



**Fall-Nr.:** IV 2014/355  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 17.12.2019  
**Entscheiddatum:** 25.11.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 25.11.2016**

**Art. 16 ATSG. Art. 28 IVG. Festlegung der Höhe der Arbeitsunfähigkeit im Verlauf. Bestimmung der Vergleichseinkommen. Keine aussagekräftige Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens. Prozentvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. November 2016, IV 2014/355).**

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

IV 2014/355

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin Rahel John, MLaw, Sartorial AG,

Lerchentalstrasse 27, 9016 St. Gallen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente (Einkommensvergleich)

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter), gelernter Sanitärinstallateur, stürzte am 16. Mai 1992 bei der Arbeit als Bodenleger eine Treppe hinunter. Die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals Frauenfeld diagnostizierten unter anderem eine traumatische Diskushernie L5/S1 links mit abgeschwächtem Zehengang links und Dysästhesie im Dermatom S1 links (Bericht des Kantonsspitals Frauenfeld vom 1. Juni 1992, IV-act. 8). Im August 1992 wurde im Kantonsspital St.Gallen eine lumbale Hemilaminektomie und Diskektomie L5/S1 links sowie eine Erweiterung des Recessus lateralis S1 links durchgeführt (vgl. IV-act. 7-2). Der Versicherte meldete sich am 7. September 1992 erstmals zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 13). Von Mai bis Juli 1993 nahm der Versicherte im Rahmen beruflicher Massnahmen an einem Vorkurs zur Vorbereitung auf eine Umschulung im kaufmännischen Bereich teil (IV-act. 17). Die Weiterführung der kaufmännischen Umschulung wurde ihm für den Zeitraum von August 1993 bis Juli 1995 zugesprochen (IV-act. 26). Im August 1993 wurde beim Versicherten wegen einer Rezidivhernie eine Spondylodese durchgeführt, worauf er die Umschulung per Ende Dezember 1993 abbrechen musste (IV-act. 29, vgl. IV-act. 38, IV-act. 41-2). Mit Beschluss vom 15. Juni 1994 legte die IV-Kommission des Kantons Thurgau den Invaliditätsgrad auf 100% seit 1. Januar 1994 fest und verfügte einen entsprechenden Rentenanspruch bis 31. August 1994 (IV-act. 40, vgl. auch IV-act. 64). Im August 1994 nahm der Versicherte die Umschulung wieder auf (IV-act. 42 f., IV-act. 48), brach diese aufgrund anhaltender nervlicher Störungen und Schmerzen im November 1994 aber erneut ab (IV-act. 52). Darauf wurde die Rentenprüfung eingeleitet (IV-act. 53 f.). Vom 6. bis 9. Februar 1996 wurde der Versicherte durch Ärzte der Medas Zentralschweiz polydisziplinär begutachtet. Sie beurteilten, in der angestammten und früher ausgeübten Tätigkeit als selbständiger Parkettleger oder Sanitärinstallateur sei der



## St.Galler Gerichte

Versicherte nicht mehr arbeitsfähig. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit, vorwiegend im Büro- und Verwaltungsbereich, bestehe ab 6. März 1996 eine Arbeitsfähigkeit von 80% (IV-act. 85).

A.b Mit Verfügung vom 15. Oktober 1997 legte die Suva die Erwerbsunfähigkeit auf 30% fest und sprach dem Versicherten ab 1. Juni 1997 eine Rente sowie eine Integritätsentschädigung zu (IV-act. 114). Mit Verfügung vom 30. November 1998 sprach die IV-Stelle des Kantons Thurgau dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Mai 1995 bis 31. März 1996 eine ganze IV-Rente zu und verneinte ab 1. April 1996 bei einem Invaliditätsgrad von 30% den Anspruch auf eine IV-Rente (IV-act. 125). Die vom Versicherten dagegen erhobene Beschwerde (IV-act. 139) wies die AHV/IV-Rekurskommission des Kantons Thurgau mit Entscheid vom 31. Mai 1999 ab (IV-act. 143).

A.c In den folgenden Jahren war der Versicherte vorwiegend als Bodenleger tätig, teilweise selbständigerwerbend (IV-act. 169, IV-act. 107). Im April 2006 gründete der Versicherte zusammen mit einem weiteren Gesellschafter die B.\_\_\_\_ GmbH und war für diese tätig (IV-act. 163). Zudem führte er für die C.\_\_\_\_ GmbH Arbeiten aus (IV-act. 164).

A.d Am 19. Juni 2006 stürzte der Versicherte bei seiner Tätigkeit für die B.\_\_\_\_ GmbH in einen Treppenschacht und schlug dabei mit den Oberarmen gegen einen Stahlträger. Dr. med. D.\_\_\_\_ und Dr. med. E.\_\_\_\_, Kantonsspital St.Gallen, diagnostizierten am 5. Juli 2006 eine undislozierte Fraktur Tuberculum majus links, eine Lumboischialgie rechts und einen Status nach zweimaliger Rückenoperation lumbal (IV-act. 180-70). Dr. med. F.\_\_\_\_, Kantonsspital St.Gallen, diagnostizierte am 6. September 2006 eine Spinalkanalstenose L3/4, einen Status nach transforaminaler Verschraubung L4/5 und L5/S1 1992/93, eine progrediente Lumboischialgie rechtsbetont seit Sturz vom 19. Juni 2006 sowie ein subacromiales Impingement Schulter links bei bekannter Tendinidiskalkaria und AC-Gelenksarthrose links (IV-act. 180-64). Am 2. November 2006 wurde eine Dekompression L3/4 durchgeführt (IV-act. 180-63), eine Woche später erfolgte eine Nachdekompression L3/4 (IV-act. 180-57). Am 19. Dezember 2006 wurde eine Facettengelenksinfiltration L3/4 vorgenommen (IV-act. 180-54). Am 11. April 2007 unterzog sich der Versicherte einer weiteren Rückenoperation. Dabei wurde das Osteosynthesematerial L4-S1 entfernt sowie eine transforaminale lumbale



## St.Galler Gerichte

interkorporelle Fusion L3/4 und eine dorsale Spondylodese L3/4 durchgeführt mit Beckenkammpongiosaentnahme dorsal rechts (IV-act. 180-46).

B.

B.a Am 13. Mai 2008 meldete sich der Versicherte unter Angabe des Unfalls vom 19. Juni 2006 zum Bezug einer IV-Rente an (IV-act. 150). Am 21. Mai 2008 wurde eine Osteosynthesematerialentfernung L3/4, eine Reinstrumentierung L3/4, eine Dekompression L2/3 beidseits und eine transforaminale lumbale interkorporelle Fusion L2/3 monoportal links durchgeführt (IV-act. 180-27 f.). Mit Bericht vom 20. August 2008 stellte Dr. med. G.\_\_\_\_, Kantonsspital St.Gallen, fest, eine Arbeitswiederaufnahme im angestammten Beruf als Platten-/Bodenleger sei nicht zu erwarten. Grundsätzlich sei eine theoretische Arbeitsfähigkeit von 50% (2x2 Stunden) in einer unbelastenden Tätigkeit in wechselnd sitzender und stehender Position, ohne Heben von Lasten über 10kg, unter Vermeidung lediglich statischer Tätigkeiten im Sitzen oder nur im Stehen, möglich (IV-act. 159).

B.b Mit Verfügung vom 10. März 2009 wies die IV-Stelle den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen ab, da solche aufgrund des Gesundheitszustandes derzeit nicht möglich seien (IV-act. 173). Am 25. März 2009 erfolgte eine Dekompression L1/2, ein TLIF L1/2 (Harmscage) und eine dorsale Aufrichtespondylodese Th10-L2 mit Reinstrumentierung bis L4 sowie Laminotomien Th10-L2 (IV-act. 180-15 f.).

B.c Am 30. Juni 2009 berichteten Dr. G.\_\_\_\_ und Dr. med. H.\_\_\_\_, Kantonsspital St.Gallen, die Durchführung einer unbelastenden Tätigkeit, in wechselnd sitzender oder stehender Stellung sei wieder zu 50% möglich (IV-act. 180-11 f.). Mit Bericht vom 26. April 2010 führte Dr. G.\_\_\_\_ aus, auf Basis der multiplen Operationen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit anschliessender Versteifung von Th10-S1 beständen gravierende Einschränkungen für körperliche Tätigkeiten sowie das Heben von Lasten über 10kg. Ebenfalls beständen Einschränkungen für statische Verrichtungen wie langes Stehen und Sitzen. Insgesamt präsentiere sich eine Situation, welche nicht daran denken lasse, den Versicherten in seinem angestammten Beruf als Bodenleger wieder einsetzen zu können. Eine Integration in einer unbelastenden Tätigkeit mit wechselnd sitzend und stehender Position mit freier Positionswahl der Arbeitshaltung



durch den Versicherten, ohne Heben von Lasten über 10kg wäre zu mindestens 50% möglich, diese 50% könnten in der Folge wohl ausgebaut werden. Zu vermeiden seien klar lediglich statische Verrichtungen nur im Sitzen oder im Stehen, ebenfalls vornüber geneigte Arbeiten sowie Über-Kopf-Arbeiten (IV-act. 180-4). Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, Kreisarzt Suva St.Gallen, untersuchte den Versicherten am 3. Juni 2010 und beurteilte, er sei für leichte Tätigkeiten einsetzbar, welche aufgrund der deutlichen Bewegungseinschränkung und der verlangsamten Bewegungsabläufe auch zu einer zeitlichen Reduktion führten. Es wären Hilfsmittel wie höhenverstellbare Ablagen, Tische und Stühle notwendig, um bei optimaler Umgebungsgestaltung eine etwa 60 bis 70%ige Präsenz zu ermöglichen. Erreichbar sei Gewichte heben und tragen von ca. 5kg vom Boden ohne Einnahme bückender Stellung und 10kg ab Tischhöhe ohne über Gehstrecken zu tragen (Bericht vom 3. Juni 2010, bei den Suva-Akten). RAD-Arzt Dr. J.\_\_\_\_ beurteilte am 11. August 2010, für die angestammte Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Bei ideal adaptierter Arbeit und ebensolchem Arbeitsplatz bestehe entsprechend der Beurteilung der Zumutbarkeit der Suva und der Möglichkeit zur Einnahme von Wechselpositionen ca. alle 20 Minuten eine Arbeitsfähigkeit von 50% (IV-act. 185-2).

B.d Auf Veranlassung der IV-Stelle befand sich der Versicherte vom 20. Juni bis 10. Juli 2011 in einer beruflichen Abklärung (vgl. IV-act. 193, IV-act. 198, IV-act. 202, IV-act. 204). Gemäss Schlussbericht der Beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS) vom 12. August 2011 wurde die Arbeitszeit während der Abklärung beschwerdebedingt auf 6 Stunden täglich verkürzt. Bei adaptierten Tätigkeiten habe die Leistung des Versicherten bei 50% gelegen, was einer Tagesleistung von 30% entspreche. Unter optimalen Arbeitsbedingungen erscheine das Erreichen einer 50% Gesamtarbeitsleistung bei ca. 60% Präsenzzeit eventuell realisierbar. Seine Resterwerbsfähigkeit könne vermutlich nur im Rahmen einer Heimarbeit verwertet werden (IV-act. 215). Nachdem die IV-Eingliederungsberaterin festgehalten hatte, der Versicherte wünsche keine weitere Unterstützung bei der Eingliederung (IV-act. 219), teilte ihm die IV-Stelle mit Schreiben vom 21. September 2011 mit, sie weise das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 221).

B.e Am 5. April 2012 führte Dr. med. K.\_\_\_\_, Klinik L.\_\_\_\_, beim Versicherten eine Hüfttotalprothesen-Implantation rechts durch (IV-act. 242-3). Dr. K.\_\_\_\_ berichtete,



frühestens ein halbes Jahr nach der Operation könne wieder eine adaptierte Tätigkeit ausgeführt werden. Dabei seien aber lediglich leichte Belastungen möglich mit wechselnd sitzend-stehender Tätigkeit oder rein sitzender Tätigkeit. Langes Gehen oder Stehen sei nicht möglich, auch kein Tragen von Lasten schwerer als 10kg. Der Arbeitsumfang sollte unter Einhaltung der genannten Belastungseinschränkungen wieder zu 100% möglich sein. Diese Angaben bezögen sich lediglich auf die Hüfte, nicht die lumbovertebrale Schmerzproblematik (IV-act. 242-1).

B.f RAD-Arzt Dr. M.\_\_\_\_ führte in seiner Stellungnahme vom 14. Mai 2013 aus, bei der BEFAS-Abklärung sei festgestellt worden, dass die medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit von 50% auf dem freien Arbeitsmarkt kaum zu realisieren sei und vermutlich nur im Rahmen von Heimarbeit verwertet werden könne. Die Suva sei dieser Einschätzung gefolgt und habe eine Rente im Rahmen von 82% Erwerbsunfähigkeit zugesprochen. Versicherungsmedizinisch stehe dieser Einschätzung nichts entgegen (IV-act. 251-2). Am 17. Juli 2013 beurteilte Dr. M.\_\_\_\_ sodann, der Gesundheitszustand sei erst im Frühjahr 2010 stabil gewesen und es habe dann ab der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 3. Juni 2010 medizinisch-theoretisch eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit vorgelegen (IV-act. 252).

B.g Mit Vorbescheid vom 28. August 2013 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer Viertelsrente ab 1. November 2007 in Aussicht (IV-act. 255). Der Versicherte erhob am 1. Oktober 2013 Einwand und beantragte, es sei ihm ab dem 1. November 2007 bis zum 11. August 2011 eine halbe Rente und ab dem 12. August 2011 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei ihm ab dem 1. November 2007 eine halbe Rente zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (IV-act. 258). Mit Entscheid vom 23. Juni 2014 verfügte die IV-Stelle basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 50% und einem Invaliditätsgrad von 48% einen Anspruch auf eine Viertelsrente ab 1. November 2007 (IV-act. 260).

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 23. Juni 2014 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 28. Juli 2014. Der Beschwerdeführer beantragt, die angefochtene Verfügung vom 23. Juni 2014 sei insoweit aufzuheben, als sie ihm eine höhere als die Viertelsrente



versage. Dem Beschwerdeführer sei ab 1. November 2007 eine ganze Rente, eventualiter eine Dreiviertelsrente, zuzusprechen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. Er führt aus, vor dem Unfall im Jahr 2006 habe er als Geschäftsführer der B.\_\_\_\_ GmbH und in seiner leitenden Position bei der C.\_\_\_\_ GmbH vor allem qualifizierte Arbeiten geleistet. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er – wäre er nicht invalid geworden – diese Tätigkeiten weitergeführt hätte. Da er in den Jahren 1994 bis 1996 teilweise IV-Renten bzw. IV-Taggelder bezogen habe, sei dieser Zeitraum für die Berechnung des Valideneinkommens nicht massgebend. Infolge seiner Invalidität von 30% könnten auch die Folgejahre nicht für die Berechnung des Valideneinkommens herbeigezogen werden. In den Jahren 2000 bis 2004 weise er gar kein eigenes Einkommen aus und im Jahr 2005 sei er im Strafvollzug gewesen. Eine Bemessung des Valideneinkommens basierend auf dem Durchschnittseinkommen mehrerer vergangener Jahre könne insgesamt nicht aussagekräftig sein. Erst als er im Jahr 2006 als Geschäftsführer der B.\_\_\_\_ GmbH bzw. als Stellvertreter des Geschäftsführers der C.\_\_\_\_ GmbH eine für ihn adaptierte Tätigkeit gefunden habe, habe er seine noch vorhandene Arbeitsfähigkeit optimal ausnutzen können. Die Berechnung des Valideneinkommens habe daher – unter Berücksichtigung der zuletzt ausgeführten, adaptierten Tätigkeit – analog den Berechnungen der Suva basierend auf den Lohnstrukturerhebungen 2010 zu erfolgen. Die Suva sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50% bei einer Präsenz von 60 bis 70% ausgegangen, was also einer Arbeitsfähigkeit von 30 bis 35% entspreche. Dieser Umstand sei bei der Einschätzung durch den RAD, wonach der Beschwerdeführer eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit aufweise, nicht berücksichtigt worden. Das Invalideneinkommen sei daher analog der Suva zu berechnen, womit ein Invaliditätsgrad von 80% resultiere. Dem Beschwerdeführer sei folglich eine ganze Rente zuzusprechen (act. G1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 5. September 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie bringt vor, die invalidisierenden Leiden des Beschwerdeführers seien bereits seit Juni 1996 aufgetreten. Sein Valideneinkommen könne abstrakt, gestützt auf die schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik von 1996, erhoben werden. Die Arbeitsfähigkeit sei ausschliesslich medizinisch-theoretisch zu bestimmen. Es gehe nicht an, die Arbeitsfähigkeit eines Versicherten aufgrund der Ergebnisse einer



## St.Galler Gerichte

beruflichen Abklärung festzulegen. Der Beschwerdeführer weise eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50% in einer angepassten Tätigkeit auf. Davon gehe auch das Kantonsspital St.Gallen aus. Das Invalideneinkommen sei anhand der Tabellenlöhne des Jahres 1996 zu bestimmen. Ein Leidensabzug sei nicht gerechtfertigt, da die gesundheitlichen Einschränkungen mit der attestierten Arbeitsfähigkeit von nur noch 50% in einer adaptierten Tätigkeit bereits grosszügig berücksichtigt worden seien. Es resultiere damit ein Invaliditätsgrad von 47% und der Beschwerdeführer habe Anspruch auf eine Viertelsrente (act. G4).

C.c Mit Replik vom 7. Oktober 2014 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Er führt aus, er habe im Jahr 2006 qualifizierte Arbeit geleistet, weshalb mit dem in der Beschwerde erwähnten Valideneinkommen zu rechnen sei. Es sei gestützt auf den kreisärztlichen Bericht vom 3. Juni 2010 und den BEFAS-Bericht von einer Arbeitsfähigkeit bei einer adaptierten Tätigkeit von 30% auszugehen. Beim Invalideneinkommen sei vom Tabellenwert für Hilfsarbeiter auszugehen. Es sei ein Leidensabzug von 25% vorzunehmen, da auch im Bereich der Hilfsarbeiten aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen kaum Anstellungsmöglichkeiten für den Beschwerdeführer vorhanden seien. Erschwerend kämen das Alter und die Vorstrafen des Beschwerdeführers hinzu (act. G6).

C.d Die mit Schreiben vom 9. Oktober 2014 (act. G7) zur Einreichung einer Duplik aufgeforderte Beschwerdegegnerin liess sich innert Frist nicht mehr vernehmen (act. G8).

## Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers gegenüber der Invalidenversicherung.

1.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine



Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.2 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.



Der Beschwerdeführer hat sich am 13. Mai 2008 zum Bezug einer Invalidenrente angemeldet (IV-act. 150). Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Sofern das sogenannte Wartejahr vor dem 1. Januar 2008 zu laufen begonnen hat und die Anmeldung noch in der ersten Jahreshälfte 2008 erfolgt ist, ist jedoch die altrechtliche Regelung des Rentenbeginns weiter anzuwenden (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007 sowie BGE 138 V 475). Nach aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG entsteht der Rentenanspruch unmittelbar mit der Erfüllung des Wartejahres, wobei eine Nachzahlung gemäss aArt. 48 Abs. 2 IVG grundsätzlich lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate möglich ist. Da dem Beschwerdeführer erstmals nach seinem Unfall im Juni 2006 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, ist ein Rentenanspruch ab Juni 2007 zu prüfen. Eine im Mai 2006 bestehende relevante Arbeitsunfähigkeit (über 20%), welche das Wartejahr eröffnet hätte, ist nicht ausgewiesen. Entsprechende medizinische Berichte sind nicht aktenkundig und seine Tätigkeiten für die B.\_\_\_\_ GmbH und die C.\_\_\_\_ GmbH lassen nicht auf eine relevante Arbeitsunfähigkeit schliessen.

3.

Zunächst ist zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist.

3.1 Die Beschwerdegegnerin geht in einer adaptierten Tätigkeit bei maximaler Präsenz von 60-70% von einer Arbeitsfähigkeit von 50% aus (act. G1.2). Sie stützt sich dabei auf die Einschätzung der RAD-Ärzte sowie nachfolgend erwähnte medizinische Akten.

3.1.1 Der erstbehandelnde Dr. med. N.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, schätzte den Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 19. Juni 2006 als zu 100% arbeitsunfähig ein (vgl. Unfallschein UVG, IV-act. 157-7, Arzteugnis vom 25. September 2006; bei den Suva-Akten). Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. med. O.\_\_\_\_, Kantonsspital St.Gallen, attestierten dem Beschwerdeführer nach einer Dekompressions-Operation L3/4 am 2. November 2006 (IV-act. 180-63) vom 31. Oktober bis 18. November 2006 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, die weitere Beurteilung erfolge durch den Hausarzt (Bericht vom 8. November 2006; IV-act. 180-60 f., vgl. IV-act. 180-55 f.). Bereits am 9. November 2006



## St.Galler Gerichte

wurde jedoch eine operative Nachdekompression L3/4 und Wundrevision vorgenommen (IV-act. 180-57), am 19. Dezember 2006 erfolgte eine Facettengelenksinfiltration L3/4 (IV-act. 180-54). Am 11. April 2007 kam es zur operativen Fusion L3/4 (IV-act. 180-46). Dr. G.\_\_\_\_ und Dr. med. P.\_\_\_\_, Kantonsspital St.Gallen, erachteten den Beschwerdeführer vom 10. April 2007 bis 10. Mai 2007 als zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 180-48 f.). Mit Schreiben vom 23. Mai 2007 attestierte Dr. G.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer bis zur nächsten Kontrolle 6 Wochen später eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 44 f.). Am 3. Juli 2007 führte Dr. G.\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer sei als Bodenleger zu 100% arbeitsunfähig. Für alternative Tätigkeiten in wechselnd stehend oder sitzender Position mit freier Positionswahl der Arbeitshaltung durch den Beschwerdeführer, ohne Heben von Lasten über 10kg, wäre er ab sofort wieder arbeitsfähig (IV-act. 180-42). Mit Schreiben vom 30. Januar 2008 schätzte Dr. G.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer bis zur geplanten Durchführung einer lumbalen Myelographie mit Funktionsaufnahmen sowie Myelo-CT zu 100% arbeitsunfähig ein (IV-act. 180-35; Durchführung Myelographie am 26. März 2008, IV-act. 180-33). Nach einer weiteren Operation vom 21. Mai 2008 (betreffend die Segmente L2-4; insbesondere Dekompression und Fusion L2/3; IV-act. 180-29) attestierten Dr. G.\_\_\_\_ und Dr. med. Q.\_\_\_\_, Kantonsspital St.Gallen, dem Beschwerdeführer bis zum 1. Juli 2008 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 180-27 f.). Dr. G.\_\_\_\_ berichtete am 20. August 2008 eine Arbeitswiederaufnahme im angestammten Beruf als Platten-/Bodenleger sei nicht zu erwarten. Grundsätzlich sei ab dem momentanen Zeitpunkt eine theoretische Arbeitsfähigkeit von 50% (2x2 Stunden) in einer unbelastenden Tätigkeit in wechselnd sitzender und stehender Position "mit freier Position", ohne Heben von Lasten über 10kg, unter Vermeidung lediglich statischer Tätigkeiten im Sitzen oder nur im Stehen möglich (IV-act. 159). Der Beschwerdeführer berichtete bei einer Nachkontrolle vom 27. Januar 2009 über seit ca. zweieinhalb Monaten zunehmende Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit ischialgieformiger Ausstrahlung rechtsseitig (vgl. IV-act. 180-21), worauf eine Anschlussdegeneration L1/2 festgestellt wurde (IV-act. 180-19). Diese wurde am 25. März 2009 operativ angegangen (Verlängerungsspondylodese L1/2 mit Dekompression, IV-act. 180-17). Mit Schreiben vom 13. Mai 2009 berichteten Dr. G.\_\_\_\_ und Dr. med. Q.\_\_\_\_, Kantonsspital St.Gallen, seit der Operation vom 25. März 2009 und bis in 6 Wochen sei der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 180-13



f., vgl. auch IV-act. 180-15 f.). Am 30. Juni 2009 berichteten Dr. G.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ sodann, die Durchführung einer unbelastenden Tätigkeit, in wechselnd sitzender oder stehender Stellung sei wieder zu 50% möglich (IV-act. 180-11 f.). Am 28. Oktober 2009 berichtete Dr. G.\_\_\_\_, für die Tätigkeit als Bodenleger bestehe weiterhin eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Für eine unbelastende Tätigkeit in wechselnd sitzender und stehender Position mit selbständiger Bestimmung der Arbeitshaltung durch den Beschwerdeführer, ohne Heben von Lasten über 10kg würde eine mindestens 50%-ige Arbeitsfähigkeit wiederum bestehen, welche wohl auch ausgedehnt werden könnte (IV-act. 180-9 f.). Seine Einschätzung wiederholte er mit Schreiben vom 31. März 2010 (IV-act. 180-7 f.). Am 26. April 2010 führte Dr. G.\_\_\_\_ aus, auf Basis der multiplen Operationen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit anschliessender Versteifung von Th10-S1 bestünden gravierende Einschränkungen für körperliche Tätigkeiten sowie das Heben von Lasten über 10kg. Ebenfalls bestünden Einschränkungen für statische Verrichtungen wie langes Stehen und Sitzen. Über das Ausmass der Restarbeitsfähigkeit müsse ein Belastungsversuch durchgeführt werden. Auf Basis der guten Jahreskontrolle vom 30. März 2010 wäre eine Integration in einer unbelastenden Tätigkeit mit wechselnd sitzender und stehender Position mit freier Positionswahl der Arbeitshaltung, ohne Heben von Lasten über 10kg zu mindestens 50% möglich; diese 50% könnten in der Folge wohl ausgebaut werden. Zu vermeiden seien klar lediglich statische Verrichtungen, welche nur im Sitzen oder im Stehen verrichtet werden sollten, ebenfalls vornüber geneigte Arbeiten sowie Über- Kopf-Arbeiten (IV-act. 180-4). Am 22. März 2011 bestätigten Dr. G.\_\_\_\_ und R.\_\_\_\_, Kantonsspital St.Gallen, für eine unbelastende Tätigkeit mit den genannten Einschränkungen bestehe nach wie vor eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 196).

3.1.2 RAD-Arzt Dr. J.\_\_\_\_ beurteilte am 30. Juni 2008, es bestehe noch eine instabile Situation mit ausstehenden Abklärungen und unklaren Therapieoptionen (IV-act. 155-2). Am 24. September 2009 führte er aus, seit Juli 2009 bestehe eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit für sehr leichte Tätigkeiten (bis 5kg) in Wechselbelastung und rückergonomischen Stellungen ohne Zwangshaltungen oder Verdrehungen/ Verbiegungen im Rücken und ohne Knien. Für sämtliche andere, also auch angestammte Tätigkeiten, bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (IV-act. 176). In seiner Stellungnahme vom 11. August 2010 führte Dr. J.\_\_\_\_ aus, es bestünden stabile Verhältnisse mit persistierenden Einschränkungen. Für angestammte Tätigkeiten



bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Die Suva habe beurteilt, der Beschwerdeführer sei für leichte Tätigkeiten einsetzbar, welche aufgrund der deutlichen Bewegungseinschränkung und der verlangsamten Bewegungsabläufe auch zu einer zeitlichen Reduktion führten. Bei optimaler Umgebungsgestaltung wäre eine etwa 60 bis 70%ige Präsenz möglich. Dr. J.\_\_\_\_ ging bei einer ideal adaptierten Arbeit und ebensolchem Arbeitsplatz entsprechend der Zumutbarkeitsbeurteilung der Suva und Einnahme von Wechsellpositionen ca. alle 20 Minuten von einer Arbeitsfähigkeit von 50% aus (IV-act. 185-2). RAD-Arzt Dr. M.\_\_\_\_ führte am 14. Mai 2013 aus, bei der BEFAS-Abklärung sei festgestellt worden, dass die medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit von 50% auf dem freien Arbeitsmarkt kaum zu realisieren sei und vermutlich nur im Rahmen von Heimarbeit verwendet werden könne. Die Suva sei dieser Einschätzung gefolgt und habe eine Rente im Rahmen von 82% Erwerbsunfähigkeit zugesprochen. Versicherungsmedizinisch stehe dieser Einschätzung nichts entgegen (IV-act. 251-2). Dr. M.\_\_\_\_ beurteilte am 17. Juli 2013 sodann, laut den Suva-Akten und den bisherigen RAD-Stellungnahmen sei der Gesundheitszustand nach dem Unfall 2006 längere Zeit instabil gewesen, so dass eine definitive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit noch nicht habe erfolgen können. Erst im Frühjahr 2010 sei der Gesundheitszustand stabil gewesen und es habe dann ab der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung am 3. Juni 2010 medizinisch-theoretisch eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit vorgelegen (IV-act. 252).

3.1.3 Zusammengefasst ist ausgewiesen, dass während des seit 19. Juni 2006 laufenden Wartejahrs bis zu dessen Ablauf in der angestammten, nicht rückenadaptierten Tätigkeit durchgehend eine volle Arbeitsunfähigkeit bestand. Im Juni 2007 war der Beschwerdeführer wegen der Operation vom 11. April 2007 noch voll arbeitsunfähig. Am 3. Juli 2007 betrachtete Dr. G.\_\_\_\_ zwar eine (im Pensum nicht quantifizierte) Arbeitstätigkeit adaptiert als möglich (IV-act. 180-42). Bereits ungefähr im August 2007 kam es jedoch wiederum zu verstärkten lumbalen Schmerzen (vgl. IV-act. 180-41), die weitere Abklärungen nötig machten (u.a. Bildgebung am 2. und 10. Oktober 2007, IV-act. 180-40, 180-38; diagnostisch/therapeutische Hüftinfiltration am 17. Dezember 2007; IV-act. 180-37; Myelographie am 26. März 2008, IV-act. 180-35, 180-33) und schliesslich zur Operation vom 21. Mai 2008 führten. Erst im Rahmen der 3-Monats-Nachkontrolle vom 19. August 2008 wurde dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 50% in rückenadaptierten Tätigkeiten attestiert (IV-act. 180-23).



## St.Galler Gerichte

Bei diesem Verlauf ist überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer zwischen 1. Juni 2007 und 18. August 2008 durchgehend für jegliche Tätigkeiten arbeitsunfähig war.

3.1.4 Offenbar seit ca. November 2008 traten wiederum vermehrte Schmerzen lumbal auf (vgl. den Bericht über die Nachkontrolle vom 27. Januar 2009, IV-act. 180-21); ärztliche Angaben zu einer deswegen eingetretenen weiteren Reduktion der Restarbeitsfähigkeit fehlen jedoch. Damit ist erst seit dem Spitaleintritt für die Operation vom 25. März 2009 einen Tag zuvor wiederum eine volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten belegt, dies bis Ende Juni 2009. Ab Juli 2009 stabilisierte sich der Zustand bei weiterhin bestehenden Restbeschwerden, sodass ab 1. Juli 2009 wiederum von einer Arbeitsfähigkeit adaptiert von 50% auszugehen ist (vgl. IV-act. 180-11). Die Einschätzungen der behandelnden Ärzte des Kantonsspitals St.Gallen sind nachvollziehbar und widerspruchsfrei. Sie untersuchten den Beschwerdeführer seit seinem Unfall im Jahre 2006 regelmässig und waren über seinen gesundheitlichen Zustand umfassend orientiert. Der RAD stützte sich seinerseits auf die medizinischen Unterlagen des Kantonsspitals St.Gallen und die Berichte der Kreisärzte (s. unten).

3.2 Der Beschwerdeführer stellt sich gestützt auf den BEFAS-Bericht und die Einschätzung der Suva auf den Standpunkt, er sei nur zu 30% arbeitsfähig für eine adaptierte Tätigkeit (act. G1).

3.2.1 Suva-Kreisarzt Dr. I. \_\_\_ untersuchte den Beschwerdeführer am 3. Juni 2010. Er führte aus, der Beschwerdeführer sei für leichte Tätigkeiten einsetzbar, welche aufgrund der deutlichen Bewegungseinschränkung und der verlangsamten Bewegungsabläufe auch zu zeitlicher Reduktion führten. Es wären Hilfsmittel wie höhenverstellbare Ablagen, Tische und Stühle notwendig, um bei optimaler Umgebungsgestaltung eine etwa 60 bis 70%ige Präsenz zu erreichen. Gewichte heben und tragen vom Boden ohne Einnahme einer bückenden Stellung sei bis zu ca. 5kg erreichbar. Ab Tischhöhe und ohne über Gehstrecken zu tragen, sei das Gewicht auf 10kg zu begrenzen (Bericht vom 3. Juni 2010, bei den Suva-Akten). Der Bericht verweist unter dem Titel "Anamnese/Aktenlage" unter anderem auf die Kontrolle vom 30. März 2010 im Kantonsspital St.Gallen, anlässlich derer eine mind. 50%ige Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten festgestellt wurde. Entgegen den



Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. act. G1) enthält der Bericht weder eine eigene Schätzung des Grads der Arbeitsunfähigkeit, noch hat Dr. I.\_\_\_\_ festgestellt, es resultiere bei einer Präsenz von 60 bis 70% eine Arbeitsfähigkeit von 30 bis 35%.

3.2.2 Am 29. April 2011 erfolgte eine Untersuchung des Beschwerdeführers durch Suva Kreisarzt-Stellvertreter Dr. med. S.\_\_\_\_. Dieser führte aus, seit der Implantation des Neurostimulators im Dezember 2010 sei von den beiden Schmerzqualitäten Lumbago und neuralgieformer Ischias-Problematik rechtsbetont letztere nach Angaben des Beschwerdeführers um 50% reduziert worden. Die Arbeitsfähigkeit und die Zumutbarkeit hätten sich durch die Implantation nicht grundlegend verändert, da noch ein erheblicher Anteil an Rückenschmerzen bleibe (bei den Suva-Akten). Auch Dr. S.\_\_\_\_ äusserte sich nicht konkret zum Grad der Arbeitsunfähigkeit.

3.2.3 Gemäss Schlussbericht der BEFAS vom 12. August 2011 sollte der Beschwerdeführer möglichst ebenerdig und bei manuellen Verrichtungen überwiegend auf Tischhöhe an ergonomisch einrichtbarem Arbeitsplatz tätig sein, bei Möglichkeit zu Wechselpositionen nach Bedarf sitzend/stehend/gehend, wobei möglichst ununterbrochenes Verharren in der gleichen Körperposition über mehr als 20 Minuten nicht gefordert werden sollte. Eine behinderungsadaptierte Tätigkeit müsse körperlich nur leicht belastend und rückschonend ausgeführt werden können, unter Vermeidung des Tätigseins in stärker rückenbelastenden Körperpositionen. Nur kurzzeitig und gelegentlich, in rumpfnaher rückengerechter Körperposition, seien leichtere Gewichtsbelastungen (bis max. ca. 10 kg) zumutbar. Nicht gefordert werden sollten Besteigen von Leitern und Gerüsten ebenso wie häufiges Treppengehen. Zusammenfassend könne bei behinderungsadaptierten Arbeitsverhältnissen eine täglich 5-stündige Präsenzzeit zugemutet werden, entsprechend einer ca. 60% Gesamtarbeitszeit resp. ca. 60% Präsenz am Arbeitsplatz. Zur Schmerzlinderung sei er gezwungen, häufige Pausen einzulegen und müsste sich über Mittag auch hinlegen können, was seine Leistung innerhalb der verkürzten Arbeitszeit aktuell auf 50% reduziere. Unter optimalen Arbeitsbedingungen erscheine bei aktuell gezeigter durchschnittlicher 30% Gesamttagesleistung das Erreichen einer 50% Gesamtleistung bei ca. 60% Präsenzzeit eventuell realisierbar, bei Gelegenheit zu zusätzlichen kurzen Entlastungspositionen resp. einem etwas verlangsamten Arbeitstempo. Die



Resterwerbsfähigkeit bei maximal 50% Gesamtarbeitsleistung könne vermutlich nur im Rahmen einer Heimarbeit verwertet werden (IV-act. 215-9 ff.).

3.2.4 In ihrer Verfügung vom 20. Dezember 2012 führte die Suva aus, entsprechend den medizinischen und erwerblichen Abklärungen könne die angestammte Tätigkeit als Geschäftsführer/manueller Mitarbeiter im Bereich Bodenbeläge wegen der unfallbedingten Rückenbeschwerden nicht mehr ausgeübt werden. Zumutbar seien noch körperlich leichte Tätigkeiten bei maximaler Präsenz von rund 60% respektive eine diesbezügliche Arbeitsleistung von 50% (bei den Suva-Akten). Aus der Berechnung des Invalideneinkommens geht hervor, dass die Suva von einer Gesamtarbeitsleistung bzw. einer Arbeitsfähigkeit von 30% ausging. Sie sprach dem Beschwerdeführer basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 82% eine Monatsrente von Fr. 4'336.-- zu (bei den Suva-Akten).

3.2.5 Nachdem die Kreisärzte sich nicht zum Grad der Arbeitsunfähigkeit äusserten, stützt sich die Annahme der Suva, wonach die Arbeitsfähigkeit nur 30% beträgt, wohl vorwiegend auf den Bericht der BEFAS. Mangels Begründung für die Festsetzung des Grads der Arbeitsfähigkeit ist nicht nachvollziehbar, wie die Suva zu ihrer Einschätzung kam. Dies insbesondere deshalb, weil den weiteren aktenkundigen Arztberichten, namentlich des Kantonsspitals St.Gallen, ab Juli 2009 durchgehend eine Arbeitsfähigkeit von 50% für eine adaptierte Tätigkeit zu entnehmen ist. Auch die BEFAS hielt eine Gesamtleistung von 50% bei einer Präsenzzeit von 60% mindestens für eventuell realisierbar. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass zwischen Medizinern und Berufsberatern eine enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit erforderlich ist. Der Arzt sagt, inwiefern der Versicherte in seinen körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Berufsberater sagt hingegen, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten aufgrund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten des Versicherten in Frage kommen, wobei unter Umständen entsprechende Rückfragen beim Arzt erforderlich sind (BGE 107 V 20 E.2b). Abklärungen, wie sie in der BEFAS vorgenommen werden, sind in erster Linie dazu bestimmt, im Rahmen der Berufsberatung eine geeignete Umschulungsmöglichkeit oder die den persönlichen Fähigkeiten und Beschränkungen der versicherten Person entsprechende Arbeit zu definieren. Sie erweisen sich aber in der Regel als ungeeignet, den Arbeitsfähigkeitsgrad objektiv zu bestimmen (vgl.



Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 9. August 2010, IV 2008/508 E. 2.3, abrufbar unter [http://www.gerichte.sg.ch/home/dienstleistungen/rechtsprechung/aktuelle\\_entscheide1/entscheide\\_2010/iv\\_-\\_invalidenversicherung/iv\\_2008\\_508.html](http://www.gerichte.sg.ch/home/dienstleistungen/rechtsprechung/aktuelle_entscheide1/entscheide_2010/iv_-_invalidenversicherung/iv_2008_508.html)). Obwohl beim BEFAS-Bericht neben Berufsberatern auch Dr. med. T.\_\_\_\_ mitgewirkt hatte (vgl. IV-act. 215), ist die Aussagekraft bezüglich des Grads der Arbeitsunfähigkeit damit gering.

3.3 Dr. med. U.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurochirurgie, Klinik V.\_\_\_\_, diagnostizierte mit Bericht vom 9. Dezember 2011 einen Status nach Treppensturz 1992 mit x-fachen Rückenoperationen mit Spondylodese Th12 bis S1, ein Failed back surgery Syndrom und Flatback Syndrom, ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, einen Status nach Implantation eines Neurostimulators 2010 und Coxarthrose beidseits rechtsbetont. Der Versicherte sei bis auf weiteres 100% arbeitsunfähig (IV-act. 226-3 f.). Die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit bezieht sich soweit ersichtlich auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Beschwerdeführers. Dr. U.\_\_\_\_ vermerkte zwar, es sei dem Beschwerdeführer eine 100% IV-Rente zuzusprechen, er nahm jedoch nicht zu einer allenfalls zumutbaren adaptierten Tätigkeit Stellung.

3.4 Dr. med. K.\_\_\_\_, Klinik L.\_\_\_\_, führte beim Beschwerdeführer am 5. April 2012 eine Hüfttotalprothesenimplantation rechts durch. Mit Schreiben vom 17. Juli 2012 berichtete er, nach dem Hüfteingriff bestehe nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Langfristig sei davon auszugehen, dass frühestens ein halbes Jahr nach der Operation eine adaptierte Tätigkeit wieder ausgeführt werden könne. Dabei seien aber lediglich leichte Belastungen möglich mit wechselnd sitzend-stehender Tätigkeit oder rein sitzender Tätigkeit. Auch das Tragen von Lasten schwerer als 10kg sei nicht möglich. Der Arbeitsumfang sollte unter Einhaltung der genannten Belastungseinschränkungen wieder zu 100% möglich sein, ob dies ein halbes Jahr oder erst ein Jahr postoperativ möglich sei, müsse im Einzelfall entschieden werden. Diese Aussagen bezögen sich lediglich auf die Hüfte und nicht auf die bekannte lumbovertbrale Schmerzproblematik (IV-act. 242-1). Es ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Hüftoperation rund ein halbes Jahr, von April 2012 bis Ende September 2012, zu 100% arbeitsunfähig war und sich die Hüftproblematik bei bereits durch die Rückenbeschwerden eingeschränkter Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten danach nicht weiter auswirkte.



3.5 Dr. med. X.\_\_\_\_, Praktischer Arzt FMH, berichtete am 27. Februar 2013, die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Ob und in welchem zeitlichen Rahmen dem Beschwerdeführer andere Tätigkeiten zumutbar wären, müsste im gegebenen Fall ausprobiert werden. Ob in diesem Rahmen eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe, hänge vom Probeversuch ab. Zumutbar seien ihm seit 2006 wechselbelastende Tätigkeiten. Der Beschwerdeführer habe gemäss eigenen Angaben eine 82% Erwerbsunfähigkeit von der Suva (IV-act. 248-3). Dem Bericht lässt sich keine Begründung für die Beurteilung entnehmen. Zudem scheint Dr. X.\_\_\_\_ keine umfassende Aktenkenntnis gehabt zu haben, zumal er bei der Angabe der Erwerbsunfähigkeit auf die Aussagen des Beschwerdeführers verwies. Die vagen Äusserungen bezüglich einer allfälligen Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit ohne Quantifizierung derselben lassen keine Rückschlüsse auf die tatsächliche Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu.

3.6 Nach dem Gesagten ist bei der Beurteilung des Rentenanspruchs mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von folgenden verwertbaren Arbeitsfähigkeiten für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen: 0% von Juni 2007 bis 18. August 2008, 50% von 19. August 2008 bis 23. März 2009, 0% von 24. März 2009 bis 30. Juni 2009, 50% von 1. Juli 2009 bis 3. April 2012, 0% von 4. April 2012 bis 30. September 2012 (Hüftoperation) und 50% seit 1. Oktober 2012. Eine durch das Implantieren und Ersetzen eines Neurostimulators im Dezember 2010 bzw. November 2011 ausgelöste längerfristige Veränderung der Arbeitsfähigkeit ist nicht ausgewiesen (vgl. IV-act. 218, IV-act. 226-3, Berichte vom 24. März 2011 und 29. April 2011 bei den Suva-Akten).

4.

Zu bestimmen bleibt die Höhe der umstrittenen Vergleichseinkommen. Die Parteien sind sich uneinig, ob bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf den Verdienst als Hilfsarbeiter basierend auf den LSE-Tabellenlöhnen von 1996 (act. G3) oder das Einkommen eines Mannes im privaten Sektor im Baugewerbe für Arbeiten mit Berufs- und Fachkenntnissen basierend auf den Tabellenlöhnen von 2010 (act. G6) abzustellen sei.



4.1 Gemäss Art. 16 ATSG richtet sich das Valideneinkommen danach, was eine versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die betroffene Person im massgebenden Zeitpunkt (frühestmöglicher Rentenbeginn) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2009, 8C\_143/2009, E. 2.2.1).

4.2 Den Akten lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Jahr 1977 eine Ausbildung zum Sanitärinstallateur abschloss (act. G6.1). Danach war er jedoch vorwiegend als Bodenleger tätig, so unter anderem auch bei seinem Unfall im Jahr 1992 (IV-act. 13-3, IV-act. 15). Zwischenzeitlich war er auch als Gerüstbauer oder Eisenleger tätig (IV-act. 51-4). Die Validenkarriere des Beschwerdeführers ist die eines Bodenlegers bzw. gegebenenfalls eines Sanitärinstallateurs. Beide Tätigkeiten kann er aufgrund des Rückenschadens offenkundig und unstrittig nicht mehr ausführen. Nach dem Unfall von 1992 bezog der Beschwerdeführer aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen Taggelder und zeitweise eine IV-Rente (IV-act. 40 ff., IV-act. 67). Eine Umschulung musste er im November 1994 gesundheitsbedingt abbrechen (IV-act. 50, IV-act. 52). Auch ein Arbeitsversuch von Februar bis Mai 1995 scheiterte (IV-act. 65, IV-act. 70). Mit Verfügung vom 15. Oktober 1997 legte die Suva die Erwerbsunfähigkeit auf 30% fest und sprach ihm ab 1. Juni 1997 eine Rente sowie eine Integritätsentschädigung zu (IV-act. 114). Mit Verfügung vom 30. November 1998 sprach die IV-Stelle des Kantons Thurgau dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Mai 1995 bis 31. März 1996 eine ganze IV-Rente zu und verneinte ab 1. April 1996 bei einem Invaliditätsgrad von 30% den Anspruch auf eine IV-Rente (IV-act. 125). Von 1992 bis 1996 war die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers somit unfallbedingt stark eingeschränkt. Per 1. Juni 1997 wurde der Beschwerdeführer unbefristet bei der Firma Y.\_\_\_\_, für Baustellenüberwachung, Ausmassarbeiten und Offertwesen zu 84 Stunden pro Monat, mithin rund 50%, angestellt (IV-act. 107). In der Zeit vom 1. Juni 1997 bis 1. Juni 2005 erhielt er eine IV-Rente der Suva von 30% und war daneben teilweise selbständig-, teilweise unselbständigerwerbend tätig. Dem Auszug aus dem individuellen Konto sind auch in den Jahren 1997 bis 2005 stark schwankende Einkommen zu entnehmen (IV-act. 209-3). Zudem enthält die Auflistung im Kundenberechnungsblatt vom 3. Februar 2014 für die Jahre 2000 bis 2004 kein eigenes Einkommen des Beschwerdeführers, sondern nur seiner Partnerin (IV-act.



270-6). Dies obwohl er von 2002 bis 2005 für die eigene Z.\_\_\_\_ GmbH tätig gewesen war (Gesprächsnotiz der Suva vom 8. Februar 2011, bei den Suva-Akten). Im Jahr 2005 befand sich der Beschwerdeführer sodann im Strafvollzug (IV-act. 1).

Zusammengefasst bilden die Jahre seit 1992 bis 2005 keine verlässliche Grundlage zur Festsetzung des Valideneinkommens.

4.3 Im April 2006 gründete er zusammen mit einem weiteren Gesellschafter die B.\_\_\_\_ GmbH und war für diese tätig (IV-act. 163). Im April 2006 erhielt er von der B.\_\_\_\_ GmbH einen Lohn von brutto Fr. 4850.--, im Mai und Juni 2006 (anteilmässig) einen solchen von Fr. 5'670.-- (bei den Suva-Akten). Daneben arbeitete er in den Jahren 2006 bis 2008 für die C.\_\_\_\_ GmbH, mit monatlich schwankendem Einkommen (IV-act. 164). Durch die parallele Tätigkeit für beide Gesellschaften erwirtschaftete er im Jahr 2006 trotz des Unfalls vom 19. Juni 2006 und der seitherigen 100% Arbeitsunfähigkeit ein Einkommen von Fr. 70'390.--, was in keinem Verhältnis zu den bisher massiv tieferen Einkommen steht. Nach der kurzen Tätigkeit von rund 2 Monaten für die neu gegründete B.\_\_\_\_ GmbH kann nicht ohne weiteres von einer gleichbleibenden oder gar steigerungsfähigen Auftragslage und einem entsprechenden Einkommen im Validenfall ausgegangen werden. Zudem hat bereits das Bundesgericht (vgl. Entscheid vom 23. August 2011, 8C\_156/2011, E. 4.3, bei den Suva-Akten) festgestellt, dass das vom Beschwerdeführer geltend gemachte Pensum für die C.\_\_\_\_ GmbH von über 200 Stunden neben der Tätigkeit als Geschäftsführer der B.\_\_\_\_ GmbH wenig glaubwürdig erscheint. Das Bundesgericht stützte sich deshalb bei der Festlegung des versicherten Verdienstes für die Bemessung der Taggelder einzig auf das bei der C.\_\_\_\_ GmbH erzielte Einkommen. Der Beschwerdeführer war gemäss eigenen Angaben vorwiegend als Geschäftsführer der B.\_\_\_\_ GmbH tätig (act. G1, act. G6). Im Handelsregister war er jedoch nicht als solcher eingetragen (vgl. den entsprechenden Eintrag auf [www.zefix.ch](http://www.zefix.ch)). Zudem gab der Beschwerdeführer am 20. August 2007 gegenüber der Suva an, die Büroarbeiten im Zweimannbetrieb seien sehr klein und würden zur Hauptsache am Abend oder Wochenende ausgeführt (bei den Suva-Akten). Es kann somit auch nicht von einer hauptsächlichen Tätigkeit als Geschäftsführer ausgegangen werden. Bei diesem Sachverhalt ist nicht von einem Wechsel der Validenkarriere auszugehen. Alle Tätigkeiten seit 1992 waren vom Rückenschaden beeinflusst, erlaubten dem Beschwerdeführer keine uneingeschränkte Tätigkeit und erreichten nie



eine verlässliche Stabilität. Die effektiven Zahlen seit Beginn der Rückenprobleme können zur Berechnung des Valideneinkommens folglich nicht verwendet werden.

4.4 Die Einkommenszahlen vor 1992 bilden ebenfalls keine taugliche Bemessungsgrundlage, waren sie doch sehr schwankend und bilden das Erwerbspotential bzw. die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers als Bodenleger oder Sanitärinstallateur nicht ab (vgl. IV-act. 177, IV-act. 270).

5.

5.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es an einer repräsentativen Grundlage für die Bestimmung eines Valideneinkommens fehlt. Somit ist entsprechend der Bestimmung des Invalideneinkommens auf die Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik, Total sämtlicher Wirtschaftszweige, Anforderungsniveau 4 Männer, abzustellen. Betreffend die Bestimmung des Invalideneinkommens ist mit den Parteien (act. G4, act. G6) ebenfalls der genannte Tabellenlohn für Hilfsarbeiter heranzuziehen. Da das Valideneinkommen somit auf derselben Grundlage wie das Invalideneinkommen zu berechnen ist, kann ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Zu klären ist damit lediglich noch die Frage der Höhe des Tabellenlohnabzugs bei der Bestimmung des Invalideneinkommens.

5.2 Mit dem Tabellenlohnabzug 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).

5.3 Der Beschwerdeführer ist unfallbedingt selbst bei körperlich leichten Tätigkeiten eingeschränkt und es sind dabei weitere qualitative Anforderungen zu beachten (wechselbelastende Tätigkeiten mit Positionswechsel rund alle 20 Minuten,



selbständiges Bestimmen der Arbeitshaltung, keine Zwangshaltungen, Heben von Lasten nur unter 5 bzw. 10kg, kein Knien, keine Verbiegung des Rückens, etc.). Er benötigt immer wieder Pausen, ist verlangsamt und kann bei Präsenz von 60-70% nur eine Gesamtleistung von 50% erbringen. Er ist im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmern damit lohnmässig benachteiligt und muss mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen. Weiter zu berücksichtigen ist das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers (Jahrgang 1959) und dass er nur noch als Teilzeitbeschäftigter tätig sein kann (vgl. zum Ganzen PHILIPP GEERTSEN, Der Tabellenlohnabzug, in Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.]: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 139 ff.). Es rechtfertigt sich damit, den Tabellenlohnabzug auf 15% festzusetzen.

5.4 Ausgehend von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten im Zeitraum von 19. August 2008 bis 23. März 2009, von 1. Juli 2009 bis 3. April 2012 sowie ab 1. Oktober 2012 und unter Berücksichtigung eines 15%igen Tabellenlohnabzugs resultiert im Rahmen eines Prozentvergleich ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 57.5% ( $50\% + [50\% \times 15\%]$ ). Von 1. Juni 2007 bis 18. August 2008, 24. März 2009 bis 30. Juni 2009 sowie von 4. April 2012 bis 30. September 2012 ist von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen, womit der Invaliditätsgrad 100% beträgt.

5.5 Demnach hat der Beschwerdeführer nach Ablauf des Wartejahres i.S.v. Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) ab 1. Juni 2007 Anspruch auf eine ganze Rente. Die im August 2008 eingetretene gesundheitliche Verbesserung, die bis März 2009 fortgedauert hat, führt unter Berücksichtigung der bei der Rentenanpassung gemäss Art. 88a Abs. 1 und 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) geltenden dreimonatigen Frist und mit Blick darauf, dass gemäss Art. 19 Abs. 3 ATSG Renten für den ganzen Kalendermonat im Voraus ausbezahlt werden, für die Dauer ab 1. Dezember 2008 bis 30. Juni 2009 zu einem befristeten Anspruch auf eine halbe Rente. Die zwischen 24. März 2009 und 30. Juni 2009 ausgewiesene gesundheitliche Verschlechterung führt zu einem befristeten Anspruch auf eine ganze Rente von 1. Juli 2009 bis 30. September 2009. Aufgrund der gesundheitlichen Verbesserung vom 1. Juli 2009 bis 3. April 2012 besteht sodann von 1. Oktober 2009 bis 31. Juli 2012 ein befristeter Anspruch auf eine halbe Rente. Die Verschlechterung des Gesundheitszustandes von 4. April 2012 bis 30. September 2012



führt zu einem befristeten Anspruch auf eine ganze Rente von 1. August 2012 bis 31. Dezember 2012. Ab dem 1. Januar 2013 hat der Beschwerdeführer wiederum Anspruch auf eine halbe Rente.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 23. Juni 2014 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung vom 1. Juni 2007 bis 30. November 2008 eine ganze, vom 1. Dezember 2008 bis 30. Juni 2009 eine halbe, vom 1. Juli 2009 bis 30. September 2009 eine ganze, vom 1. Oktober 2009 bis 31. Juli 2012 eine halbe, vom 1. August 2012 bis 31. Dezember 2012 eine ganze und ab 1. Januar 2013 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdegegnerin die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

6.3 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 verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

## Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 23. Juni 2014 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung vom 1. Juni 2007 bis 30. November 2008 eine ganze, vom 1. Dezember 2008 bis 30. Juni 2009 eine halbe, vom 1. Juli 2009 bis 30. September 2009 eine ganze, vom 1. Oktober 2009 bis 31. Juli 2012 eine halbe, vom 1. August 2012 bis 31. Dezember 2012 eine ganze und ab 1. Januar 2013 eine halbe Invalidenrente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistung wird die Sache 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.