeit für körperlich leichtere Arbeiten ev. durch die IV geklärt werden müsste. Einem beigelegten Bericht der Therapeutischen Dienste des Kantonsspitals St. Gallen vom 29. August 2011 (IV-act. 32-7 f.) war zu entnehmen, dass sich der Versicherte vom 18. April bis 10. August 2011 in physiotherapeutischer Behandlung befunden und dabei im Ausdauer- sowie im Kraftbereich grosse Fortschritte gemacht hatte. Subjektiv empfinde er aber trotzdem noch eine Unsicherheit und eine gewisse Angst im Alltag, wenn es um die Atmung gehe.

A.d Am 22. Mai 2012 wurde der Versicherte vom RAD-Arzt Dr. med. H.____, Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie und Arbeitsmedizin FMH, monodisziplinär untersucht (Gutachten vom 26. Juni 2012, IV-act. 44-1 ff.). Der Versicherte gab anlässlich der Untersuchung an, dass er nicht unter nächtlicher Dyspnoe oder Luftnot in Ruhe leide. Kalter Wind löse jedoch Luftnot aus. Er könne etwa zwei Stockwerke ohne Pause überwinden. Beim Bücken/Schuhebinden sowie nach dem Essen im Liegen habe er allerdings "zu wenig Luft". Bergauflaufen könne er nur etwa fünf Meter ohne Pause, dann komme die Angst. Er müsse dann ein Temesta (Lorazepam) nehmen (4-6 Tabletten pro Woche). Weiter leide er unter einem chronischen Husten mit einem zähen und zurzeit grünlich verfärbten Auswurf. Der Gutachter gab die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an:

- 07/10 Erstdiagnose eines Plattenepithelkarzinoms im Bereich des rechten Lungenoberlappens, CT4 cN0 cM0; 07/10 bis 08/10 Chemotherapie mit Cisplatin und Taxotere, Immunotherapie mit Cetuximab nach einem Zyklus bei schwerer allergischer Reaktion eingestellt, nach Chemotherapie Stable disease; 09/10 bis 10/10 Radiatio mit 44 Gy; 11/10 Oberlappenresektion und zentrale Lymphknotendissektion, Resektion der



St.Galler Gerichte

Vena cava superior, GORE-Interponat; 11/10 Re-Thorakotomie mit Mittellappenresektion und Sternum-Osteosynthese bei Mittellappenatelektase und Sternum-Instabilität; 12/10 Cholezystektomie; Polyantibiose;

- Infrarenales Bauchaortenaneurysma;

- Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung mit leicht- bis mittelgradiger obstruktiver Ventilationsstörung und pulmonalen Überblähungszeichen.

Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten eine Prostata-Hypertrophie sowie ein Status nach Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion. Bei der Untersuchung sei der Allgemeinzustand mittelgradig reduziert gewesen. Es seien leicht gestaute Halsvenen, eine leichte Sprechdyspnoe, die Inanspruchnahme der Atemhilfsmuskulatur, ein Emphysemthorax, eine Kopfschalldämpfung sowie ein abgeschwächtes Atemgeräusch über dem rechten Hemithorax aufgefallen. Im rechten Unterbauch habe der Versicherte über Druckschmerz geklagt, wobei keine tastbaren Resistenzen und keine eindeutigen Loslassschmerzen ausgemacht worden seien. Die Prostata sei palpatorisch vergrössert gewesen. Im Bereich der Halswirbelsäule sei die Seitneigung nach links eingeschränkt gewesen und im Bereich der rechten Thoraxwand bis zur Oberarminnenseite rechts habe der Versicherte eine Hypästhesie angegeben. Bei der anamnestischen Befragung sei ein deutlich reduziertes Kurzzeitgedächtnis aufgefallen. Im Rahmen der Lungenfunktionsprüfung habe sich eine leichte bis mittelschwere obstruktive Ventilationsstörung objektivieren lassen und es hätten zusätzlich Zeichen einer pulmonalen Überblähung bestanden. Blutgasanalytisch sei es bei Hyperventilationszeichen unter Belastungsbedingungen zu einem deutlichen Abfall des Sauerstoffpartialdruckes in den nicht-hypoxämischen Bereich gekommen. Im Rahmen der Spiroergometrie habe der Versicherte mit 109 Watt 77 % der altersentsprechenden Soll-Watt-Leistung erbracht. Die kardiopulmonale Leistungsfähigkeit könne als insgesamt leicht- bis mittelgradig eingeschränkt beschrieben werden; im Vordergrund stehe hier eine ventilatorisch-mechanische Limitierung bei einem eher obstruktiven Atemmuster. Thorakale Schmerzen seien vom Versicherten dezidiert verneint worden. Es hätten keine Anhaltspunkte für eine aktuell bestehende manifeste depressive Störung bestanden. Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter fest, dass aktuell die Funktionseinschränkungen



des Atemtraktes im Vordergrund stünden. Bei langjährigem inhalativem Rauchen und Bilobektomie komme es bereits unter Alltagsbedingungen zu einer deutlichen Belastungsdyspnoe. Des Weiteren sei es beim Versicherten postoperativ zur Entwicklung von phobischen Reaktionen im Zusammenhang mit Beengungen gekommen. Er habe über Erstickungsängste geklagt. Der Versicherte wie auch der Hausarzt hätten nachvollziehbar über eine Häufung von fieberhaften Atemwegsinfekten berichtet. Die Beurteilung der bei diesem Versicherten noch vorhandenen Restarbeitsfähigkeit sei nicht einfach. Die durchgeführten apparativen Untersuchungen hätten eine bedeutsame Einschränkung der Atmungsfunktion gezeigt. Die Leistungsfähigkeit sei aber nicht vollständig aufgehoben. Die zuletzt ausgeführte Tätigkeit als Hauswart komme nicht mehr in Frage, da es sich um eine schwere Arbeit handle. In einer adaptierten Tätigkeit schätze er die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf etwa 40 %. Es sollte dem Versicherten möglich sein, in diesem zeitlichen Umfang Tätigkeiten mit leichter körperlicher Arbeit in Wechselhaltung und mit überwiegendem Sitzen nachzugehen. Dabei dürfte vom Versicherten nicht verlangt werden, unter Zeitdruck regelmässig grössere Gehstrecken (> 200 Meter) oder Höhendifferenzen (> 2 Stockwerke) zu überwinden. Auch die Exposition gegenüber Nässe, Kälte und Zugluft scheidet aus; am besten wäre eine Tätigkeit in geschlossenen und ausreichend temperierten Räumlichkeiten. Stress und Zeitdruck seien zu vermeiden. Diese Leistungsbeurteilung gelte ab Datum des Gutachtens.

A.e Mit Vorbescheid vom 7. August 2012 (IV-act. 49) teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, sie beabsichtige, ihm ab 1. August 2011 eine Dreiviertelrente zuzusprechen. Zur Begründung führte sie an, dass er in seiner bisherigen Tätigkeit als Hausdienst- und Reinigungsmitarbeiter zu 100 % arbeitsunfähig sei. In einer adaptierten Tätigkeit sei er noch zu 40 % arbeitsfähig. Dabei sollte es sich um eine körperlich leichte Arbeit in Wechselbelastung handeln. Das Valideneinkommen entspreche dem Lohn, welchen der Versicherte gemäss der ehemaligen Arbeitgeberin im Jahr 2011 ohne Gesundheitsschaden verdient hätte (Fr. 53'300.--). Für die Bemessung des Invalideneinkommens zog die IV-Stelle das durchschnittliche Einkommen eines Hilfsarbeiters heran und gewährte einen Teilzeitabzug von 17 % (vgl. IV-act. 47). Das Invalideneinkommen betrug demzufolge Fr. 18'580.--. Hieraus ergab sich ein Invaliditätsgrad von 65 %. Gegen diesen Vorbescheid wendete der Versicherte am 12. August 2012 ein, dass er von seinem Hausarzt zu 100 % arbeitsunfähig



geschrieben sei (IV-act. 54). Seine Atemprobleme liessen es ihm kaum mehr zu, länger als 10 Minuten ohne Pause zu arbeiten. Mit einer Verfügung vom 27. November 2012 sprach die IV-Stelle dem Versicherten rückwirkend ab 1. August 2011 eine Dreiviertelsrente zu (IV-act. 61 und 63).

B.

B.a Gegen diese Verfügung liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 9. Januar 2013 Beschwerde erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung, die Zusprache einer ganzen IV-Rente ab 1. August 2011 und die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren. Zudem beantragte er eine Nachfrist zur Beschwerdeergänzung. Der Rechtsvertreter brachte vor, dass praktisch jegliche körperliche Anstrengung aufgrund der eingeschränkten Lungenfunktion ausgeschlossen sei. Zudem habe der Beschwerdeführer Probleme beim Hören, Augenprobleme und Zahnprobleme. Auch sein Erinnerungsvermögen sei beschränkt. Da seine Leistungsfähigkeit insgesamt reduziert sei, sei er oft frustriert und stark deprimiert. Er müsse wegen seinen Angstzuständen 5-6 Mal pro Woche eine Tablette Temesta nehmen, deren Nebenwirkungen die Restarbeitsfähigkeit massiv beeinträchtigten. Die Erzielung eines Restarbeitsseinkommens von Fr. 18'000.-- sei völlig illusorisch. Der Hausarzt habe bestätigt, dass der Beschwerdeführer weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig sei. Die Einschätzung des RAD-Gutachters sei offensichtlich falsch. Die Verwertbarkeit einer Restarbeitsfähigkeit für die letzten zwei Jahre vor der Pensionierung sei bei derart gravierenden gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr gegeben. Weiter sei das Valideneinkommen anhand des Einkommens zu berechnen, welches der Beschwerdeführer als Vorarbeiter in einer Speditionsfirma erzielt habe. Dieser Tätigkeit sei er bis zum Jahr 2007 während 30 Jahren nachgegangen und er habe dabei über Fr. 6'000.-- pro Monat verdient. Im Jahr 2007 habe er sich frühzeitig in Italien zur Ruhe setzen wollen. Da er sich dort nicht wohl gefühlt habe, sei er zwei Jahre später in die Schweiz zurückgekehrt. Aufgrund seines Alters habe er nur noch eine Hauswartsstelle gefunden. Dass der Beschwerdeführer in den letzten zwei Jahren sehr wenig verdient habe, sei für die Bemessung des Valideneinkommens nicht massgeblich. Und schliesslich müsse bei der Berechnung des Invalideneinkommens ein maximaler Tabellenlohnabzug gewährt werden, da der Beschwerdeführer nur noch Teilzeit arbeiten könne und da er wegen seines



fortgeschrittenen Alters benachteiligt sei. Am 12. Februar 2013 reichte der Rechtsvertreter die Beschwerdeergänzung ein (act. G 5). Darin ergänzte er die in der Beschwerdeschrift gestellten Rechtsbegehren dahingehend, dass die Angelegenheit eventualiter zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei. Zur Begründung machte der Rechtsvertreter in Ergänzung der Beschwerdeschrift geltend, dass die Entzündungswerte im Blut ca. alle 4-6 Wochen zu hoch seien und der Beschwerdeführer an grün verfärbtem Auswurf und fieberhaften Temperaturen leide. Sodann sei eine adaptierte Tätigkeit, wie sie vom RAD-Gutachter beschrieben worden sei, auf dem Arbeitsmarkt nicht zu finden. Hinzu komme, dass der Gutachter bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung die Angstzustände, die Hör- und Sehprobleme, die Fieberschübe, die Gedächtniseinschränkungen und die Nebenfolgen der Medikamente nicht oder nur ungenügend berücksichtigt habe. Auch auf die psychische Verfassung sei der Gutachter nur ungenügend eingegangen. Der Beschwerdeführer leide nachweislich seit längerer Zeit unter Angstzuständen und einer starken Depression, die seine Arbeitsfähigkeit beeinflussten. Eine polydisziplinäre Untersuchung wäre notwendig gewesen. Der Gesundheitszustand habe sich aufgrund der neu aufgetretenen Thoraxschmerzen und aufgrund der Angstzustände Ende 2011 verschlechtert. Es sei völlig unverständlich, weshalb die Beschwerdegegnerin ab 1. August 2011 plötzlich von einer Arbeitsfähigkeit von 40 % ausgegangen sei. Der RAD-Gutachter habe selber eingestanden, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht einfach sei und er habe die Arbeitsfähigkeit auf etwa 40 % geschätzt. Mit Bezug auf das Valideneinkommen führte der Rechtsvertreter aus, dass der Beschwerdeführer nach seiner Rückkehr aus Italien im Herbst 2009 auf eine Arbeitsstelle angewiesen gewesen sei, vorerst jedoch keine Stelle in seinem ursprünglichen Arbeitsbereich gefunden habe. Deshalb habe er vorübergehend die Hauswarttätigkeit annehmen müssen, welche wesentlich schlechter bezahlt gewesen sei. Bereits wenige Monate später sei beim Beschwerdeführer der Krebs diagnostiziert worden. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne die Krebserkrankung heute in seinem vorherigen Arbeitsfeld tätig wäre und dementsprechend einen Lohn in der Höhe seines damaligen Verdienstes, d.h. Fr. 6'000.-- monatlich, verdienen würde. Das Valideneinkommen betrage folglich Fr. 78'000.--, mindestens jedoch Fr. 65'000.--. Der Beschwerdeergänzung war ein Auszug aus dem Lohnkonto des Jahres 2007 beigelegt (act. G 5.1 Beilage 9).



St.Galler Gerichte

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 10. April 2013 die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Sie brachte zusammengefasst vor, die monodisziplinäre RAD-Untersuchung erfülle die nach der Rechtsprechung für den Beweiswert medizinischer Berichte geltenden Anforderungen. Zum Zeitpunkt der RAD-Untersuchung sei der Beschwerdeführer 61 ½ Jahre alt gewesen. Vor dem Hintergrund des vergleichsweise weiten Spektrums an Hilfsarbeitertätigkeiten, die er noch ausüben könnte, sei davon auszugehen, dass er seine Restarbeitsfähigkeit trotz seines fortgeschrittenen Alters noch verwerten könnte. Für die Bemessung des Valideneinkommens sei das zuletzt erzielte Einkommen massgebend. Es könne nicht ein hypothetisches Einkommen berücksichtigt werden, welches der Beschwerdeführer erzielt hätte, wenn er nicht nach Italien gefahren wäre. Auch der Teilzeitabzug von 17 % sei korrekt. Die anderen Einschränkungen seien bereits bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt worden. Die angefochtene Verfügung sei somit nicht zu beanstanden.

B.c Das Gericht bewilligte am 17. April 2013 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) für das Beschwerdeverfahren (act. G 8).

B.d In seiner Replik vom 17. Mai 2013 hielt der Rechtsvertreter an den mit der Beschwerdeschrift und der Beschwerdeergänzung gestellten Rechtsbegehren fest (act. G 10). Er machte geltend, die Beschwerdegegnerin sei ihrer Pflicht zur umfassenden Würdigung der Beweise nicht nachgekommen, indem sie einzig auf das RAD-Gutachten abstellt und weitere medizinische Berichte unberücksichtigt gelassen habe. Aus den Akten gehe klar hervor, dass die Arbeitsunfähigkeit im Juni und Juli 2011 100 % betragen habe. Es sei unverständlich, weshalb die Beschwerdegegnerin plötzlich ab 1. August 2011 von einer 40 %igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen sei. Zudem gehe aus den Akten hervor, dass eine Wiedereingliederung stets aus medizinischen Gründen verneint worden sei. Es sei absolut stossend, dass die gleiche Stelle, welche zum Schluss gekommen sei, eine Wiedereingliederung sei aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich, rückwirkend plötzlich von einer Arbeitsfähigkeit von 40 % ausgehe.

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 12).

Erwägungen:



1.

1.1 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.2 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.

2.1 Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Lungenresektion wegen eines Plattenepithelkarzinoms erheblich in der Atmungsfunktion eingeschränkt ist. Der Grad der Einschränkung wird vom Rehasentrum D.____ und vom RAD-Gutachter praktisch gleich umschrieben (vgl. IV-act. 16-15 und 44-13). Ebenfalls unbestritten und nachvollziehbar ist, dass der Beschwerdeführer keine körperlich mittelschweren und schweren Tätigkeiten mehr ausüben kann und dass er somit in der zuletzt ausgeübten



Tätigkeit im Hausdienst zu 100 % arbeitsunfähig ist. Dasselbe gilt für die Tätigkeit als Lagermitarbeiter (Gabelstaplerfahrer, zeitweise Lagerchef), die der Beschwerdeführer von 1979 bis 2007 ausgeübt hat. Denn auch für diese Arbeit muss man körperlich belastbar sein (vgl. z.B. www.berufsberatung.ch > Mitarbeiter/in Lager und Spedition). Umstritten ist hingegen, ob in einer körperlich leichten Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit besteht. RAD-Arzt Dr. H.____, Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie und Arbeitsmedizin FMH, hat die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab dem Datum des Gutachtens, d.h. ab Juni 2012, auf etwa 40 % geschätzt. Demgegenüber hat der Beschwerdeführer im Einwand wie auch in der Beschwerdeschrift dargelegt, dass sein Hausarzt ihn (auch in einer adaptierten Tätigkeit) weiterhin für zu 100 % arbeitsunfähig halte. Der Beschwerdeführer hat diese Behauptung jedoch nicht mit aktuellen Berichten des Hausarztes belegt. Der jüngste bei den Akten befindliche Bericht des Hausarztes datiert vom Januar 2012. Damals hatte der Hausarzt angegeben, dass zurzeit wahrscheinlich keine beruflichen Massnahmen angezeigt seien. Am Schluss des Berichts hatte er dann allerdings festgehalten, dass eine Abklärung der Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten Arbeiten "eventuell sinnvoll" sei (vgl. IV-act. 32-6). Der Hausarzt hatte damit zum Ausdruck gebracht, dass er sich nicht in der Lage fühle, die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit einzuschätzen. Es liegt somit keine Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes im Recht, welche der Einschätzung des RAD-Gutachters, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit ab Juni 2012 zu 40 % arbeitsfähig sei, entgegenstehen würde. Ginge man davon aus, dass der Hausarzt tatsächlich ein solches Attest ausgestellt hätte, wäre dessen Beweiswert aus den folgenden Gründen als gering einzustufen: Erstens handelt es sich beim Begriff der Arbeitsfähigkeit nicht um einen medizinischen, sondern um einen juristischen Begriff. Bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung geht es darum festzustellen, ob bzw. in welchem Ausmass einer versicherten Person eine Erwerbstätigkeit objektiv betrachtet noch zumutbar ist. Es ist also möglich, dass sich eine versicherte Person subjektiv zu 100 % arbeitsunfähig fühlt, objektiv betrachtet jedoch zu 100 % arbeitsfähig ist. Es ist eine Erfahrungstatsache, dass Hausärzte oftmals das subjektive Empfinden ihres Patienten in ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung einfließen lassen; sei es wegen ihrer auftragsrechtlichen oder persönlichen Beziehung zur versicherten Person oder weil sie die Definition des Begriffs der Arbeitsfähigkeit nicht kennen. Die Hausärzte schätzen



die Arbeitsunfähigkeit deshalb regelmässig höher ein als unabhängige Sachverständige. Zweitens handelt es sich beim Hausarzt um einen Allgemeinmediziner, der nicht wie Dr. H.____ einen Facharztstitel im Gebiet Pneumologie erworben hat. Es ist davon auszugehen, dass ein Pneumologe die Auswirkungen einer Lungenresektion besser einschätzen kann als ein Allgemeinmediziner. Aus diesen beiden Gründen ist der Arbeitsfähigkeitsschätzung eines unabhängigen Gutachters in der Regel höheres Gewicht beizumessen als jener des Hausarztes. Der RAD-Gutachter hat die Restarbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf etwa 40 % geschätzt. Diese Einschätzung ist nachvollziehbar, da der Beschwerdeführer zwar an einer erheblichen Funktionseinschränkung des Atemtraktes leidet, seine Leistungsfähigkeit jedoch nicht vollständig aufgehoben ist. Der eingeschränkten Atemfunktion hat der Gutachter auch bei den Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit Rechnung getragen: So handelt es sich bei einer idealadaptierten Tätigkeit um eine Arbeit in geschlossenen und ausreichend temperierten Räumlichkeiten, bei der der Beschwerdeführer nicht regelmässig grössere Gehstrecken oder Höhendifferenzen unter Zeitdruck überwinden muss. Allgemein ist Stress und Zeitdruck zu vermeiden. Dadurch hat der Gutachter zudem den geltend gemachten Erstickungsängsten Rechnung getragen. Der Gutachter hat sodann auch die alle vier bis sechs Wochen wiederkehrenden fieberhaften Atemwegsinfekten bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt. Anhaltspunkte für eine aktuell bestehende, arbeitsfähigkeitsrelevante depressive Störung hat er nicht finden können. Diese sind in den Akten denn auch nicht als ausgeprägt umschrieben worden. So hat der Hausarzt in seinem Bericht vom Januar 2012 lediglich noch eine "psychische Verunsicherung" angegeben. Auch diese Einschätzung des Gutachters ist daher überzeugend. Thoraxschmerzen hat der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung keine mehr verspürt. Zwar hat der Gutachter eingestanden, dass die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit in diesem Fall schwierig gewesen sei und diese auf etwa 40 % geschätzt. Hierbei gilt zu beachten, dass es sich beim Arbeitsfähigkeitsgrad stets nur um eine Schätzung handelt, denn die Arbeits(un)fähigkeit ist keine messbare Grösse. Es ist davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung im vorliegenden Fall einem anderen Facharzt genauso schwer gefallen wäre wie dem RAD-Gutachter. Aus der Tatsache, dass der Gutachter die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit als schwierig bezeichnet hat und den Grad auf etwa 40 % geschätzt hat, kann deshalb nicht auf mangelhafte Fachkenntnisse oder



eine unbrauchbare Einschätzung geschlossen werden. Nach dem Gesagten ist daher auf die überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung des RAD-Gutachters abzustellen.

2.2 Der Rechtsvertreter hat weiter geltend gemacht, dass der Beschwerdeführer unter Hörproblemen leide. Der RAD-Gutachter hat keine Hypakusis (Schwerhörigkeit) festgestellt (vgl. Anamnese). Zudem kann Hörproblemen in der Regel mit Hörgeräten Abhilfe geschafft werden. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer denn auch eine Kostengutsprache für Hörgeräte erteilt. Der Beschwerdeführer hat gegenüber dem RAD-Gutachter angegeben, dass er nach der Strahlenbehandlung Schmerzen im Bereich der Zähne gehabt habe. Er habe deswegen schon hohe Zahnarztkosten gehabt. Zahnschmerzen weisen aber kaum je invalidisierenden Charakter auf. Die Seh- bzw. Augenprobleme sind erstmals in der Beschwerdeschrift geltend gemacht worden. Dazu liegen keine medizinischen Berichte im Recht. Des Weiteren hat es der Beschwerdeführer unterlassen, genau zu umschreiben und aufzuzeigen, inwiefern diese Probleme ihn in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkten. Würden die Sehprobleme den Beschwerdeführer tatsächlich wesentlich beeinträchtigen, hätte er diese gegenüber dem RAD-Gutachter angegeben, zumal er zu den Sinnesorganen befragt worden ist und die Augen untersucht worden sind (vgl. Anamnese und Ziff. 3.2 des Gutachtens). Es kann daher davon ausgegangen werden, dass im Verfügungszeitpunkt keine invalidisierenden Augenprobleme bestanden haben. Dem RAD-Gutachter ist bei der anamnestischen Befragung ein deutlich reduziertes Kurzzeitgedächtnis aufgefallen. Hätte der Gutachter diesen Gedächtnisstörungen eine invalidisierende Wirkung beigemessen oder hätte er eingehendere Abklärungen als notwendig erachtet, hätte er dies in seinem Gutachten so festgehalten bzw. die Beschwerdegegnerin darüber informiert. Die Gedächtnisstörungen waren denn auch in den hausärztlichen Berichten nie ein Thema. Aus dem Gesagten folgt, dass die Hör-, Zahn-, Augen- und Gedächtnisprobleme die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zusätzlich beeinträchtigen. Der Beschwerdeführer ist folglich in einer adaptierten Tätigkeit, wie sie der RAD-Gutachter umschrieben hat, zu 40 % arbeitsfähig. Die Arbeitsunfähigkeit ist im Juli 2010, d.h. zum Zeitpunkt des Therapiebeginns, eingetreten. Der Beschwerdeführer ist bis mindestens Februar 2011, d.h. bis zum Abschluss der Rehabilitation im Rehasentrum D.____, auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ob bzw. wie lange er danach noch in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen ist, geht aus den



medizinischen Akten nicht klar hervor. Wann genau der Übergang zur 40 %igen Arbeitsfähigkeit erfolgt ist, kann jedoch offengelassen werden, da dies keinen Einfluss auf die Rentenhöhe hat.

3.

Somit bleibt noch der Einkommensvergleich zu überprüfen. Zunächst ist zu klären, welche Validenkarriere der Bemessung des Valideneinkommens zugrunde zu legen ist. Der Beschwerdeführer hat keine Berufsausbildung abgeschlossen. Von 1979 bis 2007 hat er für G.____ (vormals I.____ AG) im Lagerbereich gearbeitet (Staplerfahrer, zeitweise Lagerchef, IV-act. 44-5). Das jährliche Einkommen hat stets geschwankt. Das tiefste in den letzten sieben Jahren seiner Tätigkeit bei G.____ erzielte Einkommen hat Fr. 74'567.-- betragen (Jahr 2003). Der Beschwerdeführer hat gegenüber dem RAD-Gutachter angegeben, dass er die Stelle im Jahr 2007 gekündigt habe, weil er sich in Italien zur Ruhe habe setzen wollen. Im Jahr 2009 sei er jedoch in die Schweiz zurückgekehrt, da er gemerkt habe, "dass es das nicht sei". Nach längerer Arbeitssuche habe er im September 2009 eine Anstellung bei der F.____ AG gefunden (IV-act. 44-5). Bei der F.____ AG hat der Beschwerdeführer im Hausdienst und in der Reinigung gearbeitet. Er hat, trotz eines 100 %-Pensums, lediglich ein Jahreseinkommen von Fr. 52'000.-- erzielt. Elf Monate nach Stellenantritt ist die Invalidität eingetreten. Es stellt sich daher die Frage, welches Erwerbseinkommen der Beschwerdeführer im Verfügungszeitpunkt hätte erzielen können, wenn er nicht invalid geworden wäre, d.h. welches Einkommen seiner persönlichen erwerblichen Leistungsfähigkeit im Gesundheitsfall entspricht. Es kann unterstellt werden, dass der Beschwerdeführer nach seiner Rückkehr aus Italien wieder eine Tätigkeit als Lagermitarbeiter hat antreten wollen, zumal er fast dreissig Jahre lang in diesem Bereich gearbeitet hatte. Weil er keine solche Arbeitsstelle gefunden hat, hat er die Stelle bei der F.____ AG angenommen. Dass er keine Stelle als Lagermitarbeiter gefunden hat, hat nichts mit seiner persönlichen Leistungsfähigkeit, sondern mit der seinerzeitigen Arbeitsmarktlage zu tun gehabt. Der Beschwerdeführer verfügt im Lagerbereich über grosse Erfahrung und umfangreiches Fachwissen. Hätte er sich in diesem Beruf nicht bewährt, hätte er ihn wohl nicht beinahe dreissig Jahre lang ausgeübt und er wäre auch nicht zum Lagerchef ernannt worden. Es ist deshalb davon auszugehen, dass er auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nach seiner Rückkehr aus



Italien eine Stelle als Lagermitarbeiter gefunden hätte, welche ungefähr gleich entlohnt worden wäre wie seine Stelle bei G.____. Die Validenkarriere entspricht daher seiner früheren Tätigkeit als Lagermitarbeiter. Da das Einkommen bei G.____ Schwankungen unterlegen ist, wäre grundsätzlich auf den Einkommensdurchschnitt von mehreren Jahren abzustellen. Weil es auf die Rentenhöhe keinen Einfluss hat, wird der Einfachheit halber jedoch auf das tiefste Einkommen abgestellt, welches der Beschwerdeführer in den letzten sieben Jahren bei G.____ erzielt hat, nämlich Fr. 74'567.-- im Jahr 2003. Das Valideneinkommen beträgt folglich wenigstens Fr. 74'567.--. Der Beschwerdeführer hat keinen Beruf erlernt und er kann die Tätigkeit als Lagermitarbeiter und im Hausdienst/Reinigung invaliditätsbedingt nicht mehr ausüben. Die Invalidenkarriere besteht daher in einer leidensadaptierten Hilfsarbeit. Der Lohn eines Hilfsarbeiters hat im Jahr 2011 durchschnittlich Fr. 61'910.-- betragen (vgl. Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV). Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Tabellenlohnabzug von 17 % erscheint aufgrund des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers (Dienstaltersnachteil), des reduzierten Beschäftigungsgrades (lediglich 40 %) sowie der zu erwartenden überdurchschnittlich vielen gesundheitsbedingten Absenzen (fiebrhaften Atemwegsinfekte etc.) als angemessen. Das Invalideneinkommen beträgt folglich Fr. 20'554.-- (Fr. 61'910 x 0.4 x 0.83). Hieraus resultiert ein Invaliditätsgrad von 72 %. Der Beschwerdeführer hat somit Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Die Arbeitsunfähigkeit ist im Juli 2010 eingetreten, so dass das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) am 30. Juni 2011 erfüllt gewesen ist. Der Beschwerdeführer hat sich im Februar 2011 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Wartefrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG hat der Beschwerdeführer ab dem 1. August 2011 Anspruch auf eine ganze Rente. Die Beschwerde ist demzufolge gutzuheissen und die Sache zur Festsetzung der Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.1 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^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.



3.2 Der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Parteikosten werden vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege gegenstandslos.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 27. November 2012 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. August 2011 eine ganze Rente zugesprochen; zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.