



**Fall-Nr.:** IV 2017/289  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.02.2020  
**Entscheiddatum:** 05.07.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 05.07.2019**

**Art. 28 IVG, Art. 88a Abs. 2 und Art. 88bis Abs. 1 lit. a IVV. Anpassung des Rentenanspruchs ab dem Gesuchsmonat infolge einer bereits früher eingetretenen anhaltenden Verschlechterung des Gesundheitszustands. Abzug vom Tabellenlohn (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Juli 2019, IV 2017/289). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_542/2019.**

#### **Entscheid vom 5. Juli 2019**

Besetzung

Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug, Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Geschäftsnr.

IV 2017/289

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin Karin Herzog, M.A. HSG in Law, Amparo Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rentenrevision (Erhöhung)**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich am 22./24. August 2005 (IV-act. 1) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Er sei seit 1987 an seiner gegenwärtigen Arbeitsstelle als Maschinist angestellt. Er habe sich drei Rücken- und zwei Nierenoperationen unterziehen müssen. Seine gesundheitliche Einschränkung bestehe seit 1994. - In der Arbeitgeberbescheinigung vom 1. September 2005 (IV-act. 10) wurde angegeben, der Versicherte sei bis zum 28. Februar 2005 als Facharbeiter tätig gewesen, seither sei er im Krankenstand. Ohne Gesundheitsschaden würde er monatlich Fr. 5'295.-- (pro Jahr Fr. 68'835.--) verdienen. - Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin, berichtete am 5. September 2005 (IV-act. 13), es lägen (als Hauptdiagnosen) ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Status nach Diskushernienoperation L3/4 rechts 1994 und Status nach Diskushernienoperation L5/S1 2001 und 21.03.2005, eine Rezidivhernie L5/S1, ein chronisches Cervicovertebralsyndrom bei degenerativen Veränderungen C4/5 und C6/7 und Blockwirbel C3/4 und (seit einigen Monaten) eine Depression vor. Seit 1. März 2005 sei der Versicherte in seinem bisherigen schweren Beruf voll arbeitsunfähig. In Frage kämen noch körperlich wenig belastende Arbeiten, und zwar seit 8. August 2005 zu 50 % mit dem Ziel, die Arbeitsfähigkeit bald auf 100 % zu steigern. Zurzeit sei der Versicherte aus psychiatrischen Gründen zu 50 % arbeitsunfähig. - Dr. med. C.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, erklärte im Arztbericht vom 10. September 2005 (IV-act. 14), der Versicherte sei zurzeit voll arbeitsunfähig; eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit wäre ihm an ca. vier Stunden pro Tag zumutbar. - Die Klinik Valens teilte im Arztbericht vom 22. September 2005 (IV-act. 16) mit, zumindest für eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit



bestehe aus rheumatologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit, aus psychiatrischer Sicht aber wegen der aktuell bestehenden mittelschweren Depression nur eine solche von 50 %. Für die bisherige Tätigkeit werde der Versicherte wahrscheinlich voll arbeitsunfähig bleiben. - Das Ambulatorium für Sozialpsychiatrie gab am 3. Januar 2006 (IV-act. 19) an, es liege eine mittelgradige depressive Episode bei chronifiziertem Schmerzsyndrom vor. Vom 23. August 2005 bis 31. Dezember 2005 sei der Versicherte deswegen voll arbeitsunfähig gewesen. Zurzeit sei keine Leistung realisierbar. - Mit Verfügung vom 22. August 2005 (IV-act. 30) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Gesuch des Versicherten um berufliche Massnahmen ab; solche seien zurzeit wegen seines Gesundheitszustandes nicht möglich. Am 4. Mai 2006 (IV-act. 37) sprach sie ihm ab 1. März 2006 eine ganze Rente (bei einem Invaliditätsgrad von 100 %; Valideneinkommen Fr. 68'835.--) zu.

**A.b.** Am 7. Juni 2007 (IV-act. 43) nahm die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle eine erste Revision auf. Dr. B.\_\_\_\_ erklärte am 25. Juni 2007, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verschlechtert. - In einem Gutachten vom 8. Februar 2008 (IV-act. 53) gaben Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, und Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, an, orthopädisch gesehen betrage die Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten bei voller Stundenpräsenz 70 %, psychiatrisch gesehen 80 %, interdisziplinär 70 %. Der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit Beginn des Jahres 2006 verschlechtert, zumal das MRI der LWS nebst einer Spondylarthrose L4 bis S1 mit leichter beidseitiger foraminale Enge und eventueller Irritation der Nervenwurzel L5 links auch eine deutliche Spinalkanalstenose L3/4 zeige. Ergänzend wurde auf Anfrage angegeben (IV-act. 57), die Arbeitsunfähigkeit von 30 % sei ab März 2006 anzunehmen. - Mit Verfügung vom 17. Juli 2008 (IV-act. 78) setzte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle den Anspruch des Versicherten ab 1. September 2008 auf eine Viertelsrente (bei einem Invaliditätsgrad von 47 %, Valideneinkommen Fr. 70'358.--, Invalideneinkommen Fr. 37'188.--) herab. - Auf Beschwerde hin hob das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Verfügung mit Entscheid vom 26. März 2010 (IV-act. 99) auf. Die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unter psychiatrischem Gesichtspunkt sei bereits vor dem Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 4. Mai 2006 eingetreten, weshalb die Voraussetzungen einer Anpassung fehlten. Das Gericht könne die Verfügung nicht mit



einer substituierten Wiedererwägungsbegründung schützen. - Das Bundesgericht hob den kantonalen Entscheid mit Urteil vom 5. Juli 2010 auf (IV-act. 104).

**A.c.** Am 24. Februar 2012 (IV-act. 108) ging ein Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am Kantonsspital St. Gallen vom 27. Januar 2012 ein. Danach lag beim Versicherten unter anderem ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom aktuell mit progredienter Claudicatio spinalis vor. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen schrieb dem Versicherten am 5. März 2012 (IV-act. 109), Ärzte seien nicht anmeldelegitimiert. Bis anhin sei eine relevante Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts nicht glaubhaft gemacht. Damit sein Revisionsgesuch geprüft werden könne, müssten bis 20. März 2012 weitere Nachweise eingereicht werden, andernfalls könne auf das Gesuch nicht eingetreten werden. - Am 30. März 2012 wurde dem Versicherten mitgeteilt, es werde angenommen, dass er auf eine Überprüfung des Leistungsanspruchs verzichte. - Am 7. September 2012 (IV-act. 111) ging ein IV-Arztbericht der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 30. August 2012 ein, wonach beim Versicherten eine Lumboischialgie seit fünf Tagen massiv exazerbiert sei. Die Arbeitsfähigkeit sei arbeitsmedizinisch abzuklären. - Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle schrieb dem Versicherten am 10. September 2012 (IV-act. 112 f.) wiederum, er habe innert Frist bis 24. Oktober 2012 weitere Dokumente einzureichen, damit das Revisionsgesuch geprüft werden könne. - Am 9. Oktober 2012 wurde unter anderem zum einen ein Überweisungsschreiben von Dr. C.\_\_\_\_ vom 13. Juli 2012 (IV-act. 114) zu einer Vorstellung des Versicherten am Schmerzzentrum am Kantonsspital St. Gallen eingereicht; dieser habe sich zur Operation entschlossen. Zum andern ging ein Bericht der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 23. August 2012 (IV-act. 116) ein, wonach am 7. August 2012 eine PRT (periradikuläre Therapie) und am 10. August 2012 eine interlaminäre Fenestration LWK3/4 links und Sequestrektomie vorgenommen worden seien. Des Weiteren wurde ein ärztlicher Kurzbericht des Ambulatoriums der Psychiatrischen Klinik vom 1. Oktober 2012 (IV-act. 115) eingereicht, wonach der Versicherte seit 30. Juni 2008 wieder in Behandlung stehe und eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom bestehe. Die Symptomatik bewirke einen deutlichen sozialen Rückzug. - Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle schrieb dem Versicherten am 6. November 2012



(IV-act. 118), zur Gesuchsprüfung sei ausserdem ein Erhöhungsgesuch nötig, das er bis 21. November 2012 einzureichen habe. Andernfalls könne auf das Gesuch nicht eingetreten werden. - Am 15. November 2012 (IV-act. 119) brachte der Versicherte im Sinn eines Anpassungsgesuchs vor, er habe bereits fünf Wirbelsäulen- und drei Nierenstein-Operationen gehabt. Jedes Mal seien sehr viele Nerven beschädigt worden. Die darauffolgenden, sehr schmerzhaften Ausstrahlungen würden nie ein Ende nehmen. Die Schmerzen in den Beinen würden ihn daran hindern, selbst eine leichte Arbeit zu bekommen. Er könne nur sehr kurze Zeit gehen oder stehen, so dass ein geeigneter Arbeitsplatz nicht zu finden sei. Auch seine familiäre Situation sei äusserst prekär; unter anderem sei seine Ehefrau an Krebs erkrankt. - Auf Anfrage der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle ging am 20. Dezember 2012 (IV-act. 123) ein Bericht der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 13. September 2012 ein, wonach ein Status nach Sequestrektomie LWK3/4 links bei einer lumbalen Diskushernie LWK3/4 linksseitig und eine Lumboischialgie links bei Status nach viermaliger lumbaler Wirbelsäulenoperation vorlägen. Die akute Radikulopathie habe gut behandelt werden können; zurzeit herrsche wieder das bekannte chronische Schmerzbild vor. - Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 20. Dezember 2012 (IV-act. 124) dafür, von Januar 2012 bis Mitte November 2012 habe vorübergehend eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden, seither liege wieder die frühere 30-prozentige vor. - Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen wies das Erhöhungsgesuch mit Verfügung vom 5. März 2013 (IV-act. 128) ab. Ab Mitte November 2012 - zu der Zeit, da er auch das Erhöhungsgesuch gestellt habe - habe nach zehnmonatiger voller Arbeitsunfähigkeit wieder die bisherige Arbeitsunfähigkeit (von 30 %) bestanden.

**A.d.** Am 13. September 2013 (IV-act. 129) ging ein Arztbericht der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 28. August 2013 ein, wonach beim Versicherten eine exazerbierte Lumboischialgie links vorliege. Am 14. August 2013 sei eine Re-Fenestration LW5/SWK1 links vorgenommen worden. - Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle reagierte auf diese Eingabe nach der Aktenlage nicht.



### B.

**B.a.** Am 18. März 2015 (IV-act. 130) wurde erneut ein Arztbericht eingereicht, nämlich ein solcher der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 6. März 2015, wonach am 4. März 2015 nochmals eine Operation (Dekompression L4/5 links mit Sequestrektomie und Nukleotomie) stattgefunden habe. - Am 13. April 2015 (IV-act. 132) stellte Dr. C.\_\_\_\_ (mit Ermächtigung zur Akteneinsicht, IV-act. 149) für den mitunterzeichnenden Versicherten unter Beilage verschiedener Arztberichte ausdrücklich ein Revisionsgesuch. Auf ein Gesuch vom 3. März 2011 [soweit ersichtlich nicht als solches aktenkundig] sei mangels zureichender Dokumentation der Sachverhaltsänderung nicht eingetreten worden. Inzwischen sei der Versicherte wieder dreimal an der Wirbelsäule operiert worden. Insgesamt hätten an der unteren lumbalen Wirbelsäule also sieben Operationen stattgefunden. Der Versicherte sei auch für leichte Arbeiten nicht mehr arbeitsfähig. - Der RAD hielt am 19. Juni 2015 (IV-act. 152) dafür, der Gesundheitszustand werde frühestens ab Juni 2015 stabil sein. Es seien Berichte einzuholen. - Nachdem weitere Berichte der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 4. Mai 2015 (IV-act. 154) und vom 20. Oktober 2015 (IV-act. 160) eingereicht worden waren, befürwortete der RAD am 16. November 2015 (IV-act. 161) eine rheumatologische Begutachtung. - Nach einer Untersuchung vom 14. Dezember 2015 berichtete der bestimmte Gutachter der Rheumatologie, es bestehe beim Versicherten sicherlich eine leichte bis mittelgradige Depression, ausserdem wäre eine Evaluation der funktionellen Arbeitsfähigkeit (EFL) hilfreich und schliesslich sei zurzeit ein verdächtiger Befund im Bereich der Halswirbelsäule (Knoten) in Abklärung. - Der RAD war mit einer Ausdehnung des Begutachtungsumfangs einverstanden (IV-act. 166).

**B.b.** In einem bidisziplinären Gutachten der Arbeitsmedizin Zentrum Winterthur GmbH (Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH für Rheumatologie, und Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie) vom 12. Mai 2016 (IV-act. 171; eingereicht mit Schreiben vom 17. Mai 2016) wurden als (Haupt-) Diagnosen angegeben (verkürzt wiedergegeben) ein chronisches lumboradikuläres und lumbospondylogenes Restsyndrom links (L3, L4, L5, S1?) und eine Cervikobrachialgie rechts. Aus psychiatrischer Sicht liege kein die Arbeitsfähigkeit tangierendes Leiden vor. Ohne Auswirkung darauf seien akzentuierte Persönlichkeitszüge, Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit



und Anpassungsprobleme bei Veränderung der Lebensumstände. Die frühere Tätigkeit im Strassenbau sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. In einer adaptierten Tätigkeit sei der Versicherte zu 50 % arbeitsfähig, verteilt über den ganzen Tag. Die Einschränkung sei rheumatologisch bedingt. Nach der Begutachtung von 2008 habe sich eine erneute Verschlechterung ergeben, die schliesslich 2012 zu einer weiteren Rückenoperation [sc. wohl: interlaminäre Fenestration LWK3/4 links und Sequestrektomie vom 10. August 2012] geführt habe. Die Arbeitsfähigkeit von 50 % habe seit August 2012 bzw. seit Ende 2012 bestanden; bis November 2012 habe (nach der Operation) noch eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorgelegen. Die Prognose sei ungünstig; über das Resultat der neusten Abklärungen verdächtiger Befunde (Lungen, Mediastinum, Halswirbelsäule) seien die Gutachter nicht orientiert. Dem Gutachten liess sich auch entnehmen, dass beim Versicherten erstmals 1994 bei der Arbeit im Tiefbau ein einschliessender Stich im Rücken und Ausstrahlungen ins rechte Bein aufgetreten seien, worauf in jenem Jahr eine erste Diskushernienoperation stattgefunden habe. Er habe danach frühzeitig die Arbeit im Lager wieder aufgenommen und später auf Baumaschinen (\_\_\_\_) gearbeitet. Auch kurz nach der Operation im Jahr 2001 wegen Wiederauftretens der Rückenschmerzen und Ausstrahlungen sei er wieder zur Arbeit gegangen. 2005 sei es zu einer weiteren Operation und zur Entlassung aus dem Arbeitsverhältnis gekommen. - Der RAD gab am 14. Juni 2016 (IV-act. 172) an, ab August 2012 sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen. Entscheidend sei das Revisionsdatum vom April 2015.

**B.c.** Mit Vorbescheid vom 21. Juli 2016 (IV-act. 175) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten mit, die Rente werde ab 1. April 2015 auf eine halbe Rente (bei einem Invaliditätsgrad von 57 %; Valideneinkommen Fr. 76'326.--, Invalideneinkommen Fr. 33'077.--) angehoben werden.

**B.d.** Der Versicherte liess am 8. August 2016 (IV-act. 176) die Zusprache der gesetzlichen Leistungen, eventualiter weitere Abklärungen, beantragen. Am 21. September 2016 (IV-act. 179) wurde ergänzt, das Gutachten beruhe nicht auf umfassendem Kenntnisstand. Es würden noch Abklärungen zu gesundheitlichen Problemen (ungenügender Blutfluss bzw. Verstopfung der Blutbahnen im Halsbereich) des Versicherten laufen. Das Valideneinkommen betrage zudem Fr. 77'701.--, das Invalideneinkommen Fr. 28'115.-- (bei Abzug von 15 %). Es ergebe sich damit ein



Invaliditätsgrad von 64 % und Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Spätestens ab 1. Januar 2013 sei mindestens eine halbe Rente auszurichten. Bei Berücksichtigung der weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen und des Alters werde sich aber ohne Weiteres ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ergeben. - Am 11. November 2016 (IV-act. 184) reichte die Rechtsvertreterin des Versicherten medizinische Berichte ein. Die festgestellten gesundheitlichen Probleme verursachten ständig Schmerzen, schnelle Ermüdung und Konzentrationsprobleme. - Die Klinik für Angiologie des Departements Innere Medizin am Kantonsspital St. Gallen hatte in einem Bericht vom 9. Februar 2016 (IV-act. 185) bekannt gegeben, es lägen (nebst einer medio-links-lateralen Diskushernie L4/5) ein funktionelles venöses Abflusshindernis suprathorakale Venen links unklarer Ätiologie, ein rezidivierendes chronisches Fremdkörpergefühl pharyngeal links, degenerative HWS-Veränderungen, bildgebende Zeichen einer interstitiellen Pneumopathie und mehrere pulmonale Noduli, eine arterielle Hypertonie, eine persistierende Restnephrolithiasis rechts 12/2010 und eine depressive Episode vor. Die Hals-Nasen-Ohren- (HNO-) Klinik am Kantonsspital St. Gallen hatte am 8. Juni 2016 (IV-act. 188) berichtet, bei einer Sonographie vom 20. Mai 2016 habe sich eine grössenkonstante bis teils grössenregrediente zervikale Lymphadenopathie beidseits gezeigt.

**B.e.** Der RAD hielt am 2. Dezember 2016 (IV-act. 187) dafür, die Störung mit den Blutbahnen im Halsbereich sei bereits 2010 dokumentiert gewesen. Es sei eine Anfrage an Dr. C.\_\_\_\_ zu stellen. - Dr. C.\_\_\_\_ erklärte, er habe am 2. Februar 2016 Arztbericht erstattet (IV-act. 191; Bericht soweit ersichtlich nicht aktenkundig). - Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle ersuchte die Kliniken für Neurochirurgie, Angiologie und HNO am 9. Dezember 2016 (IV-act. 192 ff.) um die Berichte ab 1. Januar 2016. - Die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen hatte am 25. Februar 2016 (IV-act. 196) unter anderem bekannt gegeben, es seien aktuell wieder vermehrt linksseitige Beinschmerzen, am ehesten L5 entsprechend, aufgetreten. Es werde deswegen eine erneute MRT-Untersuchung vorgenommen werden. Am 2. März 2016 (IV-act. 197) war festgehalten worden, dabei habe sich keine Nervenwurzelkompression gezeigt. - Die Klinik für Angiologie am Kantonsspital St. Gallen hatte am 2. Februar 2016 (IV-act. 198-6 ff.) auch noch einen linkszervicalen Lymphknoten und eine Tonsillen- und Zungengrundhyperplasie erwähnt. - Letztere und



## St.Galler Gerichte

eine reaktive Lymphadenopathie zervikal beidseits waren auch in einem Bericht vom 22. Dezember 2015 (IV-act. 200-5) über eine Tumorkontrolle der HNO-Klinik als Diagnose angegeben worden. - Der RAD stellte sich am 22. Februar 2017 (IV-act. 201) auf den Standpunkt, es seien keine neuen Tatsachen geltend gemacht worden.

**B.f.** Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle bot dem Versicherten am 1. März 2017 (IV-act. 202) wiederum rechtliches Gehör. Sie hielt daran fest, dass ab 1. April 2015 eine Erhöhung auf eine halbe Rente vorgesehen sei (bei einem Invaliditätsgrad von 57 %; Valideneinkommen Fr. 77'086.--, Invalideneinkommen Fr. 33'360.--).

**B.g.** Der Versicherte liess am 24. März 2017 (IV-act. 203) unter anderem einwenden, zwar seien die Durchflussstörungen seit 2010 dokumentiert, jedoch sei über sie in den IV-Akten nichts zu finden.

**B.h.** Auf Anfrage gab die Klinik für Angiologie am Kantonsspital St. Gallen am 4. April 2017 (IV-act. 209) bekannt, über den Verlauf seit der Abklärung des funktionellen Abflusshindernisses der suprathorakalen Venen links vor einem Jahr sei sie (die Klinik) nicht orientiert. Für die Ausübung der meisten Berufe, namentlich wenn dabei keine (wohl:) Über-Kopf-Arbeiten nötig seien, stelle dieses Leiden jedoch keine Einschränkung dar. - Dr. C.\_\_\_\_ erklärte am 14. April 2017 (IV-act. 211), die Arbeitsfähigkeit in einem adaptierten Tätigkeitsbereich werde durch die Lungenveränderungen (bei der im Januar 2016 festgestellten interstitiellen Pneumopathie handle es sich um einen radiologischen Zufallsbefund) nicht beeinflusst. - Und die HNO-Klinik am Kantonsspital St. Gallen gab am 25. April 2017 (IV-act. 214) bekannt, es lägen eine reaktive Lymphadenopathie zervikal beidseits und eine idiopathische Karotidynie rechts vor. Eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht bescheinigt worden.

**B.i.** Nach einem dritten Vorbescheid vom 5. Mai 2017 (IV-act. 216) setzte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen die Rente des Versicherten mit Verfügung vom 19. Juni 2017 (IV-act. 220) ab 1. April 2015 auf eine halbe Rente herauf.

## C.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwältin Karin Herzog, M.A. HSG in



Law, für den Betroffenen am 21. August 2017 erhobene Beschwerde. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine Dreiviertelsrente auszurichten. Dieser sei inzwischen 56 Jahre alt. Er habe nie eine berufliche Ausbildung absolviert und sei einzig als Maschinist im Strassen- und Tiefbau arbeitstätig gewesen. Seit über zehn Jahren sei er nicht mehr erwerbstätig. Er müsste in eine vollständig neue Tätigkeit mit den verschiedenen Adaptationskriterien eingearbeitet werden. Er könne also seine Restarbeitsfähigkeit nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten. Zudem würde ein Arbeitgeber eher (als ihn) zwei Personen mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % anstellen, die während des halben Tages die volle Leistung erbringen könnten, so dass der Output am Arbeitsplatz pro Tag 100 % ausmachen würde. Ein hälftiges Arbeitspensum über einen ganzen Arbeitstag verteilt erbringen zu können, sei nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung (Bundesgerichtsurteil vom 8. Januar 2008, 9C\_603/2007 E. 4.2.3) betriebswirtschaftlich eine lohnmassig relevante Erschwernis. Für ein Teilzeitpensum von 50 bis 74 % ergebe sich bei Männern statistisch eine Lohneinbusse von 11.56 %. Es sei daher ein Abzug vom Tabellenlohn von 15 % gerechtfertigt, womit sich ein Invalideneinkommen von rund Fr. 28'356.-- und - somit bei einem Invaliditätsgrad von 63 % - ab April 2015 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente - ergebe.

### D.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Oktober 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Unbestrittenermassen sei aufgrund des Gutachtens vom 17. Mai 2016 davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer wegen einer rheumatologischen Verschlechterung nur noch zu 50 % arbeitsfähig sei, dass der Zeitpunkt der Rentenerhöhung am 1. April 2015 sei und dass das Valideneinkommen Fr. 77'086.-- betrage. Mit dem Beschwerdeführer sei anzunehmen, dass für das Invalideneinkommen vom LSE-Wert 2014 von Fr. 63'744.-- (vor Umrechnung von 40 auf 41.7 Arbeitsstunden pro Woche) auszugehen sei, womit ein - minim von seinen Angaben (Fr. 66'719.--) abweichender - massgeblicher Jahreslohn von Fr. 66'453.-- resultiere. Strittig sei, ob ein Abzug vorzunehmen sei. Die Limitierung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers habe der Experte der Rheumatologie mit dessen Bedarf an Pausen zur Erholung begründet. Er sei also nur auf Arbeitsunterbrüche, nicht auf eigentliche Teilzeitarbeit angewiesen. Das bundesgerichtliche Urteil von 2008 sei aufgrund einer neueren konstanten Rechtsprechung überholt. Unter dem Titel eines leidensbedingten Abzugs könnten nur Umstände berücksichtigt werden, die auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen seien und die vorliegend nicht ersichtlich seien. Die



## St.Galler Gerichte

lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt gelte nicht als abzugsrelevant. Im Übrigen wäre zu prüfen, ob nicht invaliditätsfremde Gründe hierfür verantwortlich seien. Auch das Alter und die fehlende berufliche Ausbildung vermöchten keinen Abzug zu rechtfertigen. Die mangelnden Sprachkenntnisse seien bereits durch die Verwendung der Tabellenlöhne im Kompetenzniveau 1 abgegolten.

### E.

In ihrer Replik vom 14. Dezember 2017 bringt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vor, die von der Beschwerdegegnerin erwähnte Rechtsprechung betreffe hohe Restarbeitsfähigkeiten von 70 bis 80 %. Bei einer ganztägigen Anwesenheit und einer Leistungsfähigkeit von 50 % könne eine Person aber mit Sicherheit nicht den gleichen Lohn erzielen wie mit einer vollen Leistungsfähigkeit während eines halben Tages. Damit sei die Anwendung der genannten Rechtsprechung dort nicht sachgerecht. Am 14. Oktober 2017 habe der Beschwerdeführer, bei dem schon seit vielen Jahren ein Abflusshindernis der suprathorakalen Venen links bestehe, einen ischämischen Hirninfarkt im linken Mediastromgebiet erlitten. Er sei vom 14. bis 19. Oktober 2017 im Kantonsspital St. Gallen und anschliessend bis 22. November 2017 in der Rehaklinik H.\_\_\_\_ hospitalisiert gewesen und sei durch die Folgen dieses Infarkts - Parese der rechten Körperhälfte, Schwierigkeiten beim Sprechen, leichte bis mittelschwere kognitive Störungen - zusätzlich eingeschränkt. Es wurden entsprechende Berichte beigelegt.

### F.

Die Beschwerdegegnerin hat am 22. Dezember 2017 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet. - Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat am 19. Januar 2018 eine Honorarnote eingereicht, die einen Betrag von Fr. 4'515.55 ausweist (Fr. 4'022.50 Honorar, Fr. 160.90 Barauslagen, Fr. 332.15 total Mehrwertsteuer). Mit Schreiben vom 29. Januar 2019 stellt sie den Antrag, es sei in Anwendung von Art. 29 HonO in der Fassung ab 1. Januar 2019 zusätzlich zum geltend gemachten Honorar die Mehrwertsteuer zu entschädigen, da der Anspruchsteller nicht im Verzeichnis der mehrwertsteuerpflichtigen Personen verzeichnet sei.



### Erwägungen

#### 1.

**1.1.** Im Streit liegt die Anpassungsverfügung vom 19. Juni 2017, mit welcher die Beschwerdegegnerin die Rente des Beschwerdeführers (von einer Viertelsrente) mit Wirkung ab 1. April 2015 auf eine halbe Rente an hob. Das Rentenerhöhungsgesuch sei im April 2015 gestellt worden. Der Beschwerdeführer beantragt, eine Anhebung auf eine Dreiviertelsrente vorzunehmen.

**1.2.** Für die richterliche Beurteilung sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse massgebend, wie sie bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verwaltungsverfügung bestanden haben (BGE 121 V 362 E. 1b; BGE 125 V 150 E. 2c). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 4. Juli 2012, 9C\_67/2012; vgl. BGE 99 V 98). - Die Veränderungen nach dem 19. Juni 2017, namentlich die nach der Aktenlage eingetretene Verschlechterung vom 14. Oktober 2017, bilden demnach nicht mehr Gegenstand des vorliegenden Verfahrens.

#### 2.

**2.1.** Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

**2.2.** Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5), während eine lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich ist (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3).

**2.3.** Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich nach der Rechtsprechung durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der



versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (vgl. BGE 133 V 108), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Neubeurteilung (vgl. BGE 130 V 351 E. 3.5.2; BGE 125 V 369 E. 2).

### 3.

**3.1.** Der Beschwerdeführer bezog zuletzt vor der angefochtenen Verfügung (gestützt auf ein höchstrichterliches Urteil vom 5. Juli 2010 und gemäss der Anpassungsverfügung der Beschwerdegegnerin vom 17. Juli 2008) für die Zeit ab 1. September 2008 eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 47 % (Valideneinkommen Fr. 70'358.--, Invalideneinkommen Fr. 37'188.--).

**3.2.** Erstmals am 24. Februar 2012 ging danach ein Arztbericht betreffend den Beschwerdeführer ein, worin Anhaltspunkte für Verschlechterungen dessen Gesundheitszustands enthalten waren. Da der Beschwerdeführer (auf den Hinweis der Beschwerdegegnerin vom 5. März 2012 hin) in der Folge nicht mehr reagierte, ging die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf ein Gesuch ein. - Das Datum der Eingabe vom 7. September 2012 allerdings wäre zeitlich als Eingangszeitpunkt eines genügenden Anpassungsgesuchs zu betrachten gewesen. Denn der Beschwerdeführer hat daraufhin alle Anforderungen der Beschwerdegegnerin vom 10. September 2012 fristgerecht erfüllt. Erst im Nachhinein, am 6. November 2012, noch auf die zusätzliche Notwendigkeit eines Gesuchs - mit der Folge erst dann eintretender Gesuchsfolgen - aufmerksam zu machen, geht daher nicht an. Der Beschwerdeführer liess jedoch die Verfügung vom 5. März 2013 in formelle Rechtskraft erwachsen, weshalb das Gericht auf sie von vornherein nicht zurückkommen kann. - Am 13. September 2013 wurde erneut durch Einreichung eines Arztberichts eine Verschlechterung geltend gemacht. Die Beschwerdegegnerin reagierte darauf nach der Aktenlage nicht, was nicht sachgerecht war. Da der Beschwerdeführer seinerseits sich jedoch nach der Aktenlage danach ebenfalls bis 13. April 2015, also mehr als ein Jahr (etwa eineinhalb Jahre) lang, nicht mehr gemeldet hat, ist auch bezüglich der faktischen Nichtanhandnahme der Beschwerdegegnerin von einer formellen Rechtskraft auszugehen.

**3.3.** Da selbst die formelle Verfügung vom 5. März 2013 nach einem nur geringen Abklärungsaufwand erging und lediglich summarisch begründet war, kann der Zeitpunkt ihres Erlasses nicht als Vergleichszeitpunkt für eine allfällige Sachverhaltsveränderung (gemäss BGE 133 V 108) dienen, wie es eine Verfügung tut,



die auf einer nach Massgabe des Untersuchungsgrundsatzes umfassenden materiellen Anspruchsprüfung beruht. - Zu vergleichen ist somit der Sachverhalt vom 17. Juli 2008 mit den allfälligen Sachverhaltsentwicklungen bis 19. Juni 2017.

**3.4.** Eine Erhöhung der Renten erfolgt, sofern die versicherte Person die Revision verlangt, nach Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 1 lit. a IVV allerdings frühestens von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde. Vorliegend massgeblich ist nach dem Dargelegten das Gesuch vom 13. April 2015.

#### 4.

**4.1.** Der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wurden innerhalb des massgeblichen Vergleichszeitraums (nämlich in der Zeit zwischen dem 14. Dezember 2015 und dem 23. März 2016, unter Einschluss einer EFL) rheumatologisch und psychiatrisch begutachtet. Das Gutachten vom 12. Mai 2016 basiert auf einer Kenntnisnahme von den Vorakten sowie der Erhebung der Anamnese und der Angaben des Beschwerdeführers zu seinen Beschwerden.

**4.1.1.** Der Gutachter der Rheumatologie gab in Kenntnis der Ergebnisse der bildgebenden Verfahren und der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit, nach Erhebung einer fremdanamnestischen Angabe und nach Erhebung der Untersuchungsbefunde an, die vom Beschwerdeführer geschilderten Rückenschmerzen und Ausstrahlungen in die Beine seien glaubhaft und würden mit den Arztberichten der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen übereinstimmen. Es bestünden noch deutliche Restbeschwerden und Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit. Offenbar sei zwischenzeitlich (seit Oktober 2015) eine erneute Intervention diskutiert worden. Schon im Gutachten von 2008 sei von einer Verschlechterung gegenüber 2006 berichtet worden. Nach dem Gutachten von 2008 habe sich der Zustand des Beschwerdeführers weiter verschlechtert. Die Einschätzung der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 13. September 2012 sei zu optimistisch gewesen; schon im August 2013 habe erneut eine weitere Rückenoperation stattfinden müssen. Seither sei keine Besserung mehr eingetreten und es sei am 4. März 2015 nochmals zu einer Rückenoperation gekommen. Insgesamt seien es sieben, eventuell acht Rückenoperationen gewesen. Zudem leide der Beschwerdeführer an einer Cervicobrachialgie rechts bei Blockwirbelbildung C3/C4 und degenerativen Veränderungen und Diskushernie C5/C6 rechts mit mässiger Kompression C6 rechts. Die Funktion sei entsprechend deutlich eingeschränkt. Die rezidivierende Nephrolithiasis mit St. nach verschiedenen operativen Interventionen sei in beschwerdefreier Zeit für die Arbeitsfähigkeit nicht von Bedeutung. In der



anstrengenden Tätigkeit im Strassenbau sei der Beschwerdeführer seit der dritten Diskushernienoperation vom 21. März 2015 voll arbeitsunfähig. Während früher für adaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bestanden habe, sei diese nun auf 50 % gesunken, wie sich aufgrund der weiteren Anamnese, der Arztberichte und der jetzigen Befunde ergebe. Diese Schätzung gelte für die Zeit ab Ende 2012 (ab August 2012 bis dahin noch postoperativ volle Arbeitsunfähigkeit).

**4.1.2.** Der Gutachter der Psychiatrie hielt nach seiner Exploration fest, es seien keine Symptome festgestellt worden, die einer die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden psychischen Störung zugeordnet werden könnten. Die Krebserkrankung der Ehefrau stelle sicherlich für die ganze Familie eine Belastung dar. Durch den Verlust des Berufes, der Position in der Familie und der Anerkennung in seinem sozialen Umfeld würden die Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gestützt. Anhaltspunkte für eine depressive Störung hätten sich nicht gefunden. Aufgrund der eingenommenen Medikamente bestünden möglicherweise eine Beeinträchtigung des Reaktionsvermögens und eine Gefährdung bei Arbeiten mit laufenden Maschinen oder beim Führen von Kraftfahrzeugen.

**4.1.3.** Auf das Ergebnis des Gutachtens vom 12. Mai 2016 kann angesichts der Grundlagen, der Abklärungen und der Begründung abgestellt werden. Das Resultat der neusten Abklärungen verdächtiger Befunde (Lungen, Mediastinum, Halswirbelsäule) war den Gutachtern zwar noch nicht bekannt, doch ergab sich nachträglich, dass diesbezüglich keine zusätzliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen ist. Weder das venöse Abflusshindernis noch die Lungenveränderungen, die reaktive Lymphadenopathie zervikal beidseits oder die idiopathische Karotidynie rechts beeinträchtigten nach der Aktenlage die Arbeitsfähigkeit. Dass das funktionelle Abflusshindernis der suprathorakalen Venen links bedauerlicherweise inzwischen zu einem Hirninfarkt geführt hat, lässt nicht darauf schliessen, dass es zuvor die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für eine angepasste Tätigkeit (ohne Überkopf-Arbeiten) relevant eingeschränkt haben könnte. - Der Beschwerdeführer selber hatte sich, wie er bei der Begutachtung angab, eine leichte Arbeit während vier Stunden, unter anderem mit höchstens 5 bis 7 kg Gewichtsbelastung, vorstellen können, hatte jedoch gleichzeitig auch befürchtet, dass bei erneuter Wiederaufnahme der Arbeit in wenigen Monaten wieder eine weitere Rückenoperation nötig werden könnte (IV-act. 171-58).

**4.2.** Demnach ist medizinisch gesehen von einer Sachverhaltsänderung im Sinn einer dauerhaften Verschlechterung des Gesundheitszustands und ab Ende 2012, d.h. ab 1. Dezember 2012 (da bis November 2012 noch volle Arbeitsunfähigkeit vorlag, vgl. IV-



act. 171-4), von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 50 % in adaptierter Tätigkeit auszugehen. Davor hatte postoperativ ab 10. August 2012 (ohne wesentlichen Unterbruch) eine volle Arbeitsunfähigkeit vorgelegen.

### 5.

**5.1.** Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). - Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (vgl. BGE 129 V 222; vgl. etwa auch Bundesgerichtsentscheid 9C\_422/2015 vom 7. Dezember 2015). In der Regel wird am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Lohn angeknüpft, da es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 12. Februar 2019, 8C\_728/2018 E. 6.1). - Vorliegend ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne Eintritt des Gesundheitsschadens weiterhin am bisherigen, lange Zeit innegehabten Arbeitsplatz verblieben wäre. Nach Angaben in der Arbeitgeberbescheinigung vom 1. September 2005 hätte sein Einkommen dort ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) damals (2005) jährlich Fr. 68'835.-- betragen. Bei einem (zusätzlichen) Einkommensvergleich für das Jahr 2015 (IV-act. 202) kann von dem von der Beschwerdegegnerin errechneten Jahresbetrag von Fr. 77'086.-- als Valideneinkommen ausgegangen werden.

**5.2.** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie - wie der Beschwerdeführer - keine Erwerbstätigkeit mehr aus, sind hierfür statistische Werte beizuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, vgl. etwa auch Bundesgerichtsentscheid vom 26. Januar 2016, 9C\_762/2015). - Der Beschwerdeführer kann gemäss dem Gutachten seine bisherige schwere Tätigkeit im Strassenbau nicht mehr ausüben (vgl. IV-act. 171-71). Es ist zu schliessen, dass ihm auch keine vergleichbar schweren Tätigkeiten mehr zumutbar sind. Eine adaptierte



Tätigkeit sollte in geheizten Räumen stattfinden und in wechselnder Stellung - d.h. ohne stereotype Positionen - ausgeübt werden können. Es sollten keine repetitiven Gewichtsbelastungen über 10 kg, keine Arbeiten in vornüber geneigter Stellung, keine Rotationen und kein Leitersteigen erforderlich sein. Ausserdem muss darauf Rücksicht genommen werden, dass unter Medikamenteneinnahme die Aufmerksamkeit und Reaktionsfähigkeit des Beschwerdeführers eventuell vermindert ist (vgl. IV-act. 171-3). Diese erforderlichen Einschränkungen sind zwar in ihrer Gesamtheit deutlich, aber nicht so einschneidend, dass sie eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit als unrealistisch erscheinen lassen würden. Für die Invaliditätsbemessung ist im Übrigen ein ausgeglichener Arbeitsmarkt massgebend, der sich - zur Abgrenzung der Risiken von Arbeitslosigkeit und Invalidität (vgl. Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] vom 10. Juli 2006, I 186/05 E. 2.3, vom 3. Juni 2004, I 252/03 E. 2.2.3, und vom 16. Juli 2003, I 758/2002; BGE 110 V 276 E. 4b) - durch ein gewisses Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage auszeichnet und, was die verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch den körperlichen Einsatz angeht, einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist (vgl. Bundesgerichtsentscheide vom 9. Januar 2015, 8C\_652/2014, und vom 10. April 2019, 8C\_811/2018 E. 4.4.1). Grundsätzlich kann daher auf die Tabellenlöhne abgestellt werden.

**5.3.** Das statistische Durchschnittseinkommen von Männern für einfache und repetitive Tätigkeiten des Anforderungsniveaus 4 hatte im Jahr 2005 Fr. 58'389.-- betragen (vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Gesetze und Verordnungen, 2008, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV, S. 204, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik). Bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % hätte der Beschwerdeführer somit dementsprechend ein durchschnittliches Einkommen von rund Fr. 29'194.-- erreichen können. - Wird der Einkommensvergleich auch noch für das Jahr 2015 gemacht, ist von einem (statistischen) Einkommen bei 50 % Arbeitsfähigkeit von Fr. 33'316.-- auszugehen. Denn im Jahr 2015 betrug das erhobene Durchschnittseinkommen von Männern, seit 2012 nun aufgrund des Kompetenzniveaus 1 der Lohnstrukturerhebungen berechnet, d.h. für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art, Fr. 66'633.-- (vgl. Anhang 2 der erwähnten Textausgabe, Ausgabe 2019, S. 228).

**5.4.** Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich zumutbare verbleibende (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist



ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75).

**5.4.1.** Die fehlende berufliche Ausbildung des Beschwerdeführers vermag nach der Rechtsprechung (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 18. August 2014, 9C\_426/2014 E. 4.2) einen Abzug nicht zu rechtfertigen. Denn im Rahmen des (hier beigezogenen) Anforderungsniveaus 4 bzw. des Kompetenzniveaus 1 der Tabellenlöhne sind keine Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt.

**5.4.2.** Da Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden, wirkt sich auch der Faktor Alter - der Beschwerdeführer war bei Erlass der angefochtenen Verfügung 56 Jahre alt - nicht (zwingend) lohnsenkend aus (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 16. Mai 2019, 8C\_705/2018 E. 4.3, und vom 29. Februar 2016, 9C\_808/2015 E. 3.4.2).

**5.4.3.** Der Beschwerdeführer ist viele Jahre lang im gleichen Arbeitsverhältnis angestellt gewesen und nun darauf angewiesen, an einer neuen Stelle eine Arbeit aufzunehmen. Die Bedeutung der Anzahl Dienstjahre nimmt allerdings im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsniveau ist. Im Rahmen des Anforderungsniveaus 4 kommt der langen Betriebszugehörigkeit praxismässig keine relevante Bedeutung zu (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 2. September 2015, 9C\_874/2014 E. 3.3.2), weshalb unter diesem Aspekt allein kein relevanter Abzug am Platz ist.

**5.4.4.** Dass der Beschwerdeführer lange vom Arbeitsmarkt abwesend war, vermag vorliegend einen Abzug nicht zu rechtfertigen.

**5.4.5.** Der Beschwerdeführer hat nach der Aktenlage vor Eintritt des zur Arbeitsunfähigkeit führenden Gesundheitsschadens stets körperlich schwere Arbeit geleistet, die ihm seither nicht mehr möglich ist (vgl. IV-act. 171-71). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Tabellenlohn, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Sind hingegen leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar, ist allein deswegen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit nach der (jüngeren) Rechtsprechung noch kein Abzug gerechtfertigt. Denn der Tabellenlohn umfasst im Anforderungsniveau 4 (bzw. Kompetenzniveau 1) bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten (vgl. Bundesgerichtsurteil vom



7. August 2017, 8C\_381/2017 E. 4.2.2). Die Berücksichtigung des Umstands, dass vor Eintritt der Gesundheitsschädigung auch körperliche Schwerarbeit verrichtet worden ist, während danach (wenn auch vollzeitlich) nur noch leichte Tätigkeiten möglich sind, wurde in der Rechtsprechung als fraglos rechtens bezeichnet (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 11. Dezember 2017, 8C\_579/2017 E. 7.4.1 mit Hinweisen). Dem Beschwerdeführer ist körperlich schwere Arbeit wie erwähnt nicht mehr zumutbar. Bei der EFL zeigte er eine Belastbarkeit, die im Wesentlichen einer leichten Tätigkeit entsprach (er habe mit Gewichten von maximal 5 bis 7.5 kg hantiert; vgl. IV-act. 171-99). Das Schmerzverhalten sei gut gewesen, aber die Beschreibung von Schmerz und Einschränkungen, das Leistungsverhalten und die Konsistenz seien schlecht gewesen, weshalb sich zusammenfassend eine erhebliche Symptomausweitung ergebe (vgl. IV-act. 171-98 f., -104). Deshalb war im Bericht über die EFL befürwortet worden, unter dem Zumutbarkeitsaspekt aus somatischer Sicht eine höhere Leistungsfähigkeit anzunehmen (vgl. IV-act. 171-99 bzw. -66). Der Gutachter der Rheumatologie umschrieb die angepasste Tätigkeit in der Folge unter Berücksichtigung der EFL-Ergebnisse (vgl. IV-act. 171-74) als eine solche mit Wechselbelastung in stehender, gehender und sitzender Stellung (oft Möglichkeit zum Wechsel nötig), auszuüben in geheizten Räumen, mit Gewichtsbelastung regelmässig höchstens bis 10 kg, ohne vornüber geneigte Stellung und unter Vermeidung von Rotationen und von Leitersteigen (vgl. IV-act. 171-75 f.). Insgesamt seien die beklagten Beschwerden und die Befunde in sich konsistent gewesen (vgl. IV-act. 171-74). Bei der zumutbaren adaptierten Tätigkeit handelt es sich nach gutachterlicher rheumatologischer Beurteilung um eine leichte Tätigkeit (vgl. IV-act. 171-76). Insgesamt ist von einer gewissen Einschränkung auch bei leichter Arbeit auszugehen (vgl. dazu unten E. 5.4.8).

**5.4.6.** Was das zeitliche Belastungsniveau betrifft, war im EFL-Bericht festgehalten worden, es sollte eine ganztägige Arbeit mit Wechselbelastung möglich sein (Stehen, Gehen und Sitzen je maximal drei Stunden; vgl. IV-act. 171-99 bzw. -66). Gemäss dem rheumatologischen Gutachten (vgl. IV-act. 171-76) bzw. dem bidisziplinären Konsens (vgl. IV-act. 171-3) liegt eine zumutbare, aus rheumatologischen Gründen eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 50 % vor (entsprechend reduziertes Rendement). Nach der medizinischen Sachlage ist dem Beschwerdeführer demnach noch immer eine vollzeitliche Präsenz am Arbeitsplatz zumutbar, er ist insofern vollzeitlich arbeitsfähig. Indessen ist ihm dabei nur noch eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit möglich. - Ein Abzug vom Tabellenlohn ist nach der Rechtsprechung aufgrund des Beschäftigungsgrades am Platz, weil teilzeitbeschäftigte Männer mit einem



Beschäftigungsgrad von maximal 89 % (auf allen Anforderungsniveaus) in der Regel (statistisch gesehen) überproportional weniger verdienen als Vollzeitangestellte (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 4. März 2009, 9C\_980/2008 E. 3.1.2 und BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Das Bundesgericht stützte sich bei der Begründung des Abzuges auf die zwischen Vollzeittätigkeiten (Pensen über 90 %) und prozentual abgestuften Teilzeittätigkeiten (Pensen von 25 % und weniger bis maximal 90 %) differenzierende Tabelle 13\* der LSE 1994 (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 2. November 2007, I 69/07 E. 5.1 und BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Erfasst werden solle mit diesem Abzug demnach nur die Teilzeitarbeit, nicht aber eine vollzeitliche Tätigkeit mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit. Bei Letzterer verbiete es sich, regelmässig eine über die Einschränkung der Leistungsfähigkeit hinausgehende, überproportionale Lohneinbusse anzunehmen und - in Analogie zum Abzugsfaktor "Beschäftigungsgrad" oder als eigenständiges neues Merkmal - beim leidensbedingten Abzug zu berücksichtigen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 4. März 2009, 9C\_980/2008 E. 3.1.2). In einem Urteil vom 19. November 2009, 9C\_708/2009 E. 2.5.2, liess das Bundesgericht die Frage nach einer allfälligen Praxisänderung (Abzug zulassen) offen. Später lehnte es eine Praxisänderung ab (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 16. August 2012, 8C\_344/2012 E. 3.2, bei Sachverhalt mit 50 % Arbeitsunfähigkeit). Zwar mag es nach der Rechtsprechung also zutreffen, dass Arbeitskräfte mit reduzierter Leistungsfähigkeit die Infrastruktur des Arbeitgebers ineffizienter und damit kostenintensiver beanspruchen als Arbeitskräfte mit zeitlich uneingeschränktem Einsatzvermögen (vgl. a.a.O.). Aber es können auch Faktoren angeführt werden, welche eine Vollzeittätigkeit mit eingeschränktem Leistungsvermögen für einen Arbeitgeber attraktiver erscheinen lassen als eine Teilzeittätigkeit, etwa, dass eine vollzeitliche Anwesenheit grössere Flexibilität bei der Einsatzplanung bietet (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 2. November 2007, I 69/07 E. 5.2, und 8C\_344/2012 a.a.O.). Der Umstand, dass eine Tätigkeit vollzeitlich, aber mit eingeschränktem Rendement, möglich ist, ist nach der mehrfach bestätigten Rechtsprechung des Bundesgerichts demnach nicht abzugsrelevant (vgl. etwa Bundesgerichtsentscheide vom 16. Mai 2019, 8C\_705/2018 E. 4.3 [Sachverhalt mit 20 % Arbeitsunfähigkeit], vom 13. Februar 2017, 9C\_762/2016 E. 5 [Sachverhalt mit 30 % Arbeitsunfähigkeit], und vom 8. Mai 2018, 8C\_211/2018 E. 4.4 [Sachverhalt mit 30 % Arbeitsunfähigkeit]). Dass eine Leistung von [nur] 50 % lediglich über einen ganzen Arbeitstag verteilt erbracht werden kann und nicht beispielsweise vormittags oder nachmittags, ist, wie das Bundesgericht noch 2015 (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 20. Januar 2015, 8C\_536/2014 E. 4.4; vgl. auch Bundesgerichtsurteil vom 21. September 2010, 9C\_728/2009 E. 4.3.2) allerdings ebenfalls festgehalten hat, aus



betriebswirtschaftlicher Sicht (Auslastung des Arbeitsplatzes) als lohnmässig relevante Erschwernis für die erwerbliche Verwertung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit anzuerkennen (vgl. dazu auch das Bundesgerichtsurteil vom 9. Mai 2019, 9C\_38/2019 E. 3.5.2). - Vorliegend ist jedenfalls zu berücksichtigen, dass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht nur zu 20 oder 30 %, sondern dass sie zur Hälfte, also vergleichsweise deutlich, eingeschränkt ist.

**5.4.7.** Ob angesichts der dargelegten bundesgerichtlichen Rechtsprechung der Aspekt der um 50 % verminderten Leistungsfähigkeit bei vollzeitlicher Beschäftigung für sich allein einen Teilzeitabzug zu rechtfertigen vermöchte, kann vorliegend dahingestellt bleiben, denn jedenfalls ist bei einer rechtsprechungsgemäss erforderlichen Würdigung aller zu berücksichtigenden und beim Beschwerdeführer zusammenfallenden Faktoren insgesamt ein Abzug erforderlich und vorzunehmen:

**5.4.8.** So ist etwa zusätzlich zu den erwähnten Umständen zu berücksichtigen, dass zwar die gesundheitlich bedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in der medizinisch begründeten Arbeitsunfähigkeitsschätzung enthalten sind (insbesondere der Pausenbedarf), dass der Beschwerdeführer aber auch an psychiatrischen Beschwerden leidet, die nicht zu der im Gutachten attestierten Arbeitsunfähigkeit beitragen, dass er nämlich akzentuierte Persönlichkeitszüge, Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit und Anpassungsprobleme bei Veränderung der Lebensumstände hat. Die erforderliche Umstellung auf eine neue Tätigkeit ist ihm demnach aus gesundheitlichen Gründen erschwert. Auch bei den im Übrigen adaptierten Tätigkeiten ist er ausserdem insofern nur bedingt arbeitsfähig, als Rücksicht darauf zu nehmen ist, dass sein Reaktionsvermögen unter Medikamentengebrauch möglicherweise beeinträchtigt ist und bei Arbeiten mit laufenden Maschinen oder beim Führen von Kraftfahrzeugen eine Gefährdung bestehen kann.

**5.4.9.** Insgesamt ist bei den erwähnten Gegebenheiten damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer auch auf einem als ausgeglichen anzunehmenden Arbeitsmarkt im Vergleich mit einem gesunden Mitbewerber eine Lohneinbusse in Kauf zu nehmen hat, so dass ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist. Ermessensweise ist dieser Abzug auf 10 % festzulegen. Dieser Prozentsatz ist als Minimum zu betrachten, während eine Kürzung um mehr als 20 % nicht angebracht ist.

**5.5.** Mit dem erforderlichen Abzug von 10 % ergibt sich ein Invalideneinkommen (für 2005 von Fr. 26'275.--, für 2015 von Fr. 29'984.--), das zu einem Invaliditätsgrad (für 2005 von 61.8 % bzw. rund 62 %, für 2015 von 61.1 % bzw. rund 61 %) führt, der zu



einer Dreiviertelsrente berechtigt (Letzteres wäre selbst bei einem Abzug von 20 % der Fall: bei 66 % und 65.4 % bzw. rund 65 %).

### 6.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass nach der längerdauernden gesundheitlichen Verschlechterung ein Invaliditätsgrad von mehr als 60 % (und weniger als 70 %) eingetreten ist, der ab dem Gesuchsmonat April 2015 (vgl. Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 1 lit. a IVV) zu einer Anpassung der Rente zu führen hat. Denn damals hatte die höhere Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (und entsprechend höhere Invalidität) bereits wesentlich länger als während den für eine Erhöhung mindestens erforderlichen drei Monaten gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV angehalten (eine anspruchsbeeinflussende Änderung ist bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat; Art. 29<sup>bis</sup> ist sinngemäss anwendbar).

### 7.

**7.1.** Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung gutzuheissen und dem Beschwerdeführer ist ab 1. April 2015 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen.

**7.2.** Es rechtfertigt sich angesichts des Obsiegens des Beschwerdeführers, der Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

**7.3.** Der Beschwerdeführer hat bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Seine Rechtsvertreterin hat eine Kostennote vom 19. Januar 2018 eingereicht, die einen Betrag von Fr. 4'515.55 ausweist (Fr. 4'022.50 Honorar, Fr. 160.90 Barauslagen, Fr. 332.15 total Mehrwertsteuer). Das übliche Pauschalhonorar in Streitsachen mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad, wie sie bei diesem Verfahren anzunehmen sind, beträgt unter Einschluss von Barauslagen und Mehrwertsteuer allerdings Fr. 3'500.--. Es rechtfertigt sich daher, die Parteientschädigung pauschal auf Fr. 3'500.-- festzusetzen. Die Mehrwertsteuer ist darin wie erwähnt bereits eingeschlossen.

## Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 19. Juni 2017 gutgeheissen und dem Beschwerdeführer ab 1. April 2015 eine Dreiviertelsrente zugesprochen.

**2.**

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

**3.**

Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet.

**4.**

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich MWSt und Barauslagen) zu bezahlen.