



Fall-Nr.: IV 2015/214
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.05.2020
Entscheiddatum: 05.12.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 05.12.2017

**Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Rentenanspruch. Invaliditätsbemessung
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5.
Dezember 2017, IV 2015/214).**

Entscheid vom 5. Dezember 2017

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2015/214

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Jakob Rhyner, St. Gallerstrasse 46, Postfach 745,
9471 Buchs,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im Januar 1998 zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe eine Ausbildung zum B.____ absolviert, konnte aber kein entsprechendes Fähigkeitszeugnis beibringen. Gemäss seinen Angaben hatte er ein Jahr in der Landwirtschaft, ein Jahr als B.____ und dann fast 20 Jahre als C.____ gearbeitet. Die Hausärztin Dr. med. D.____ berichtete im Februar 1998 (IV-act. 4–1 ff.), seit Januar 1997 leide der Versicherte zunehmend an belastungsabhängigen Schmerzen im linken oberen Sprunggelenk. Im Dezember 1997 sei eine Arthroskopie durchgeführt worden. Im Oktober 1997 sei eine akute Gichtarthritis im rechten Knie aufgetreten. Es komme immer wieder zu Gelenksergüssen. Das medizinische Zentrum E.____ hatte in einem Bericht vom August 1997 auf einen weitgehend unauffälligen objektiven Befund und auf eine Aggravation hingewiesen (IV-act. 4–6 f.). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen im Oktober 1998 ein fachärztliches Gutachten (IV-act. 10). Der Sachverständige führte darin aus, der Versicherte leide an einer Arthrose im linken oberen Sprunggelenk, an einer beginnenden Arthrose im rechten oberen Sprunggelenk, an einer Arthritis urica mit intermittierenden Monarthritiden sowie an einem Status nach einer medialen Meniscushinterhornläsion rechts. Die als körperlich sehr schwer zu qualifizierenden Tätigkeiten als C.____ und B.____ seien dem Versicherten nicht mehr, körperlich leichte Tätigkeiten ohne grössere Gehstrecken dagegen uneingeschränkt zumutbar. Mit einer Verfügung vom 21. April 1999 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent mit Wirkung ab dem 1. Februar 1998 zu (IV-act. 18).

A.b Im August 1999 gab der Versicherte in einem Fragebogen zur Überprüfung seines Rentenanspruchs an (IV-act. 20), sein Gesundheitszustand habe sich weiter



verschlechtert. Die Krankheit werde von Tag zu Tag schlimmer. Er könne nicht mehr arbeiten. Ebenfalls im August 1999 erhielt die IV-Stelle einen Hinweis, wonach der Versicherte B. ___ arbeiten ausgeführt habe (IV-act. 22). Im September 1999 berichtete die Hausärztin Dr. D. ___ über eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten (IV-act. 24). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen im Juli 2000 ein Verlaufsgutachten (IV-act. 36). Der Sachverständige führte darin aus, dem Versicherten seien die angestammten Tätigkeiten nach wie vor nicht mehr, körperlich leidensadaptierte Tätigkeiten dagegen vollumfänglich zumutbar. Abschliessend sei darauf hinzuweisen, dass nicht sämtliche Beschwerden, die der Versicherte angegeben habe, hätten objektiviert werden können. Mit einer Verfügung vom 19. Dezember 2000 hob die IV-Stelle die ursprüngliche rentenzusprechende Verfügung vom 21. April 1999 wiedererwägungsweise auf (IV-act. 39). Zur Begründung führte sie an, angesichts der aus fachärztlicher Sicht attestierten uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten betrage der Invaliditätsgrad nur 15 Prozent, weshalb kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung bestehe.

A.c Im Juni 2002 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 43). Der Allgemeinmediziner Dr. med. F. ___ berichtete im Oktober 2002 (IV-act. 52–1 ff.), der Versicherte leide an Arthrosen in den beiden oberen Sprunggelenken, an einer Gonarthrose rechts, an einem Status nach einer Gastritis, an einem metabolischen Syndrom sowie an einem Status nach einem Aethylabusus mit einer aethylischen Hepatopathie. Als C. ___ sei er mit Sicherheit zu 100 Prozent arbeitsunfähig. Eine sitzende Tätigkeit wäre dagegen zumutbar, doch benötige der Versicherte dafür zuerst eine Umschulung. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz am 14. April 2004 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 67). Die Sachverständigen hielten darin fest, der Versicherte leide an einem chronischen, linksbetonten Schmerzsyndrom im oberen Sprunggelenk, an chronifizierten, rechtsbetonten Gonalgien, an einer gemischten Angst- und depressiven Störung bei belastenden Lebensumständen sowie an einem metabolischen Syndrom. Die gemischte Angst- und depressive Störung sei situativ bedingt respektive die Folge der jahrelangen Untätigkeit. Die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit sei vor diesem Hintergrund nicht nur zumutbar, sondern auch therapeutisch empfehlenswert. Die Störung dürfte höchstens während einer ersten Einarbeitungszeit anfänglich einen



Einfluss auf die Leistungsfähigkeit haben. Ein allfälliger Alkoholkonsum sei jedenfalls nicht so ausgeprägt, dass er die Arbeitsfähigkeit einschränken würde. Aus psychiatrischer Sicht bestehe folglich eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Zusammenfassend sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als C.____ nicht mehr zumutbar; für überwiegend sitzend ausgeführte Tätigkeiten bestehe dagegen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Während einer mehrwöchigen Einarbeitungszeit sollte dem Versicherten allerdings die Möglichkeit zu vermehrten Pausen im Umfang von etwa 20 Prozent eines Vollpensums gegeben werden. Mit einer Verfügung vom 29. April 2004 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren bei einem Invaliditätsgrad von sechs Prozent ab (IV-act. 73). Eine dagegen erhobene Einsprache (vgl. IV-act. 78 und 82) wurde mit einem Entscheid vom 31. August 2004 abgewiesen (IV-act. 84).

A.d Im Februar 2005 liess der Versicherte ein „Revisionsgesuch“ einreichen, mit dem die Zusprache einer ganzen Rente beantragt wurde (IV-act. 90). Zur Begründung führte sein Rechtsvertreter an, der psychische Gesundheitszustand habe sich stark verschlechtert; auch der somatische Gesundheitszustand habe sich weiter verschlechtert. Der Chirurg Dr. med. G.____ teilte im März 2005 mit (IV-act. 93–2), er sei erstaunt darüber, dass „diesem schwer kranken“ Versicherten nicht einmal eine halbe Rente zugesprochen worden sei. Immerhin sei er schon zweimal am rechten Knie und zweimal am linken oberen Sprunggelenk operiert worden. Wegen anhaltenden Schmerzen könne er nur am Stock gehen. Zusätzlich leide er an einem erhöhten Blutdruck sowie an Stoffwechselstörungen wie Gicht, Diabetes mellitus und erhöhten Cholesterinwerten. Er müsse bis zu sieben Tabletten pro Tag einnehmen. Im Juni 2005 notierte Dr. med. H.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Abweisung des letzten Rentenbegehrens sei nicht glaubhaft gemacht (IV-act. 97). Mit einer Verfügung vom 13. Juni 2005 trat die IV-Stelle nicht auf das neue Leistungsbegehren ein (IV-act. 99). Eine dagegen erhobene Einsprache (vgl. IV-act. 100) wies sie mit einem Entscheid vom 30. September 2005 ab (IV-act. 109). Die gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde (vgl. IV-act. 111) wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit einem Urteil vom 27. Januar 2006 abgewiesen (IV 2005/144; vgl. IV-act. 119).

A.e Im Januar 2007 liess der Versicherte ein weiteres Rentenbegehren einreichen (IV-act. 122), nachdem der Rheumatologe Dr. med. I.____ im November 2006 geltend



gemacht hatte (IV-act. 125), die Befunde in einem neuen MRI des Knies und des Rückfusses rechtfertigten eine neue Beurteilung durch die Invalidenversicherung. Im April 2007 notierte der RAD-Arzt Dr. med. J. ___ (IV-act. 128), es handle sich dabei nicht um einen neu aufgetretenen Gesundheitsschaden. Eine wesentliche Verschlechterung sei nicht ausgewiesen. Mit einer Verfügung vom 31. Mai 2007 trat die IV-Stelle nicht auf die Neuanschuldung ein (IV-act. 134). Auf eine sich gegen diese Verfügung richtende Eingabe (vgl. IV-act. 135 und 139) trat das Versicherungsgericht mit einem Entscheid vom 22. November 2007 nicht ein (IV 2007/289; vgl. IV-act. 149).

A.f Im April 2008 liess sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug anmelden (IV-act. 152). Bereits im Februar 2008 hatte Dr. I. ___ auf eine Periarthropathie der beiden Schultern hingewiesen (IV-act. 153). Im April 2008 teilte der Psychiater med. pract. K. ___ mit (IV-act. 155), dass sich der Versicherte neu in seine Behandlung begeben habe. Diagnostisch liege eine mittelgradige depressive Episode vor. Im September 2009 erstattete die MEDAS Ostschweiz im Auftrag der IV-Stelle ein Verlaufsgutachten (IV-act. 168). Die Sachverständigen führten darin aus, der Versicherte leide an einer gemischten Angst- und depressiven Störung, die durch eine längerdauernde depressive Reaktion überlagert sei, an einem chronifizierten Schmerzsyndrom am linken Sprunggelenk, an einer beginnenden medialen Gonarthrose links mehr als rechts, an einem Status nach einer arthroskopischen Teilmeniscektomie medial rechts sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem diffusen chronischen weichteilrheumatischen Schmerzsyndrom mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden, möglicherweise an einer Periarthropathia humero-scapularis, an einer arteriellen Hypertonie, an einem Diabetes mellitus, an einer Adipositas, an einer Hyperurikämie, an einem Status nach Gichtarthritiden und möglicherweise an einem Schlafapnoe-Syndrom. Für körperlich eher leichtere und regelmässig auch kurz sitzend ausgeführte Tätigkeiten ohne regelmässige Armbelastungen über der Horizontalen bestehe aus somatischer Sicht keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die gemischte Angst- und depressive Störung schränke die Arbeitsfähigkeit um etwa 50 Prozent ein. Diese Arbeitsunfähigkeit sei aber durch invalidenversicherungsrechtlich fremde Faktoren mitbestimmt, namentlich durch eine Dekonditionierung und durch familiäre sowie interkulturelle Dissonanzen. Nach „invalidenversicherungsrechtlichen Kriterien“ betrage der Arbeitsunfähigkeitsgrad 25 Prozent. Aus psychiatrisch-therapeutischer Sicht empfehle sich nach wie vor eine möglichst rasche Wiedereingliederung ins



St.Galler Gerichte

Erwerbsleben. Die RAD-Ärztin Dr. med. L.____ erachtete dieses Gutachten als überzeugend (IV-act. 172). Mit einer Verfügung vom 24. März 2010 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren bei einem Invaliditätsgrad von 30 Prozent ab (IV-act. 176).

A.g Im Mai 2010 beantragte der Versicherte eine Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung (IV-act. 181). Die IV-Stelle gewährte ihm in der Folge eine Arbeitsvermittlung, woraufhin der Versicherte eine Arbeitsstelle finden konnte (vgl. IV-act. 194). Mit einer Mitteilung vom 28. Dezember 2010 schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung ab (IV-act. 197).

A.h Im November 2012 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf einen im Juni 2012 erlittenen Unfall erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 198). Der RAD-Arzt Dr. med. Q.____ notierte im Januar 2013 (IV-act. 210), laut den Akten der Suva habe der Versicherte am 25. Juni 2012 einen Verkehrsunfall erlitten, bei dem er sich eine mediale Meniscusläsion und einen bone bruise links sowie eine Knie-Hüftkontusion links zugezogen habe. Zurzeit befinde er sich in einer stationären Rehabilitation. Allenfalls werde noch eine Knie-Totalprothese eingesetzt. Gemäss einem Bericht eines Suva-Kreisarztes habe sich der Versicherte beim Unfall zusätzlich Kontusionen am Thorax, an der Halswirbelsäule und am Sternum sowie eine Fraktur der achten Rippe rechts zugezogen. Im Juni 2013 berichtete der Allgemeinmediziner Dr. med. M.____ (IV-act. 220), der Versicherte leide an einem Status nach dem Einsatz einer Hüfttotalendoprothese links im Oktober 2012, an einer postoperativen Neuropathie bei einem Status nach dem Einsatz einer Knieendoprothese links im Januar 2013 und an einer demyelisierenden Polyneuropathie. Er könne körperlich nicht belastet werden und gehe an Stöcken; die Beweglichkeit sei stark eingeschränkt. An eine Erwerbstätigkeit sei nicht zu denken. Bereits im Februar 2013 hatte das Spital N.____ über eine stationäre Behandlung des Versicherten im Zeitraum vom 21. Januar 2013 bis zum 4. Februar 2013 berichtet (IV-act. 224). Die behandelnden Ärzte hatten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 Prozent für die Zeit bis zum 15. Februar 2013 attestiert und unter anderem angesichts von Schlafstörungen und Alpträumen auf die Notwendigkeit einer psychiatrischen Begutachtung und Therapie hingewiesen. Am 31. Juli 2013 berichtete die Rehaklinik Bellikon (Suva-act. 129), der Versicherte habe sich vom 26. Juni 2013 bis zum 31. Juli 2013 in einer stationären Rehabilitation in der Klinik befunden. Aus psychiatrischer Sicht liege keine Gesundheitsbeeinträchtigung vor, die



seine Arbeitsfähigkeit einschränken würde. Die in den Vorberichten erwähnte posttraumatische Belastungsstörung und die depressive Störung seien remittiert. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als C.____ sei dem Versicherten aus somatischer Sicht nicht mehr zumutbar. Angesichts der laufenden medizinischen Behandlung könne noch keine Zumutbarkeitsbeurteilung hinsichtlich einer leidensadaptierten Tätigkeit abgegeben werden. Im Rahmen der Rehabilitation sei versucht worden, den Versicherten von der medizinischen Notwendigkeit zu überzeugen, keine Stöcke mehr zu benutzen. Dieser habe sich dazu aber nicht imstande gesehen. Im Sinne eines Kompromisses habe er letztlich auf einen Stock verzichten können. Am 11. März 2014 hielt der Suva-Kreisarzt Dr. med. O.____ fest (Suva-act. 182), dem Versicherten könne die Tätigkeit als C.____ nicht mehr, eine körperlich leichte, sitzende Tätigkeit ohne eine Belastung des linken Beins dagegen uneingeschränkt zugemutet werden. Diese Beurteilung beschränkte sich nicht nur auf die rein unfallversicherungsrechtlichen Aspekte der Gesundheitsbeeinträchtigung des Versicherten. Mit einem Vorbescheid vom 30. Mai 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von vier Prozent vorsehe (IV-act. 259). Dagegen liess der Versicherte am 19. August 2014 einwenden (IV-act. 264), eine allfällige Restarbeitsfähigkeit sei angesichts seiner vielfältigen Beschwerden und seines fortgeschrittenen Alters nicht mehr verwertbar. Seine Situation sei mit jener eines Versicherten zu vergleichen, dem das Bundesgericht in einem Entscheid vom 13. März 2014 eine ganze Rente zugesprochen habe (Urteil des Bundesgerichtes 9C_734/2013 vom 13. März 2014). Der Eingabe lag eine Stellungnahme des Orthopäden Dr. med. P.____ vom Spital N.____ bei, der ausgeführt hatte, er könne das Attest des Suva-Kreisarztes einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten zwar „formal nachvollziehen“, doch sei dies „sicherlich praktisch nicht umsetzbar“. Mit seinen eingeschränkten Deutschkenntnissen und dem fortgeschrittenen Alter werde der Versicherte keine Anstellung mehr finden. Der RAD-Arzt Dr. Q.____ notierte am 12. September 2014 (IV-act. 265), Dr. P.____ habe sich grundsätzlich der Ansicht des Suva-Kreisarztes angeschlossen und sei nur deshalb zu einer anderen Arbeitsfähigkeitsschätzung gelangt, weil er invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebende Aspekte mitberücksichtigt habe. Bezüglich der von Dr. P.____ abgegebenen Empfehlung einer Vorstellung des Versicherten bei einem Psychiater und gegebenenfalls bei einem Kardiologen sei der Hausarzt um eine Stellungnahme zu



St.Galler Gerichte

ersuchen. Dieser berichtete am 14. Oktober 2014 (IV-act. 269), er sei selbst psychotherapeutisch geschult. Mit stützenden Gesprächen hätten die subjektiv geklagten Herzbeschwerden in den Hintergrund gedrängt werden können. Psychopharmakologisch sei der Versicherte gut eingestellt. In der Beilage zum Bericht von Dr. R.____ befand sich ein Bericht der Klinik St. Pirminsberg vom 8. Juli 2013 (IV-act. 269–6 ff.), laut dem der Versicherte damals an einer schweren depressiven Episode gelitten hatte. Sein Zustand hatte sich allerdings im Lauf der Behandlung (7. – 26. Juni 2013) wesentlich gebessert. Am 8. April 2015 berichtete Dr. P.____ (IV-act. 279), er habe am 24. November 2014 eine Supraspinatus- und Subscapularis-Fixation vorgenommen. Aktuell könne dem Versicherten nur eine sitzende Tätigkeit ohne eine stärkere Belastung des rechtem Arms zugemutet werden. Der RAD-Arzt Dr. Q.____ notierte am 20. April 2015 (IV-act. 280), er sei nach wie vor der Ansicht, dass dem Versicherten leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar seien. Mit einem zweiten Vorbescheid vom 24. April 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie nach wie vor die Abweisung seines Rentenbegehrens vorsehe (IV-act. 281). Dagegen liess dieser am 1. Juni 2015 einwenden (IV-act. 284), die IV-Stelle habe sich nicht zum von ihm angeführten Bundesgerichtsentscheid geäussert. Laut den Berichten von Dr. P.____ verlaufe die Rehabilitation schleppend; der Versicherte sei nach wie vor vollständig arbeitsunfähig. Mit einer Verfügung vom 8. Juni 2015 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von vier Prozent ab (IV-act. 286).

B.

B.a Dagegen liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) am 7. Juli 2015 eine Beschwerde erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 8. Juni 2015, die rückwirkende Zusprache einer vollen (recte: ganzen) Invalidenrente und eventualiter die Einholung eines neutralen Gutachtens. Zur Begründung führte er an (vgl. auch act. G 4), die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) habe keine Tätigkeit nennen können, die dem Beschwerdeführer uneingeschränkt zumutbar wäre. Auf die Berichte von Dr. P.____ sei sie nicht eingegangen. Den vom Beschwerdeführer angeführten Bundesgerichtsentscheid habe sie ignoriert.



St.Galler Gerichte

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 23. September 2015 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung führte sie aus, der RAD habe gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte Dres. P.____ und R.____ überzeugend dargelegt, dass dem Beschwerdeführer ideal leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar seien. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers seien auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Stellen vorhanden, an denen dieser ohne eine Einschränkung tätig sein könne. Anders als im vom Beschwerdeführer angeführten Bundesgerichtsentscheid liege hier kein labiler Gesundheitszustand vor, weshalb der erwähnte Bundesgerichtsentscheid nicht einschlägig sei.

B.c Der Beschwerdeführer liess am 26. Oktober 2015 an seinen Anträgen festhalten (act. G 9) und geltend machen, die Ausführungen der Beschwerdegegnerin seien „lebensfremd“. Es bedürfe „schon eines akrobatischen Husarenstücks“, um den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers als stabil zu erklären.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 10 f.).

Erwägungen

1.

Falls ein früheres Rentenbegehren abgewiesen worden ist, wird eine weitere Anmeldung gemäss dem Art. 87 Abs. 3 IVV nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft machen kann, dass sich ihr Gesundheitszustand in einer für einen allfälligen Rentenanspruch erheblichen Weise geändert hat. Vorliegend hatte die Beschwerdegegnerin ein Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit einer Verfügung vom 24. März 2010 abgewiesen. Im November 2012 hat sich dieser dann erneut zum Rentenbezug angemeldet. Dabei hat er auf neue Gesundheitsbeeinträchtigungen hingewiesen, die er sich bei einem im Juni 2012 erlittenen Verkehrsunfall zugezogen hatte. Diesen Hinweis hat er mit medizinischen Berichten belegen können. Damit hat er glaubhaft gemacht, dass sich sein Gesundheitszustand nach der letzten abweisenden Verfügung vom 24. März 2010 wesentlich verändert habe. Die Beschwerdegegnerin ist folglich zu Recht auf sein erneutes Rentenbegehren eingetreten.

2.



Eine Neuansmeldung zielt nicht auf eine Anpassung einer laufenden, formell rechtskräftig zugesprochenen Dauerleistung und somit nicht auf eine Revision im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG, sondern vielmehr auf eine (erstmalige) Zusprache einer Rente ab. Inhaltlich unterscheidet sich ein Verwaltungsverfahren nach einer Neuansmeldung, auf die gemäss dem Art. 87 Abs. 3 IVV einzutreten ist, also nicht von einer erstmaligen Anmeldung zum Leistungsbezug. Das Verwaltungsverfahren unterliegt mit anderen Worten nicht jenen Einschränkungen, die der Art. 17 Abs. 1 ATSG notwendigerweise für ein Rentenrevisionsverfahren vorsieht. Das Bundesgericht vertritt zwar die gegenteilige Auffassung, ist gleichzeitig aber auch der Ansicht, dass der Sachverhalt in einem Revisionsverfahren umfassend abzuklären und neu zu würdigen sei (vgl. den Entscheid IV 2010/428 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 5. November 2012 und das Urteil des Bundesgerichtes 9C_965/2012, 9C_21/2013 vom 5. August 2013), wobei es allerdings weder für die eine noch für die andere Rechtsprechung eine überzeugende Begründung geliefert hat. In Fällen wie dem vorliegenden führt dieser „doppelte Fehler“ zum selben Ergebnis wie die oben wiedergegebene, vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen als ständige Praxis angewendete Rechtsauffassung, nämlich zur Notwendigkeit einer umfassenden Sachverhaltsabklärung und Sachverhaltswürdigung in einem Verfahren betreffend eine Neuansmeldung.

3.

3.1 Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, hat laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 16 ATSG jenes Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu dem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Der Beschwerdeführer ist vor dem Eintritt der



Gesundheitsbeeinträchtigung als HilfsC.____ tätig gewesen. Dabei hat es sich zwar um eine Tätigkeit gehandelt, die er ohne eine anerkannte Berufsausbildung hat verrichten können. Im Laufe der Jahre hat er sich aber die Kenntnisse und Fähigkeiten eines ausgebildeten C.____s angeeignet. Ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung hätte er während der wenigen verbleibenden Jahre bis zur ordentlichen Alterspensionierung weiterhin als HilfsC.____ arbeiten können, denn mangels wesentlicher technischer Fortschritte in den letzten Jahren haben sich die Anforderungen an einen C.____ nicht verändert. In den Akten finden sich keine Hinweise auf eine unterdurchschnittliche oder überdurchschnittliche Leistungsfähigkeit, weshalb davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer ein durchschnittliches Einkommen eines C.____s hätte erzielen können, wenn er gesund geblieben wäre. Laut dem Art. 9 Abs. 1 des Gesamtarbeitsvertrages 2016–2019 für das B.____- und C.____gewerbe wäre er dementsprechend in die Lohnkategorie B eingeteilt worden. Sein Monatslohn hätte gemäss dem Art. 9 Abs. 3 des Gesamtarbeitsvertrages 4'594 Franken betragen; laut dem Art. 9 Abs. 6 hätte er einen 13. Monatslohn erhalten. Das Valideneinkommen beträgt folglich 59'722 Franken. Die Tätigkeit als C.____ ist dem Beschwerdeführer wegen seinen Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht mehr zumutbar. Eine Umschulung kommt aber nicht in Frage, da er nicht über die erforderlichen Fähigkeiten für den erfolgreichen Abschluss des schulischen Teils einer Umschulung verfügen dürfte und da er eine Umschulung wohl nicht mehr vor der ordentlichen Alterspensionierung abschliessen könnte. Die Invalidenkariere besteht folglich in der Verrichtung einer Hilfsarbeit. Der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens entspricht damit dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne. Laut den aktuellsten Ergebnissen der Schweizer Lohnstrukturerhebung hat der standardisierte Monatslohn eines Hilfsarbeiters (Kompetenzniveau 1) im Jahr 2012 5'210 Franken betragen. Unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden und der Nominallohnentwicklung (Indexstand 2012: 101,7 Punkte; 2016: 104,1 Punkte [Basis 2010 = 100 Punkte]) resultiert ein massgebendes Jahreseinkommen von 66'715 Franken. Dieser Betrag ist (wesentlich) höher als jener des Einkommens, das der Beschwerdeführer als HilfsC.____ mit langjähriger Berufserfahrung (siehe oben) hätte erzielen können. Selbstverständlich kann der Beschwerdeführer mit seinen Gesundheitsbeeinträchtigungen keine höhere Erwerbsfähigkeit als jene haben, die er ohne diese Gesundheitsbeeinträchtigungen hätte. Die Erwerbsfähigkeit bei einem



Invaliditätsgrad von null Prozent kann nichts anderes als die Validität respektive die uneingeschränkte Erwerbsfähigkeit sein. Folglich kann es keinen Minusinvaliditätsgrad geben, weshalb für das Valideneinkommen nicht ein tieferer Wert als für den Ausgangsbetrag des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens berücksichtigt werden darf. In der vorliegenden Konstellation muss folglich für beide Werte der gleiche Betrag berücksichtigt werden. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades kann dieser mathematisch keine Rolle spielen. Der Invaliditätsgrad kann folglich anhand eines sogenannten Prozentvergleichs berechnet werden. Er entspricht also dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls korrigiert um einen sogenannten Abzug vom Tabellenlohn.

3.2 Laut dem Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 31. Juli 2013 hat der Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 25. Juni 2012 an einer ausgeprägten, schmerzhaften Funktionseinschränkung des linken Beins mit einer multifaktoriellen Genese, an einem Status nach einer aseptischen Femurkopfnekrose links und der Implantation einer Totalendoprothese im Oktober 2012, an einem Status nach einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer schweren depressiven Störung, an einer fortgeschrittenen medialen und patello-femorale Arthrose im linken Knie, an einem lumbo-radiculären Schmerzsyndrom, an einer demyelisierenden Polyneuropathie (wahrscheinlich im Zuge des Diabetes mellitus Typ II), an einer Adipositas, an einer arteriellen Hypertonie und an einem Diabetes mellitus Typ II gelitten. Am 8. April 2015 hat Dr. P.____ berichtet, dass er am 24. November 2014 eine Supraspinatus- und Subscapularis-Fixation am rechten Arm vorgenommen habe. In den übrigen medizinischen Berichten finden sich keine Hinweise auf weitere Gesundheitsbeeinträchtigungen, weshalb mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, dass sich aus somatischer Sicht Beschwerden im linken Bein mit besonderer Beeinträchtigung des Sprunggelenks, des Knies und der Hüfte, ein lumbo-radiculäres Schmerzsyndrom und Beschwerden im rechten Arm auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgewirkt haben. Die arterielle Hypertonie hat dagegen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt. Das hat auch der behandelnde Arzt Dr. R.____ sinngemäss bestätigt, indem er darauf hingewiesen hat, dass die subjektiv geklagten Herzbeschwerden mit stützenden Gesprächen in den Hintergrund hätten gedrängt werden können. Auch die demyelisierende Polyneuropathie hat keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, denn laut



dem Bericht des Spitals N.____ vom 1. Februar 2013 (Suva-act. 80) ist die Nervenkontinuität überall erhalten gewesen, weshalb die Ärzte angegeben haben, dass der Status quo ante mit einer intensiven Physiotherapie innerhalb weniger Wochen erreicht werden könne. Der Kreisarzt der Suva hat in Kenntnis sämtlicher Beschwerden – ausser jenen am rechten Arm – körperlich leichte, sitzende Tätigkeiten ohne eine Belastung des linken Beins als uneingeschränkt zumutbar qualifiziert. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung hat er überzeugend begründet. Auch der behandelnde Facharzt Dr. P.____ hat diese Arbeitsfähigkeitsschätzung als „formal“ zutreffend qualifiziert und lediglich geltend gemacht, deren Umsetzung sei „unrealistisch“. Das hat er aber nicht mit medizinischen, sondern mit anderen Faktoren begründet, die es dem Beschwerdeführer seiner Meinung nach erschwerten, auf dem (invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebenden) Arbeitsmarkt eine geeignete Arbeitsstelle zu finden. Der RAD-Arzt Dr. Q.____ hat am 20. April 2015 überzeugend dargelegt, dass die erst nach der kreisärztlichen Untersuchung aufgetretenen Beschwerden am rechten Arm die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in qualitativer Hinsicht zusätzlich einschränkten respektive dass dem Beschwerdeführer nun auch keine Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm, mit Arbeiten über der Brusthöhe oder mit wesentlichen Zug-Druck- und Vibrationsbelastungen der Schultern mehr zumutbar seien. In psychiatrischer Hinsicht sind zwar relativ kurz nach dem Unfall vom 25. Juni 2012 eine posttraumatische und eine schwere depressive Störung diagnostiziert worden. Beide Störungen haben sich im Verlauf einer stationären Behandlung aber rasch erheblich gebessert. Die Rehaklinik Bellikon hat nur noch einen Status nach diesen beiden Störungen diagnostiziert, was bedeutet, dass diese in der Zwischenzeit vollständig remittiert waren. Auch der behandelnde – nach eigenen Angaben psychotherapeutisch geschulte – Allgemeinmediziner Dr. R.____ hat im Oktober 2014 darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer psychopharmakologisch gut eingestellt sei und dass stützende Gespräche in der Hausarztpraxis zur Stabilisierung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ausreichen. Aus psychiatrischer Sicht hat er keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Das hat sich mit den Angaben in den übrigen medizinischen Berichten, insbesondere jenem der Rehaklinik Bellikon vom 31. Juli 2013, gedeckt. Nach einer umfassenden Würdigung all dieser Angaben in den medizinischen Berichten hat der RAD-Arzt Q.____ im April 2015



überzeugend dargelegt, dass dem Beschwerdeführer ideal leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar seien. Zusammenfassend steht also mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung für leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist.

3.3 Die behandelnden Ärzte Dres. P.____ und R.____ sowie der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers haben darauf hingewiesen, dass sich die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers realistischerweise auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt wohl nicht mehr verwerten lasse. Insbesondere mit Blick auf das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers sind diese Ausführungen nachvollziehbar.

Invalidenversicherungsrechtlich sind aber nicht die Verhältnisse auf dem tatsächlichen, sondern vielmehr jene auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt massgeblich, denn nur so kann vermieden werden, dass die Invalidenversicherung Leistungen erbringen muss, die ihren Grund bei genauer Betrachtung nicht in einer Invalidität, sondern in einer Arbeitslosigkeit haben. Für die Invaliditätsbemessung muss also fingiert werden, dass auf dem Arbeitsmarkt ein Gleichgewicht zwischen dem Angebot an und der Nachfrage nach Arbeitskräften bestehe. Zudem muss fingiert werden, dass ein breiter Fächer verschiedenartigster Tätigkeiten existiere. In der Rechtsprechung hat sich für diese Fiktionen der Begriff des allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarktes eingebürgert. Angesichts des (fingierten) Gleichgewichtes zwischen Angebot und Nachfrage auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarktes kann nicht angenommen werden, ein kurz vor der ordentlichen Pensionierung stehender Versicherter könne keine Arbeitsstelle mehr finden. Wenn nämlich genügend Arbeitsstellen vorhanden sind, gibt es für einen potentiellen Arbeitgeber keinen Grund, einen älteren Arbeitnehmer nicht anzustellen. Sofern ein potentieller Arbeitnehmer bis zu seiner Alterspensionierung noch eine verwertbare Arbeitsleistung erbringen kann (wenn seine Ausbildung oder Einarbeitung also nicht erst nach der Pensionierung abgeschlossen werden könnte), gibt es für einen potentiellen Arbeitgeber auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keinen Grund, diesem Arbeitnehmer eine Anstellung zu verweigern. Entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters kann folglich nicht davon ausgegangen werden, dass die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers angesichts des fortgeschrittenen Alters nicht mehr verwertbar wäre. Auch andere Gründe, die gegen eine Verwertbarkeit



sprechen würden, sind nicht ersichtlich. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist zwar qualitativ eingeschränkt, weil dieser hauptsächlich sitzend tätig sein muss, keine schweren Lasten heben oder tragen darf und keine Zwangshaltungen einnehmen kann. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt kennt aber eine Vielzahl von Arbeitsstellen, die in diesem Sinne ideal leidensadaptiert sind. In Frage kommen insbesondere Kontroll- und Überwachungstätigkeiten.

3.4 Ein potentieller Arbeitgeber sähe sich angesichts des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers mit hohen Sozialversicherungsbeiträgen konfrontiert. Bei einer neuen Anstellung würde ein betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender Arbeitgeber die entsprechenden Mehrkosten dadurch kompensieren, dass er dem Beschwerdeführer nur einen unterdurchschnittlichen Lohn ausrichten würde. Angesichts der vielfältigen Einschränkungen könnte der Beschwerdeführer zudem nicht flexibel eingesetzt werden. Ein ökonomisch denkender Arbeitgeber müsste diesem Umstand wie auch dem Risiko von vermehrten krankheitsbedingten Absenzen und einer überdurchschnittlich stark schwankenden Leistungsfähigkeit betriebswirtschaftlich Rechnung tragen. Er würde also dem Beschwerdeführer nur einen unter dem Zentralwert liegenden Lohn ausrichten. Praxisgemäss ist vor diesem Hintergrund ein Abzug vom Tabellenlohn von zehn Prozent zu berücksichtigen. Mit Blick auf die wegen dem fortgeschrittenen Alter überdurchschnittlich hohen Arbeitgeberbeiträge für die berufliche Vorsorge rechtfertigt sich hier aber ein höherer Abzug vom Tabellenlohn von insgesamt 15 Prozent. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 100 Prozent und einem Abzug vom Tabellenlohn von 15 Prozent resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent. Selbst wenn ein Tabellenlohnabzug von 25 Prozent berücksichtigt würde, würde kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren.

4.

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit im Ergebnis als rechtmässig. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. Die Gerichtskosten von 600 Franken wären an sich dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzugabe der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung wird er aber von dieser Pflicht befreit. Da ihm auch die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt worden ist, hat der Staat seinem



Rechtsvertreter eine Entschädigung für den erforderlichen Vertretungsaufwand auszurichten. Dieser ist als durchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Entschädigung praxisgemäss auf 80 Pro-zent (vgl. Art. 31 Abs. 3 AnwG) von 3'500 Franken, das heisst auf 2'800 Franken festgesetzt wird. Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteiständung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).

Entscheid

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer wird von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.

3.

Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.