



**Fall-Nr.:** IV 2014/438  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.10.2019  
**Entscheiddatum:** 08.02.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 08.02.2016**

**Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes.  
Rückweisung der Sache zur Ermittlung, wann der Versicherte nach dem  
Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einer adaptierten Tätigkeit  
wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen ist. (Entscheid des  
Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Februar 2016, IV  
2014/438).**

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth  
Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Lea Locher

Geschäftsnr.

IV 2014/438

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Veronica Hälg-Büchi,  
St. Leonhard-Strasse 20, Postfach 123, 9001 St. Gallen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente (Einkommensvergleich)

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich im März 2012 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Er gab u.a. an, in B.\_\_\_\_ die Grundschule und eine Maurerausbildung absolviert zu haben. Am 5. Mai 2011 hatte er einen Arbeitsunfall erlitten (siehe Austrittsbericht des Spitals C.\_\_\_\_ vom 13. Mai 2011, Fremdakten, nicht nummeriert). Die Ärzte des Spitals C.\_\_\_\_ hatten u.a. die folgenden Diagnosen angegeben:

- Leichte traumatische Hirnverletzung vom 5. Mai 2011 (Exkoration frontal);
- stumpfes Thoraxtrauma vom 5. Mai 2011 (Fraktur Costa I und VI links);
- wenig dislozierte Fraktur Corpus scapulae links vom 5. Mai 2011;
- Fraktur Processus transversus BWK I links vom 5. Mai 2011;
- Kompressionsfraktur BWK 10 vom 5. Mai 2011 (ohne Hinterkantenbeteiligung).

A.b Vom 24. August bis 28. September 2011 hatte der Versicherte einen stationären Aufenthalt in der Rehaklinik Bellikon absolviert (Austrittsbericht vom 3. Oktober 2011, Fremdakten). Die Klinikärzte hatten angegeben, dass die Depression unter Einnahme von Cipralext remittiert sei. Der Schmerzzustand sei weitgehend unverändert. Bei der neurologischen Untersuchung vom 31. August 2011 hätten sich keine Hinweise für eine Radikulopathie und keine klinisch oder elektrodiagnostisch relevanten Befunde gezeigt. Die remittierte Depression begründe keine arbeitsrelevante Leistungsminderung. Die bisherige Tätigkeit als Vorarbeiter Kanalsanierung sei dem Versicherten aktuell nicht zumutbar. Eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne länger



dauernde Arbeiten über Schulterhöhe sei dem Versicherten mit zu Beginn 50 %iger Präsenz ohne Leistungsdruck zumutbar.

A.c Die D.\_\_\_\_ AG berichtete am 2. Mai 2012 (IV-act. 22), dass der Versicherte vom 1. Mai 1994 bis zum Unfall vom 5. Mai 2011 als Vorarbeiter Kanalsanierungen für sie gearbeitet habe. Bei einer Arbeitszeit von 46.6 Stunden pro Woche (gemeint wohl: 43.6) habe er ab dem 1. Januar 2011 ein Jahreseinkommen von Fr. 91'000.-- erzielt. Seit dem 1. Oktober 2011 verrichte der Versicherte 1 bis 2 Stunden pro Tag leichtere Hilfsarbeiten in der Werkstatt. Dem IK-Auszug (IV-act. 9) war zu entnehmen, dass der Versicherte im Jahr 2010 Fr. 89'625.-- verdient hatte.

A.d RAD-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_ notierte ebenfalls am 2. Mai 2012, dass der Versicherte seit dem 5. Mai 2011 in allen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig sei. Zurzeit laufe ein Arbeitsversuch zur Anpassung und Angewöhnung. Der Gesundheitszustand sei noch nicht stabil (IV-act. 20). Am 3. Mai 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 23).

A.e Am 25. September 2012 hielt RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ fest (IV-act. 30), dass der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit noch zu 20 Prozent arbeitsfähig sei. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit sei noch nicht klar.

A.f Am 7. Dezember 2012 fand eine kreisärztliche Untersuchung statt (Bericht vom 10. Dezember 2012, Fremdakten). Suva-Kreisarzt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, erklärte, dass subjektiv Schmerzen im Rücken, der (linken) Schulter und rezidivierende Parästhesien/Sensibilitätsstörungen an der Vorderseite des rechten Oberschenkels und im Nacken-/Trapeziusbereich links persistierten. Objektiv finde sich eine Gibbusbildung im Bereich der BWS, eine eingeschränkte Beweglichkeit im Bereich der BWS, eine im Seitenvergleich nur minimal eingeschränkte Beweglichkeit der linken Schulter gegenüber rechts und ein Schulterhochstand links. Gegebenenfalls sollte nach Durchführung der Schmerztherapie zur genauen Zumutbarkeitsbeurteilung eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchgeführt werden.



A.g Die Ärzte des Schmerzzentrums des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) gaben in ihrem Bericht vom 23. Januar 2013 an, dass der Versicherte an einem chronifizierten, nozizeptiv-neuropathischen Schmerzsyndrom para-/panvertebral, mit punctum maximum Th5-10 linksbetont, leide. Der Versicherte habe ein Allodynieareal auf der Höhe Th5-8 linksbetont beschrieben. Die ausstrahlenden Schmerzen Richtung cervical und lumbal seien intermittierend. Insgesamt scheine die Traumaverarbeitung gut zu gelingen, die depressive Verstimmung scheine eher durch die massive alltägliche Beeinträchtigung bedingt zu sein (Fremdakten). RAD-Ärztin Dr. E. \_\_\_ hielt am 17. Juni 2013 fest, dass der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit für leichte Arbeiten 1 bis 2 Stunden pro Tag arbeitsfähig sei (IV-act. 43-1).

A.h Am 22. und 23. Januar 2014 wurde der Versicherte in der Rehaklinik Bellikon untersucht und es wurde eine EFL durchgeführt (IV-act. 39). Die Klinikärzte gaben an, dass Beschwerden im Bereich der ganzen Wirbelsäule, vorwiegend auf der Höhe des zervikothorakalen und thorakolumbalen Übergangs, im Vordergrund gestanden hätten. Klinisch hätten bereits inspektorisch eine vermehrte Brustkyphose mit Gibbusbildung auf der Höhe der stattgehabten BWK 10-Fraktur sowie ein leichter Shift nach rechts imponiert. Die Beweglichkeit nahezu aller Wirbelsäulenabschnitte sei in den meisten Richtungen zumindest leichtgradig eingeschränkt gewesen. Palpatorisch habe sich vor allem im Bereich des M. trapezius bds., des Pars ascendens sowie auch descendens ein deutlicher Hartspann ausmachen lassen. Der Achillessehnenreflex links habe gefehlt, was allenfalls auf eine Tangierung der Nervenwurzel S1 links zurückzuführen sei. Konventionell-radiologisch hätten die aktuellen Röntgenaufnahmen am Achsenskelett insgesamt keine neuen Aspekte gezeigt. Der Versicherte habe ferner über andauernde belastungsabhängig verstärkte Dauerschmerzen in der linken Schulter geklagt. Die Beweglichkeit sei vor allem bei der Aussenrotation mässiggradig eingeschränkt. Klinisch hätten sich keine klaren Anhaltspunkte für eine Problematik im Bereich der Rotatorenmanschette ergeben. Konventionell-radiologisch liessen sich keine knöchernen Pathologien im Sinne einer sekundären Omarthrose oder einer AC-Gelenksarthrose feststellen. Bei einem Status nach Scapulafraktur links, zwischenzeitlich vollständig konsolidiert, hätten sich keine Veränderungen im Vergleich zur bisherigen Bildgebung ergeben. Klinisch bestünden im Bereich der linken Scapula denn auch keine Druckdolenz. Die genaue Ursache der Schulterbeschwerden links bleibe letztlich unklar. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass sich unter



Berücksichtigung der Diagnosen, der klinischen und bildgebenden Befunde im Bereich des Achsenskeletts und auch des Schultergürtels links ein Endzustand eingestellt habe. Im Rahmen der EFL hätten die Beobachtungen zum Schmerzverhalten des Versicherten bei den Tests auf eine erhebliche Symptomausweitung hingewiesen. Die Schmerzsymptomatik erscheine dadurch deutlich überlagert. Das Ausmass der noch immer geltend gemachten Beschwerden sei aus rein somatisch-funktioneller Sicht nur in unzureichendem Mass nachvollziehbar. Infolge der deutlichen Schmerzlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich deshalb auch auf medizinisch-theoretische Überlegungen. Die bisherige Tätigkeit als Vorarbeiter Kanalsanierungen sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar, da sie wiederholtes Hantieren auch mit sehr schweren Lasten beinhalte. Hingegen seien dem Versicherten adaptierte, leichte bis mittelschwere Arbeiten mit der Möglichkeit zur Wechselbelastung (wahlweise stehend, gehend, sitzend mit Stehen, Gehen oder Sitzen am Stück während max. etwa 1.5 Stunden), ohne Arbeiten in länger dauernd vorgeneigter und/oder verdrehter Rumpfposition sowie ohne länger dauernde Arbeiten über Schulterhöhe ganztags zumutbar.

A.i RAD-Ärztin Dr. E. \_\_\_ notierte am 6. Februar 2014 (IV-act. 43-1 f.), dass der Versicherte gemäss der EFL in der angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei. In einer adaptierten Tätigkeit betrage die zumutbare Arbeitsfähigkeit 100 %.

A.j Eine IV-Sachbearbeiterin notierte am 10. Februar 2014 (IV-act. 42-2), dass der Versicherte aufgrund seines hohen Erwerbseinkommens einen Anspruch auf eine Umschulung hätte. Da offen sei, ob noch ein Arbeitgeber vorhanden sei, ob der Versicherte in Frühpension gehen könne und weil eine Umschulung aufgrund des Alters des Versicherten nicht verhältnismässig wäre, werde trotzdem ein Auftrag an die Eingliederungsverantwortliche erteilt. Am 8. Mai 2014 hielt die Sachbearbeiterin fest, dass der Arbeitsplatzverlust im Vordergrund stehe. Zusammen mit der Arbeitgeberin werde versucht, in der Firma eine adaptierte Tätigkeit für den Versicherten zu finden. Sollte dies nicht möglich sein, würden die beruflichen Massnahmen abgeschlossen (IV-act. 42-3). Am 19. März 2014 fand ein Gespräch zwischen dem Versicherten, seiner Rechtsvertreterin, dem Case Manager der Suva und der Eingliederungsverantwortlichen statt. Die Eingliederungsverantwortliche hielt im



## St.Galler Gerichte

Gesprächsprotokoll fest, dass es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Stellen gebe, die sämtliche Adaptionenkriterien erfüllten, wie z.B. Produktionsmitarbeiter, Qualitätskontrolleur oder Maschinenbediener. Dies habe auch der Case Manager der Suva bestätigt; eine andere Frage sei, ob eine solche Stelle frei sei und ob der Versicherte aufgrund seines Alters eine solche Stelle finden würde. Der Versicherte verrichte weiterhin 1-2 Stunden pro Tag leichte Arbeiten. Einigkeit bestehe darüber, dass in erster Linie geklärt werden müsse, ob es im Betrieb der Arbeitgeberin leichte Arbeiten für den Versicherten gebe. Dies sei die grösste und beste Chance für den Versicherten, eine Anstellung zu finden. Aufgrund des Alters des Versicherten, der medizinischen Situation mit allen Adaptionenkriterien und der vorhandenen Ressourcen sei es sehr unwahrscheinlich, dass er eine neue Arbeitsstelle finden würde.

A.k Am 14. Mai 2014 fand ein Gespräch zwischen dem Versicherten, dem Case Manager der Suva, Vertretern der Arbeitgeberin und der Eingliederungsverantwortlichen statt (IV-act. 45). Die Eingliederungsverantwortliche protokollierte, der Personalverantwortliche habe die Beurteilung, dass der Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei, absolut nicht nachvollziehen können. In der Firma gebe es höchstens im Umfang von 50 % adaptierte Arbeiten. Der Versicherte selbst sehe sich höchstens zu 20 % arbeitsfähig. Die Arbeitgeberin werde dem Versicherten nicht kündigen, sondern es werde eine Vertragsanpassung auf ein Pensum von 20-30 % geben. Ein nochmaliger Versuch, den Versicherten zu einer Präsenzsteigerung zu motivieren, sei gescheitert. Die beruflichen Massnahmen würden abgeschlossen. Am 17. Juni 2014 wurde dem Versicherten mitgeteilt (IV-act. 50), dass sein Gesuch um berufliche Massnahmen abgewiesen werde, weil er sich für ein 20-30 % übersteigendes Pensum nicht arbeitsfähig fühle und er keine Unterstützung in Form von beruflichen Massnahmen wünsche.

A.l Mit Vorbescheid vom 28. Juli 2014 (IV-act. 54) kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Ablehnung seines Rentengesuchs bei einem IV-Grad von 32 % an. Zur Begründung führte sie an, dass dem Versicherten die angestammte Tätigkeit zwar nicht mehr zumutbar sei. In einer adaptierten Tätigkeit sei er jedoch voll arbeitsfähig. Das Valideneinkommen wurde auf Fr. 90'521.-- festgesetzt und entsprach dem an die Nominallohnentwicklung bis 2011 angepassten tatsächlich erzielten Einkommen 2010 (Fr. 89'625.-- gemäss IK-Auszug). Als Invalideneinkommen wurde das



## St.Galler Gerichte

durchschnittliche Einkommen eines Hilfsarbeiters (Privater Sektor, Niveau 4) gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik des Jahres 2011 hinzugezogen (Fr. 61'776.--). Ein Tabellenlohnabzug wurde nicht vorgenommen. Dagegen liess der Versicherte am 1. September 2014 einwenden, dass ihm eine IV-Rente zuzusprechen sei (IV-act. 55). Zur Begründung führte seine Rechtsvertreterin an, dass der Versicherte das errechnete Invalideneinkommen gesundheitsbedingt nicht erzielen könne. Aufgrund seiner grossen Einschränkungen könne er keine Fabrikarbeiten, keine Sortier- oder Überwachungsarbeiten und auch keine industriellen Tätigkeiten verrichten, da diese praktisch immer in den gleichen Positionen ausgeführt würden. Auch die Eingliederungsverantwortliche sei der Meinung, dass der Versicherte aufgrund seiner Einschränkungen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine adaptierte Tätigkeit finden werde. Sie habe deshalb Eingliederungsmassnahmen als nicht angezeigt erachtet. Als einzige Möglichkeit sei die Weiterbeschäftigung im bisherigen Betrieb angesehen worden. Seit dem 1. November 2014 verdiene der Versicherte ca. Fr. 15'400.-- pro Jahr. Das Invalideneinkommen entspreche diesem Betrag. Des Weiteren habe die IV-Stelle keinen Tabellenlohnabzug vorgenommen, obwohl ein massiver Abzug aufgrund des Alters des Versicherten, seiner schlechten Deutschkenntnisse und der Tatsache, dass er sein ganzes Arbeitsleben auf dem Bau körperliche Arbeit verrichtet habe, angezeigt sei.

A.m Mit Verfügung vom 12. September 2014 (IV-act. 57) wies die IV-Stelle das Rentengesuch aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen ab. Zum Einwand hielt sie fest, dass der Versicherte seine Arbeitsfähigkeit beispielsweise in den folgenden Tätigkeiten verwerten könne: Kleinteilmontage (sitzend oder abwechselnd sitzend und stehend), Qualitätssicherung/optische Kontrolle (abwechselnd stehend und sitzend), Überwachung einfacher Maschinenprozesse und Einpack-/Etikettierarbeiten (abwechselnd sitzend oder stehend). Das fortgeschrittene Alter und die schlechten Deutschkenntnisse seien invaliditätsfremde Faktoren, die nicht berücksichtigt werden könnten. Im Übrigen würde auch unter Berücksichtigung eines 10 %igen Tabellenlohnabzugs kein Rentenanspruch bestehen.

B.



## St.Galler Gerichte

B.a Gegen diese Verfügung liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 25. September 2014 Beschwerde erheben (act. G 1). Seine Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer Invalidenrente. Die Beschwerdebegründung entsprach weitgehend der Stellungnahme zum Vorbescheid. Ergänzend wurde geltend gemacht, dass aufgrund der massiven gesundheitsbedingten Probleme des Beschwerdeführers ohne weiteres ein 10 % übersteigender Tabellenlohnabzug angemessen sei. Weiter handle es sich bei den von der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) aufgezählten Tätigkeiten nicht um adaptierte Tätigkeiten, da diese in der Regel stehend oder sitzend zu erledigen seien. Der Beschwerdeführer müsse jedoch auch regelmässig gehen. Arbeitsplätze, bei welchen man Arbeiten stehend, gehend und/oder sitzend verrichten könne und die gleichzeitig lediglich leicht bis mittelschwer seien, gebe es auf dem Arbeitsmarkt nicht.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 13. November 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Sie bestritt, dass die Eingliederungsverantwortliche die von der Rechtsvertreterin geltend gemachten Aussagen zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit gemacht habe. Die Eingliederungsmassnahmen seien abgeschlossen worden, weil solche vom Beschwerdeführer nicht mehr gewünscht worden seien. Weil der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei, jedoch lediglich in einem Pensum von 20-30 % am bisherigen Arbeitsplatz arbeite, könne das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht als Grundlage für die Berechnung des Invalideneinkommens dienen. Hilfsarbeitern stünden nach Eintritt der Invalidität eine Vielzahl von Stellen im Produktions- und Dienstleistungssektor offen. Für den Beschwerdeführer geeignete Tätigkeiten seien etwa leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten, leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung sowie Kurier- und leichtere Lieferdienste. Demnach treffe nicht zu, dass es für den Beschwerdeführer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine Arbeitsstellen mehr gebe. Da der Beschwerdeführer auch körperlich mittelschwere Tätigkeiten ausüben könne, sei kein Tabellenlohnabzug vorzunehmen. Ein solcher wäre nur in Betracht gefallen, wenn er lediglich noch leichte Hilfstätigkeiten ausführen könnte. Bei den geltend gemachten Abzugsgründen handle es sich ausserdem um invaliditätsfremde Faktoren.



## St.Galler Gerichte

B.c In ihrer Replik vom 11. Dezember 2014 (act. G 7) brachte die Rechtsvertreterin ergänzend vor, dass die Umschulungsmassnahmen aufgrund des Alters des Beschwerdeführers nicht in Frage gekommen seien und nicht, weil der Beschwerdeführer solche nicht gewünscht hätte. Andere Eingliederungsmassnahmen seien nicht vorgesehen gewesen mit Ausnahme des Versuchs, bei der bisherigen Arbeitgeberin einen adaptierten Arbeitsplatz zu finden. Die Beschwerdegegnerin sei auf ihre wiederholt geäusserte Meinung, dass die Restarbeitsfähigkeit nur noch im bisherigen Betrieb verwertet werden könne, zu behaften.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G.9).

## Erwägungen

1.

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch bei einem IV-Grad von 32 % verneint. Der Beschwerdeführer hat hingegen geltend gemacht, dass er Anspruch auf eine IV-Rente habe. Nachfolgend ist daher zu prüfen, ob der Beschwerdeführer einen Rentenanspruch hat und falls ja, ab wann und in welcher Höhe.

1.2 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).

1.3 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 Die Höhe des Invalideneinkommens hängt u.a. von der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ab. Zu prüfen ist daher zunächst, ob und wenn ja, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

2.2 Im Recht liegt lediglich eine Arbeitsfähigkeitsschätzung, nämlich diejenige der Rehaklinik Bellikon vom 18. Dezember 2013. Diese hat erklärt, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Vorarbeiter Kanalreinigungen nicht mehr zumutbar sei, da diese Arbeit u.a. wiederholtes Hantieren mit sehr schweren Lasten beinhalte. In einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit der Möglichkeit zur Wechselbelastung (wahlweise stehend, gehend, sitzend mit Stehen, Gehen oder Sitzen am Stück während max. etwa 1.5 Stunden), ohne Arbeiten in länger dauernd vorgeneigter und/oder verdrehter Rumpfposition sowie ohne länger dauernde Arbeiten über Schulterhöhe sei der Beschwerdeführer jedoch voll arbeitsfähig. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung ist zwischen den Parteien grundsätzlich unbestritten. Aufgrund des dem Gericht obliegenden Untersuchungsgrundsatzes ist dennoch zu prüfen, ob die Beurteilung der Rehaklinik Bellikon den im Sozialversicherungsverfahren geltenden beweisrechtlichen Anforderungen standhält.



2.3 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 (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). In formeller Hinsicht erfüllt der Bericht der Rehaklinik Bellikon die von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien: Der Bericht enthält eine ausführliche Anamnese, berücksichtigt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers zu seinen Beschwerden und gibt die erhobenen objektiven Befunde, die gestellten Diagnosen sowie eine abschliessende Gesamtbeurteilung wieder. Auch in materieller Hinsicht überzeugt der Bericht der Rehaklinik: Die Untersuchungspersonen haben sich eingehend mit den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und ihren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auseinandergesetzt (S. 5). Insbesondere beruht ihre Einschätzung auch auf aktuellen Röntgenuntersuchungen der HWS, der BWS, der LWS und der Schultern (S. 5). Des Weiteren haben die Untersuchungspersonen die Diskrepanzen zwischen der relevanten klinischen Problematik und dem Leistungsverhalten des Beschwerdeführers in der EFL aufgezeigt (S. 10 f.). Aufgrund der objektiven Befunde im Bereich der Wirbelsäule und der dadurch bedingten verminderten Belastbarkeit des Achsenskeletts überzeugt die Einschätzung der Ärzte der Rehaklinik Bellikon, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Vorarbeiter Kanalreinigungen nicht mehr arbeitsfähig ist; denn diese Tätigkeit beinhaltet gemäss der Arbeitgeberin auch das Heben und Tragen von Lasten über 25 kg. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass keine (eindeutigen) sensomotorischen Defizite haben nachgewiesen werden können, überzeugt auch die Beurteilung, dass der Beschwerdeführer nach Erreichen des medizinischen Endzustandes (Unfall vom 5. Mai 2011) in einer – den von der Rehaklinik aufgestellten Kriterien entsprechenden – adaptierten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen ist.

2.4 Zu prüfen bleibt, wann dieser Endzustand erreicht gewesen ist. Denn sollte der Beschwerdeführer auch nach dem 1. September 2012 (Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns, siehe Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG) in einer adaptierten Tätigkeit weiterhin (teilweise) arbeitsunfähig gewesen sein, könnte dies einen befristeten (höheren) Rentenanspruch zur Folge haben. Die Ärzte der Rehaklinik



Bellikon haben im Austrittsbericht vom 3. Oktober 2011 erklärt, dass die beklagten Beschwerden mit den klinischen und radiologischen Befunden noch zum Teil erklärbar seien. Leichte bis mittelschwere Arbeiten mit Wechselbelastung am HWS/BWS-Übergang sowie ohne länger dauernde Tätigkeiten über Schulterhöhe könnten mit zu Beginn 50 %iger Präsenz ohne Leistungsdruck ausgeführt werden. Daneben haben die Ärzte jedoch auch folgendes angemerkt: „Empfehlungen/Prozedere beruflich: Arbeitsaufnahme zur Angewöhnung/Anpassung an die Arbeit (AUF 100 %). [...]. Trotz gewisser Bedenken ist der Patient bereit, in diesem Rahmen einen Arbeitsversuch zu starten.“ Unklar ist, ob sich die in Klammern angegebene 100 %ige Arbeitsunfähigkeit nur auf die bisherige Tätigkeit bezogen hat oder auch auf eine adaptierte Tätigkeit. Letzteres würde bedeuten, dass die Angabe der 50 %igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit lediglich als prognostische Einschätzung und nicht als definitive Arbeitsfähigkeitsschätzung gemeint gewesen ist. Auf diese Interpretation deutet der Umstand hin, dass sich der Kreisarzt der Suva aufgrund der kreisärztlichen Untersuchung vom 7. Dezember 2012 noch nicht in der Lage gefühlt hat, die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit festzulegen. Die Zumutbarkeitsbeurteilung sowie die EFL durch die Rehaklinik Bellikon sind erst im Dezember 2013 resp. Januar 2014 erfolgt. Die Frage, wann der Beschwerdeführer nach dem Unfall in einer adaptierten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen ist, d.h. wann der medizinische Endzustand erreicht gewesen ist, hat die Rehaklinik Bellikon nicht beantwortet. Auch alle anderen bei den Akten liegenden ärztlichen Berichte sind nicht geeignet, den Arbeitsfähigkeitsgrad in einer adaptierten Tätigkeit zwischen dem 1. September 2012 und Ende Dezember 2013 mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Die Sache ist daher zur Ermittlung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit im Zeitraum 1. September 2012 (möglicher Rentenbeginn) bis Ende Dezember 2013 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2.5 Demnach ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.



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. Praxisgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

3.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu betrachten ist. 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 hat keine Honorarnote eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

### Entscheid

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 12. September 2014 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.