



**Fall-Nr.:** IV 2017/409  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 21.09.2020  
**Entscheiddatum:** 09.06.2020

### **Entscheid Versicherungsgericht, 09.06.2020**

**Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung der Untersuchungspflicht. Würdigung eines bidisziplinären Gutachtens (Rheumatologie und Psychiatrie). Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Sachverständigen vermag die verbleibende Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Abklärung der Validenkarriere des Beschwerdeführers. Rückweisung zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung. Teilweise Guttheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Juni 2020, IV 2017/409).**

#### **Entscheid vom 9. Juni 2020**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Vera Kolb

Geschäftsnr.

IV 2017/409

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana, Rorschacher Strasse 21,  
Postfach 27, 9004 St. Gallen,



## St.Galler Gerichte

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

**A.**

A.\_\_\_\_ meldete sich am 15. Mai 2006 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Er hatte sich, nachdem ihm seine Stelle als Fassadenbaufacharbeiter per 30. April 2002 aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt worden war, ab 1. August 2003 als Fassadenisoleur selbständig gemacht (IV-act. 21), sein Geschäft jedoch per Ende 2005 wieder eingestellt (IV-act. 41). Am 23. Mai 2008 verfügte die IV-Stelle, dass kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung bestehe (IV-act. 47).

**B.**

**B.a.** Am 4. Juni 2009 reichte der Versicherte ein Gesuch um Früherfassung ein (IV-act. 53). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 10. Juni 2009 mit (IV-act. 54), dass die Prüfung eines Leistungsanspruchs auf der Basis einer IV-Anmeldung erfolgen werde, da bereits einmal eine IV-Anmeldung erfolgt sei und deshalb die Früherfassung nicht gesondert bearbeitet werde. Gemäss dem vorläufigen Austrittsbericht der Klinik Valens vom 27. Februar 2010 war der Versicherte vom 8. bis 27. Februar 2010 in der Klinik hospitalisiert gewesen (IV-act. 96). Seine körperliche Leistungsfähigkeit hatte ungefähr im Bereich einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit ganztags mit sicher zumutbaren Gewichtsbelastungen bis 10kg gelegen. Im ausführlichen Bericht vom 10. März 2010 über den stationären Aufenthalt vom 8. bis 27. Februar 2010 in der Klinik Valens (IV-act. 113) wurden als Diagnosen ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links, eine Spondylarthropathie vom Typ Bechterew, ein chronisches Cervicobrachialsyndrom, eine Periarthropathia humeroscapularis rechts sowie eine mittelgradige depressive Episode festgehalten. Am 10. Mai 2010 verfügte die IV-Stelle



bei einem Invaliditätsgrad von 17 Prozent die Ablehnung des Rentengesuchs (IV-act. 99). Das Verwaltungsverfahren betreffend die berufliche Eingliederung wurde weitergeführt. Am 10. Juni 2010 liess der Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 10. Mai 2010 erheben (IV-act. 108), welche vom Versicherungsgericht des Kantons St.Gallen mit Urteil vom 2. August 2012 (IV 2010/246; IV-act. 172) abgewiesen wurde. Dieses Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

**B.b.** Am 15. Juni 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie zur Klärung des Anspruchs auf berufliche Eingliederung eine umfassende medizinische Untersuchung (Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie, Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit EFL) als notwendig erachte (IV-act. 167). Die Aertzliches Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) erstattete am 14. März 2013 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 179). Darin führten die beteiligten Sachverständigen aus, der Versicherte leide an einem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom linksbetont, einer Spondylitis ankylosans und einem chronischen Schulterimpingementsyndrom rechts. Die angestammten Tätigkeiten als Isoleur und Gipser seien nicht mehr zumutbar. Für selten mittelschwere, wechselbelastende berufliche Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent. Körperlich leichte, wechselbelastende berufliche Tätigkeiten seien in einem 75 Prozent-Pensum unter den folgenden Arbeitsplatzbedingungen zumutbar: Regelmässiges und selbständiges Wechseln der Arbeitspositionen möglich, aber Vermeiden von Arbeiten in anhaltend sitzender oder Oberkörpervorneigeposition und von stereotypen Rotationsbewegungen der Lendenwirbelsäule. Mit der rechten oberen Extremität seien repetitive Überkopfarbeiten nicht möglich, hingegen bestehe keine Einschränkung für fein- und grobmanuelle Tätigkeiten in Schulterneutralstellung. Aufgrund der intermittierenden Kraftverminderung am linken Bein sei das berufsbedingte regelmässige Gehen auf unebenen Böden oder das Benützen von Gerüsten oder Leitern nicht möglich. Das Heben, Tragen, Stossen und Ziehen von Lasten bis maximal 15kg bis zur Taille und maximal 10kg bis zur Schulterhöhe sei möglich. Diese Einschränkungen würden seit Februar 2010 gelten. Am 1. Juli 2012 nahm der Versicherte eine Teilzeitarbeit als Hauswart auf, wofür er einen pauschalen Monatslohn von Fr. 533.30 erhielt (IV-act. 182). Am 10. Juni 2013 verfügte die IV-Stelle, dass kein



Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe (IV-act. 190). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

### **C.**

**C.a.** Am Januar 2014 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 195 und 196). Er gab an, an einer schwergradigen depressiven Störung zu leiden. Er habe in B.\_\_\_\_ die Grundschule besucht und im Jahr 1987 eine Anlehre absolviert; seit 2005 sei er Hausmann.

**C.b.** Die Fachärzte der Abteilung Rheumatologie/Rehabilitation des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) hatten am 26. Dezember 2013 festgehalten, der Versicherte leide an einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome, einer axialen Spondyloarthritis, einem chronischen lumboradikulären Schmerzsyndrom links, einem chronischen zervikospondylogenen Schmerzsyndrom beidseits sowie Schulterschmerzen beidseits (IV-act. 197). Am 26. Februar/11. März 2014 gaben die Fachärzte des psychiatrischen Ambulatoriums des Kantonsspitals St.Gallen an (IV-act. 219), der Versicherte leide an einer axialen Spondyloarthritis, einem chronischen lumboradikulären Schmerzsyndrom links, einem chronischen zervikospondylogenen Schmerzsyndrom beidseits, Schulterschmerzen beidseits, einem Tinnitus sowie einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Der psychische Zustand des Versicherten hänge stark mit der Schmerz-, Arbeits- und finanziellen Situation zusammen. Die C.\_\_\_\_ GmbH teilte am 13. November 2014 mit (IV-act. 255), dass der Versicherte vom 10. bis 13. November 2014 im Einsatz gewesen sei und weiterhin mit einem Arbeitspensum von 30 Prozent zu einem Bruttolohn von Fr. 1'500.-- beschäftigt werde.

**C.c.** Die IV-Stelle hielt am 26. Januar 2015 fest, dass keine weiteren beruflichen Massnahmen angezeigt seien und diese daher abgeschlossen würden (IV-act. 263). Der Fall werde zur Rentenprüfung weitergeleitet. Mit einer Mitteilung vom 26. Januar 2015 wurde das Begehren um berufliche Massnahmen entsprechend abgewiesen (IV-act. 264). Die IV-Stelle führte aus, dass aufgrund des Arbeitspensums von 30 Prozent bei der C.\_\_\_\_ GmbH und der zusätzlichen Hauswarttätigkeit keine weiteren beruflichen Massnahmen angezeigt seien.



**C.d.** Am 20. Februar 2015 berichtete der Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, der Versicherte leide an einer axialen Spondylarthritis, einem chronischen Lumbovertebralsyndrom, einem Status nach Diskushernienoperation, einer rezessal betonten Spinalkanalstenose, mittelgradigen, teils schweren depressiven Episoden sowie an Gonarthrit links (IV-act. 267-1 ff.). Aufgrund der somatischen Situation sei eine berufliche Wiedereingliederung ("was immer es auch sein soll") nicht mehr denkbar. Am 9. März 2015 berichtete Dr. med. E.\_\_\_\_ von der Klinik für Rheumatologie des Kantonsspitals St.Gallen (IV-act. 269), er habe beim Versicherten ein chronisches intermittierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links betont sowie einen Status nach Diskushernienoperation diagnostiziert. Für die angestammte Tätigkeit sei der Versicherte arbeitsunfähig. Für mittelschwere repetitive Tätigkeiten mit Einnahme von Zwangspositionen bestehe ebenfalls eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für leichte wechselbelastende Tätigkeiten sei mindestens eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent gegeben. Die Psychiaterin med. pract. F.\_\_\_\_ von der Psychiatrie G.\_\_\_\_, Ambulatorium H.\_\_\_\_, gab am 24. März 2015 an (IV-act. 272), der Versicherte leide an einer axialen Spondyloarthritis, einem chronischen lumboradikulären Schmerzsyndrom links mit Ausstrahlung in das linke Bein, einem Verdacht auf AC-Arthrose beidseits, einem Tinnitus sowie einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren.

**C.e.** Mit einem Vorbescheid vom 9. Juli 2015 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens an (IV-act. 284). Der Versicherte wandte am 15. September 2015 ein (IV-act. 288), den verschiedenen körperlichen Erkrankungen und den psychischen Begleitumständen sei nicht genügend Rechnung getragen worden. Die Psychiaterin werde ihren Arztbericht mit den im Vorbescheid noch nicht berücksichtigten invalidisierenden Gesundheitseinschränkungen ergänzen, weshalb er die Einholung eines ergänzenden Arztberichtes beantragte. Am 5. Oktober 2015 berichtete die Psychiaterin med. pract. F.\_\_\_\_, sie schätze die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten unter einer "Gesamtschau der psychophysischen Symptome mit axialer Spondylarthritis, Tinnitus und psychischer Begleitsymptome" auf mindestens 40 bis 50 Prozent (IV-act. 294). Der RAD-Arzt Dr. med. I.\_\_\_\_ notierte am 14. Dezember 2015, dass diese Arbeitsfähigkeitsschätzung von med. pract. F.\_\_\_\_ nicht verwertbar sei, da psychische und somatische Beeinträchtigungen vermischt worden seien (IV-act. 302).



## St.Galler Gerichte

Zudem fehle eine konkrete Beschreibung der Auswirkungen der psychiatrischen Diagnose auf die Bewältigung des Alltags und der beruflichen Anforderungen. Mit einer Verfügung vom 15. Januar 2016 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 309).

**C.f.** Am 4./29. Februar 2016 liess der Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. Januar 2016 erheben (IV-act. 316). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer halben Rente, eventualiter einer Dreiviertelsrente. Eventualiter sei ein Gutachten in Auftrag zu geben. Die IV-Stelle verfügte am 18. März 2018 den Widerruf der Verfügung vom 15. Januar 2016 (IV-act. 326). Sie führte aus, dass sie weitere medizinische Abklärungen durchführen werde. Das Versicherungsgericht des Kantons St.Gallen schrieb das Beschwerdeverfahren am 29. März 2016 ab (IV 2016/38; IV-act. 329).

**C.g.** Am 25. Mai 2016 berichteten die Fachärzte der Klinik für Rheumatologie des KSSG (IV-act. 335), der Versicherte leide an einem chronischen panvertebralen degenerativen Schmerzsyndrom, einer Spondyloarthritis mit axialem und peripherem Befall, einer Fingerpolyarthrose beidseits, einer Hypovitaminose D, einer schweren depressiven Störung ohne psychotische Symptome, einer mittelgradigen sensorineuralen Schwerhörigkeit rechts (DD: M. Meniere), einer unklaren erythematösen makulopapulösen Hautveränderung an der Glans penis und am Übergang zum Penisschaft (DD: Syphilis, DD: Lichen planus, DD: Psoriasis inversa, DD: Candida) und einem Status nach einer Hepatitis B Infektion. Med. pract. F.\_\_\_\_ berichtete am 27. September 2016 (IV-act. 342), dass sie beim Versicherten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben habe: Spondylarthritis mit axialem und peripherem Befall, chronisches panvertebrales degeneratives [Schmerzsyndrom], chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren im Sinne einer mittelgradigen depressiven Störung sowie einer Störung durch Sedativa und Hypnotika. Weiterhin bestehe eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 Prozent. Der Versicherte sei verlangsamt und benötige Pausen. Die Fachärzte der Klinik für Rheumatologie berichteten am 10. November 2016 (IV-act. 346-6 ff.), die gleichentags durchgeführte Untersuchung habe im Wesentlichen unveränderte Diagnosen ergeben (vgl. Ausführungen zum Bericht vom 25. Mai 2016, IV-act. 335).



**C.h.** Am 5. Dezember 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie zur Klärung der Leistungsansprüche eine umfassende medizinische Untersuchung (Rheumatologie, Psychiatrie) als notwendig erachte (IV-act. 350). Die MEDAS Zentralschweiz erstattete am 9. März 2017 ein bidisziplinäres (rheumatologisches und psychiatrisches) Gutachten (IV-act. 357). Die beiden Sachverständigen gaben folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit an: Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links, seronegative Spondylarthropathie vom Typ Morbus Bechterew, Gonarthrose links im medialen Kompartiment, fortgeschrittene degenerative HWS-Veränderungen mit Osteochondrosen C5/6 und C6/7, multiplen Diskushernien, neuroforaminale Stenose rechts und Spinalkanalstenose C6/7, aktuell wenig symptomatisch, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie chronische, depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom bei komplizierter, protrazierter Trauerreaktion. Ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert waren folgende Diagnosen erhoben worden: Periarthropathia humeroscapularis tendopathica links, diskrete Fingerpolyarthrose, beginnende Dupuytren Kontraktur Strahl IV beidseits, Hochtonschwerhörigkeit rechts (versorgt mit Hörgerät), Tinnitus links, Nikotinabhängigkeit sowie Alpträume. Die beiden Sachverständigen führten aus, die angestammte Tätigkeit als Fassadenisoleur sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Aus somatischer Sicht sei eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit vollschichtig zumutbar. Der Versicherte benötige dabei vermehrt Pausen, sodass die Leistung bei vollschichtiger Präsenz bei 75 Prozent liege. Aus psychiatrischer Sicht seien der Antrieb, die Ausdauer, die kognitiven Fähigkeiten, das Selbstvertrauen, das Arbeitstempo und die Kontakt- und Verkehrsfähigkeit des Versicherten eingeschränkt. Aufgrund der psychischen Störungen könne er zeitlich nur wenig eingeschränkt arbeiten, das heisst eine Präsenzzeit von 8.25 Stunden (100 Prozent) sei möglich, wahrscheinlich wäre die effektiv nutzbare Arbeitszeit durch die vermehrt notwendigen, kurzen Pausen auf etwa 95 Prozent eingeschränkt. Die Leistungen seien um etwa 25 Prozent eingeschränkt (IV-act. 357-58). Zusammengefasst könne aus psychiatrischer Sicht in einer Verweistätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent ausgegangen werden. Dabei sei alles, was die Beschwerden verstärke, ungünstig. Der Versicherte sollte Kontakt haben, allerdings eher mit gesunden als mit kranken



## St.Galler Gerichte

Menschen. Weiter sei er aufgrund der leichten bis mittelgradigen Depression für einen beruflichen Einsatz nicht mehr fahrtauglich; auch eine Verweistätigkeit mit laufenden Maschinen und gefährlichen Situationen sei aufgrund einer nicht auszuschliessenden Selbst- und Fremdgefährdung nicht möglich. Die psychiatrische Einschätzung lehne sich dabei an der „Mini-ICF-Rating“ an. Demnach sei der Beschwerdeführer in folgenden Fähigkeiten mittelschwer eingeschränkt: Anpassung an Regeln und Routinen, Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Proaktivität und Spontanaktivitäten, Widerstands- und Durchhaltefähigkeit sowie Selbstbehauptungsfähigkeit. Leicht beeinträchtigt sei er bei der Kompetenz- und Wissensanwendung, der Konversation und der Kontaktfähigkeit zu Dritten, der Gruppenfähigkeit, der Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen und in der Mobilität und Verkehrsfähigkeit. Keine Einschränkung liege bei der Selbstpflege und Selbstversorgung vor. Die festgestellten Erkrankungen erreichten damit einen Schweregrad, der mit deutlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft verbunden sei (IV-act. 357-34 und 357-58 f.). In einer leidensadaptierten Erwerbstätigkeit sei der Versicherte deshalb zusammenfassend zu 70 Prozent arbeitsfähig. Aus somatischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand seit dem ABI-Gutachten vom 14. März 2013 (vgl. IV-act. 179) nicht verändert, aber der psychiatrische Zustand des Versicherten habe sich seit 2012 verschlechtert. Nach der Aufnahme der ambulanten Behandlung im Juni 2013 habe der psychiatrische Zustand etwas geschwankt, wobei die Arbeitsunfähigkeit aber immer in einem Bereich zwischen 15 und 35 Prozent gelegen habe. Die RAD-Ärztin Dr. I.\_\_\_\_ notierte am 26. April 2017 (IV-act. 358), das MEDAS-Gutachten sei konklusiv und widerspruchsfrei und somit zur abschliessenden Festlegung der Arbeitsfähigkeit bestens geeignet. Am 15. Mai 2017 liess der Versicherte vorbringen (IV-act. 361), dass er die Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent für eine leidensangepasste Tätigkeit gemäss dem MEDAS-Gutachten bestreite. Selbst wenn von einer Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent ausgegangen würde, würde bei einem Teilzeitabzug von 10 Prozent und einem „Leidensabzug“ von 25 Prozent mindestens eine halbe Invalidenrente resultieren. Der Versicherte liess daher den Antrag stellen, es sei ihm eine ganze Invalidenrente, eventualiter eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Am 28. Juni 2017 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens an (IV-act. 365). Sie führte aus, sie stütze sich



lediglich auf die somatische Arbeitsfähigkeitsschätzung im MEDAS-Gutachten von 75 Prozent ab, da die gegen die Schmerzen und gegen die Depression verordneten Medikamente nicht regelmässig eingenommen würden, was gegen eine Therapieresistenz spreche. Daher sei davon auszugehen, dass der Leidensdruck nicht entsprechend hoch sei, womit von einer vollen psychiatrischen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne. Die somatische Arbeitsfähigkeit von 75 Prozent könne vollschichtig mit einer Leistungsminderung von 25 Prozent aufgrund vermehrter Pausen ausgeführt werden, weshalb kein Teilzeitabzug angezeigt sei. Bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung seien die leistungsmindernden Anteile adäquat berücksichtigt worden, sodass auch kein „Leidensabzug“ möglich sei. Am 30. Juni 2017 liess der Versicherte gegen den Vorbescheid vom 28. Juni 2017 einwenden, ihm stehe eine Viertelsrente oder eine halbe Rente zu (mit Verweis auf seine Eingabe vom 15. Mai 2017; IV-act. 361). Die IV-Stelle verfügte am 10. Oktober 2017 die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 367).

### **D.**

**D.a.** Am 13. November 2017 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) Beschwerde gegen die Verfügung vom 10. Oktober 2017 der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) erheben. Er liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache mindestens einer halben Rente sowie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverteidigung beantragen (act. G 1). Sein Rechtsvertreter begründete den Hauptantrag im Wesentlichen damit, dass die Hörbeschwerden und der Tinnitus entgegen den Angaben im MEDAS-Gutachten einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Die Psychiaterin med. pract. F.\_\_\_\_ attestiere ihm in ihrem Bericht vom 8. November 2017 weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent (act. G 1.1.3). Auch gestützt auf die Ausführungen im Arztbericht von Dr. med. J.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Otorhinolaryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie, vom 11. März 2015 sei er in einer leidensangepassten Tätigkeit lediglich zu 50 Prozent arbeitsfähig. Dr. J.\_\_\_\_ hatte am 11. März 2015 ausgeführt (act. G 1.1.5), der Beschwerdeführer leide an einem Intervall-Schwindel mit einer Dauer von Sekunden bis Minuten. Dabei handle es sich um ein Drehgefühl im Kopf mit "Verschwommensehen", jedoch ohne vegetative Symptomatik. Weiter habe er eine



## St.Galler Gerichte

Labyrinthopathie linksbetont und einen Tinnitus tympano-cochleo-motorischen Ursprungs festgestellt.

**D.b.** Am 19. Dezember 2017 notierte die RAD-Ärztin K.\_\_\_\_, dass im Gutachten und auch in den Vorakten nirgends Verständigungsprobleme mit dem Beschwerdeführer erwähnt seien (IV-act. 372). Daraus könne gefolgert werden, dass sich die Hörproblematik in der normalen Alltagskommunikation nicht relevant auswirke. Weder die Hochtenschwerhörigkeit rechts noch der Tinnitus links wirkten sich relevant auf die Arbeitsfähigkeit aus. Eine Anpassung des adaptierten Tätigkeitsprofils sei hingegen sinnvoll; Arbeiten in lärmiger Umgebung oder mit einem hohen Kommunikationsanteil seien ungünstig.

**D.c.** Die Beschwerdegegnerin beantragte am 12. Januar 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Sie begründete diesen Antrag damit, dass das Gutachten vom 9. März 2017 ausführlich abgefasst sei und dass die Schlussfolgerungen zusammen mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung nachvollziehbar seien. Die Einwände des Beschwerdeführers könnten das Gutachten nicht erschüttern. Auf dieses Gutachten könne vollumfänglich abgestellt werden. Mangels einer repräsentativen Einkommensbasis sei das Valideneinkommen abstrakt, d.h. gestützt auf die schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik, zu berechnen. Gemäss Anhang 2 der IV-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, der sich auf die Tabellenlöhne abstütze, hätten Männer in der Qualifikationsstufe 4 im Jahr 2008 ein Einkommen von Fr. 59'979.-- (Zentralwert) erzielt. Weil davon auszugehen sei, dass sich das Validen- und Invalideneinkommen in etwa gleich entwickelten, könne eine Aufwertung unterbleiben. Das Valideneinkommen betrage somit Fr. 59'979.--. Auch das Invalideneinkommen könne gestützt auf die Tabellenlöhne berechnet werden, da der Beschwerdeführer nicht im Rahmen seiner Restarbeitsfähigkeit arbeite. Hilfsarbeitern stünden eine Vielzahl von Stellen im Produktions- und Dienstleistungssektor offen. Für den Beschwerdeführer geeignet seien etwa leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten, leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung, eine Beschäftigung an einem Empfang oder als Telefonist sowie Kurier- und leichtere Lieferdienste. Die gesundheitlichen Einschränkungen seien bei der attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent in einer adaptierten Tätigkeit bereits grosszügig berücksichtigt worden,



## St.Galler Gerichte

weshalb kein „Leidensabzug“ nötig sei. Der Tabellenlohn für 2008 betrage Fr. 59'979.--; dies ergebe ein Invalideneinkommen von Fr. 41'985.-- (70 Prozent von Fr. 59'979.--), woraus ein Invaliditätsgrad von 30 Prozent resultiere.

**D.d.** Am 30. Januar 2018 bewilligte das Versicherungsgericht des Kantons St.Gallen dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege (act. G 8).

**D.e.** Am 8. März 2018 liess der Beschwerdeführer an seinen Anträgen festhalten (act. G 12). Sein Rechtsvertreter begründete dies im Wesentlichen damit, dass massgebend sei, ob der Beschwerdeführer mit seinen Hörbeschwerden einer Tätigkeit nachgehen könne, und nicht wie es allenfalls in der Freizeit aussehe. Die Stellungnahme des RAD vom 19. Dezember 2017 (IV-act. 372) könne die Ausführungen der Psychiaterin vom 8. November 2017 (act. G 1.1.3) nicht entkräften bzw. sei nicht ausreichend, um den Schluss zu ziehen, dass die Hörproblematik keine Relevanz habe. Aufgrund des adaptierten Tätigkeitsprofils, welches im RAD-Bericht genannt werde, sei der Beruf des Dolmetschers nicht möglich, da diese Tätigkeit mit einem hohen Kommunikationsanteil verbunden sei. In den Akten finde sich ein Einkommensvergleich (IV-act. 363), laut dem sich das Valideneinkommen auf Fr. 76'593.-- belaufe. Dieses Valideneinkommen sei massgebend. Die Nominallohnentwicklung sei bis 2015 berücksichtigt worden, müsse jedoch bis zum Verfügungszeitpunkt im Jahre 2017 beachtet werden. Das Invalideneinkommen könne anhand von Tabellenlöhnen ermittelt werden, wobei die Arbeitsfähigkeit maximal 70 Prozent betrage. Ein „Leidensabzug“ sei zu gewähren, da der Beschwerdeführer im Vergleich zu gesunden Mitbewerbern infolge seiner gesundheitlichen Defizite im Nachteil sei. Der Beschwerdeführer könne die von der Beschwerdegegnerin vorgeschlagenen Berufe nicht ausüben, woraus der Schluss zu ziehen sei, dass es wohl keine geeignete berufliche Möglichkeit für den Beschwerdeführer gebe.

**D.f.** Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 14).

## Erwägungen

### 1.

Mit der angefochtenen Verfügung vom 10. Oktober 2017 hat die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen. Da das



Beschwerdeverfahren die Prüfung der Rechtmässigkeit dieser Verfügung zum Ziel hat, muss es sich auf den in der Verfügung enthaltenen Gegenstand beschränken. Folglich ist nur zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat.

### 2.

**2.1.** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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). Eine versicherte Person hat laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das 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 jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

**2.2.** Der Beschwerdeführer hat sich im Januar 2014 erneut zum Leistungsbezug angemeldet. In seiner bisherigen Tätigkeit als Fassadenisoleur ist er aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen seit 2005 nicht mehr erwerbstätig gewesen. Unter Berücksichtigung der Regelungen, dass ein Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach der Anmeldung (Art. 29 Abs. 1 IVG) und erst nach einer einjährigen Arbeitsunfähigkeitsphase (sog. Wartejahr, Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) entstehen kann, fällt der potentielle Rentenbeginn auf den 1. Juli 2014. Basis für den Einkommensvergleich bilden somit die Verhältnisse im Jahr 2014.

### 3.

**3.1.** Um das zumutbare Invalideneinkommen ermitteln zu können, muss der verbliebene Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der



überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdegegnerin hat zur Beantwortung der Frage nach dem Arbeitsfähigkeitsgrad die MEDAS Zentralschweiz mit der Erstellung eines bidisziplinären (rheumatologischen und psychiatrischen) Gutachtens beauftragt. Im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 9. März 2017 ist dazu angegeben worden (IV-act. 357), dass die bisherige Erwerbstätigkeit als Fassadenisoleur sowohl aus somatischer als auch aus psychiatrischer Sicht nicht mehr möglich sei. Jedoch seien somatisch körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten vollschichtig zumutbar. Der Beschwerdeführer benötige dabei vermehrt Pausen, sodass die Leistung bei einer vollschichtigen Präsenz etwa 75 Prozent betrage. Aus psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsunfähigkeit in einer geeigneten Verweistätigkeit, die keine besonderen Anforderungen an die psychische Belastbarkeit stelle oder besondere Fähigkeiten (vgl. dazu die vorstehenden Ausführungen im Sachverhalt in Bst. C.h) verlange, etwa 30 Prozent. Im Folgenden ist zu prüfen, ob dem MEDAS-Gutachten voller Beweiswert zukommt, das heisst, ob es die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt.

**3.2.** Ein Gutachten hat vollen Beweiswert, wenn es 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 sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Notwendig ist zudem, dass der psychiatrische Gutachter die vom Bundesgericht in Bezug auf anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden aufgestellten und später auf alle psychischen Erkrankungen, insbesondere auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen, anwendbar erklärten Standardindikatoren berücksichtigt hat (vgl. BGE 141 V 281; 143 V 409 und 143 V 418).

**3.3.** Die Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz haben die relevanten Vorakten gewürdigt (IV-act. 357-2 ff. und 357-60), den Beschwerdeführer persönlich untersucht und seine subjektiven Klagen aufgenommen und im Rahmen der Anamnese und der objektiven Befunderhebung die entsprechenden Ergebnisse festgehalten (IV-act. 357-19 ff. und 357- 46 ff.). Die objektiven Befunde sind in ihrer Art und Schwere gewürdigt worden (IV-act. 357-22 ff. und 357-49 ff.). Diskrepanzen und Verdeutlichungstendenzen sind ebenfalls aufgezeigt und berücksichtigt worden (IV-act. 357-33, 357-35 und 357-55 ff.). Weiter haben sich die Sachverständigen mit den bisherigen Behandlungen auseinandergesetzt (IV-act. 357-22 und 357-59 f.) und die



erhobenen Diagnosen wiedergegeben (IV-act. 357-35 f.). Abschliessend ist im Gutachten gestützt auf die umfassenden Untersuchungen eine fundierte bidisziplinäre Beurteilung über die Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit abgegeben worden (IV-act. 357-36 ff.). Damit ist im Gutachten der gutachterliche Fragenkatalog (vgl. auch IV-act. 349), der die vom Bundesgericht vorgegebenen Standardindikatoren (BGE 141 V 281) mitumfasst, beantwortet worden. Das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 9. März 2017 erfüllt also die Anforderungen an ein medizinisches Gutachten.

**3.4.** Der rheumatologische Gutachter Dr. L.\_\_\_\_ hat schlüssig aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer nicht in der Lage ist, körperliche Schwerarbeiten und Tätigkeiten, welche das Heben und Tragen von Lasten von mehr als 15kg erfordern, sowie prolongierte Arbeiten in ergonomisch ungünstigen Körperpositionen (gebückte Stellung, kauernd, kniend, auf Leitern) auszuführen. Damit sei auch die Ausübung der angestammten Tätigkeit als Fassadenisoleur nicht mehr möglich. Vollschiechtig zumutbar seien jedoch körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten, wobei der Beschwerdeführer vermehrt Pausen benötige, sodass seine Leistung bei vollschichtiger Präsenz 75 Prozent betrage. Weiter hat er nachvollziehbar dargelegt, dass sich der somatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Begutachtung durch das ABI am 14. März 2013 nicht wesentlich geändert hat (IV-act. 357-32 f. und 357-38). Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung für eine Verweistätigkeit stimmt mit jener aus dem ABI-Gutachten vom 14. März 2013 (IV-act. 179) überein. Weiter ist entgegen den Angaben des Beschwerdeführers der „Tinnitus links“ in den Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgeführt (IV-act. 357-36, oben). Die rheumatologischen Angaben von Dr. L.\_\_\_\_ anlässlich der MEDAS-Begutachtung sind plausibel und frei von Widersprüchen; seine Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugt.

**3.5.** Der Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 11. März 2015 (act. G 1.1.5) vermag das rheumatologische Gutachten von Dr. L.\_\_\_\_ nicht zu entkräften. Dr. J.\_\_\_\_ hat darin angegeben, dass der Beschwerdeführer an einem Intervall-Schwindel mit einer Dauer von Sekunden bis Minuten, vor allem im Rahmen von Stresssituationen leide. Aufgrund der Ausführungen von Dr. J.\_\_\_\_ ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer trotz des Schwindels zumindest eine adaptierte Tätigkeit (z.B. eine Arbeit ohne gefährliche Maschinen und mit der Möglichkeit, sich bei Schwindelanfällen jederzeit hinzusetzen) uneingeschränkt zumutbar ist. Weiter hat Dr. J.\_\_\_\_ in seinem Bericht bezüglich der Hörprobleme des Beschwerdeführers auf die Ausführungen in seinem Bericht vom 22. Juli 2013 verwiesen (act G. 1.1.4). Darin hatte er folgende Diagnosen gestellt: Labyrinthopathie



links mit peripher-zentraler vestibulärer Funktionsstörung links, visuo-visuo-oculomotorischer Funktionsstörung, reduzierter neuro-muskulärer Leistung der unteren Extremitäten, tief- und hochtonbetonter sensori-neuraler Schwerhörigkeit links, diagonalem sensori-neuralem Hochtonabfall rechts und Tinnitus aurium links. Auch hier ist anzunehmen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der diagnostizierten Hörprobleme (insbesondere links) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einer adaptierten Tätigkeit, bei welcher die Hörprobleme (z.B. durch Vermeidung einer lärmigen Umgebung) berücksichtigt werden, nicht eingeschränkt ist. Dem Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 22. Juli 2013 lässt sich nichts Gegenteiliges entnehmen; auch hat er in keinem seiner Berichte eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Im Übrigen ist bei der Würdigung der Überzeugungskraft des Berichts von Dr. J.\_\_\_\_ der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten auszusagen pflegen und dazu neigen, die pessimistischen Beschwerdeschilderungen ihrer Patienten als objektiv ausgewiesen zu qualifizieren (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b.cc; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. April 2004, I 814/03 E. 2.4.2). Dementsprechend können die Berichte von Dr. J.\_\_\_\_ keine berechtigten Zweifel an den gemachten Ausführungen im MEDAS-Gutachten erwecken.

**3.6.** Der psychiatrische Sachverständige Dr. med. M.\_\_\_\_ hat in seinem Teilgutachten vom 17. Februar 2017 angegeben, dass die bisherige Tätigkeit aus somatischer Sicht nicht mehr zumutbar sei und daher eine isolierte Beurteilung aus psychiatrischer Sicht keinen Sinn mache. Zu Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit hat Dr. M.\_\_\_\_ folgendes ausgeführt: Infolge der psychischen Störungen könne der Beschwerdeführer zeitlich nur wenig eingeschränkt arbeiten; eine Präsenzzeit von 8.25 Stunden (100 Prozent) sei möglich, die effektiv nutzbare Arbeitszeit belaufe sich durch die vermehrt notwendigen, kurzen Pausen auf 95 Prozent. Weiter seien die Leistungen im Ausmass von etwa 25 Prozent eingeschränkt. Zusammengefasst resultiere aus psychiatrischer Sicht in einer Verweistätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von (etwa) 30 Prozent. Dr. M.\_\_\_\_ hat keine näheren Angaben darüber gemacht, welche Leistungseinschränkungen konkret eine Einschränkung von 25 Prozent bewirken sollen. Weiter hat Dr. M.\_\_\_\_, wie bereits der rheumatologische Sachverständige, einen erhöhten Pausenbedarf des Beschwerdeführers beschrieben. Aus der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. M.\_\_\_\_ wird allerdings nicht klar, wie sich dieser erhöhte Pausenbedarf von 5 Prozent zum rheumatologisch begründeten erhöhten Pausenbedarf verhält. Konkret wird nicht erklärt, ob es dem Beschwerdeführer möglich ist, sich in den somatisch bedingten Pausen auch in psychischer Hinsicht zu erholen. Ohne diese Angaben kann jedoch nicht eruiert werden, ob neben den somatisch bedingten Pausen zusätzlich



psychiatrisch bedingte Pausen notwendig sind (Kumulation) für die Erholung des Beschwerdeführers oder ob in den somatisch bedingten Pausen auch die psychiatrisch notwendige Erholung möglich ist (keine Kumulation). Bei der von Dr. M. \_\_\_ abgegebenen Arbeitsfähigkeitsschätzung besteht damit Klarstellungs- und Ergänzungsbedarf. Der psychiatrische Teil dieses Gutachtens vermag somit die verbleibende Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Aber auch der Bericht vom 8. November 2017 (act. G 1.1.3), in welchem med. pract. F. \_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent angegeben hat, vermag die verbleibende Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Zum einen hat med. pract. F. \_\_\_ in ihren Beurteilungen die für psychische Leiden massgebenden Standardindikatoren nicht berücksichtigt, was aus der Sicht eines behandelnden Psychiaters nachvollziehbar ist. Zum anderen fehlt es den von ihr abgegebenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen an einer Begründung. Sie hat nämlich nicht näher ausgeführt, aus welchen Gründen sie zu einer verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 50 Prozent gelangt ist und wie sich diese Einschränkung konkret auf die Leistungen des Beschwerdeführers auswirkt (z.B. erhöhter Pausenbedarf oder verlangsamtes Arbeitstempo). Weiter ist wiederum der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten auszusagen pflegen und dazu neigen, die pessimistischen Beschwerdeschilderungen ihrer Patienten als objektiv ausgewiesen zu qualifizieren (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b.cc; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. April 2004, I 814/03 E. 2.4.2). Dazu kommt noch, dass für die richterliche Beurteilung grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse massgebend sind, wie sie bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verwaltungsverfügung - hier vom 10. Oktober 2017 - bestanden haben (BGE 121 V 362 E. 1b; BGE 125 V 150 E. 2c). Tatsachen, die sich erst später verwirklicht haben, sind nur dann zu berücksichtigen, wenn sie mit dem Streitgegenstand in einem engen Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (Bundesgerichtsentscheid vom 4. Juli 2012, 9C\_67/2012; vgl. BGE 99 V 98). Vorliegend ist ein enger Sachzusammenhang zu bejahen, da med. pract. F. \_\_\_ den Beschwerdeführer bereits vor Erlass der Verfügung vom 10. Oktober 2017 behandelt hat. Jedoch geht aus dem Bericht vom 8. November 2017 nichts hervor, das die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen vermöchte, denn med. pract. F. \_\_\_ hat keine neuen Symptome und Diagnosen genannt und auch keine abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Zudem hat med. pract. F. \_\_\_ nicht begründet, wieso sie die Ansicht



vertreten hat, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung im MEDAS-Gutachten vom 9. März 2017 nicht korrekt sei. Der Bericht von med. pract. F.\_\_\_\_ vom 8. November 2017 enthält folglich nichts, das die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses beeinflussen würde. Auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von med. pract. F.\_\_\_\_ kann daher nicht abgestellt werden.

**3.7.** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf das MEDAS-Gutachten vom 9. März abgestellt werden kann, soweit darin aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeitsschätzung für die angestammte und für eine zumutbare adaptierte Tätigkeit abgegeben worden ist. Aus psychiatrischer Sicht vermag das MEDAS-Gutachten jedoch die verbleibende Arbeitsfähigkeit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Die Beschwerdegegnerin hätte die unklaren Ausführungen zur psychiatrischen Arbeitsfähigkeitsschätzung (insbesondere bezüglich der Frage, inwieweit und weshalb die somatischen und psychiatrisch abgegebenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen zu kumulieren sind oder eben nicht) klären müssen. Indem sie dies nicht getan hat, hat sie Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt, der sie verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Da eine Ergänzung bzw. Klarstellung im Sinne der obigen Ausführungen bislang nicht erfolgt ist, ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Nach der Auffassung des Bundesgerichts ist die Rückweisung in diesem Fall zulässig (vgl. BGE 137 V 210, E. 4.4.1.4, wonach eine Sache zurückgewiesen werden kann, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 15. November 2019, 8C\_525/2019, E. 3.3). Die Beschwerdegegnerin wird damit die verbleibende Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht im Sinne der Erwägungen ergänzend abzuklären haben (mittels Rückfrage bei der Gutachterstelle MEDAS Zentralschweiz). Die Sache ist daher zur Gutachtensergänzung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### 4.

**4.1.** Für das Valideneinkommen ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen und persönlichen Umstände im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; BGE 135 V 59 E. 3.1 und 139 V 30 E. 3.3.2, je mit Hinweisen).

**4.1.1.** Die Beschwerdegegnerin ist in ihrer Verfügung vom 10. Oktober 2017 (IV-act. 367) zu Recht davon ausgegangen, dass die Validenkarriere des Beschwerdeführers in der Tätigkeit als Fassadenisoleur besteht. Die Arbeitgeberin, bei welcher der Beschwerdeführer zuletzt rund 4.5 Jahre als Fassadenisoleur tätig gewesen war, hatte



in ihrem Arbeitszeugnis vom 1. März 2002 nämlich vermerkt (IV-act. 12-2), dass der Beschwerdeführer dort als *Facharbeiter* für die Erstellung von Kompaktfassaden eingesetzt worden sei. Er habe seine Aufgaben jeweils sehr selbständig, zuverlässig und fachlich einwandfrei erledigt. Er sei auch in der Lage gewesen, eine kleine Gruppe selbständig zu führen. Im Jahre 2003 hatte sich der Beschwerdeführer schliesslich im Bereich Isolationen selbständig gemacht (IV-act. 21), aufgrund seiner gesundheitlichen Probleme hatte er diese selbständige Erwerbstätigkeit jedoch per Ende 2005 wieder beenden müssen. Auch der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Zentralschweiz hatte in seinem Teilgutachten vom 17. Februar 2017 angegeben, dass der Beschwerdeführer zwar keine Berufsbildung absolviert habe, gemäss den Akten aber handwerkliches Geschick aufweise und auch in seinem früheren Beruf als Fassadenisoleur grosse Erfahrung habe (IV-act. 357-49). Im ABI-Gutachten vom 14. März 2013 (IV-act. 179) hatten die Sachverständigen als angestammte Tätigkeit jene als Isoleur (bzw. Gipsler) angenommen. Gestützt auf die vorangehenden Ausführungen ist es überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung als qualifizierter Fassadenisoleur tätig wäre (Validenkarriere), obwohl er darin keine formale berufliche Ausbildung vorweisen kann. Er hat nämlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch seine langjährige Tätigkeit als Fassadenisoleur vertiefte Kenntnisse in diesem Beruf erlangt, womit es ihm ohne gesundheitliche Beeinträchtigung möglich wäre, diesen Beruf wie ein ausgebildeter Fassadenisoleur und damit mit dem notwendigen Fachwissen auszuüben. Die Beschwerdegegnerin hat damit bezüglich des Valideneinkommens in ihrer Beschwerdeantwort vom 12. Januar 2018 zu Unrecht auf den Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne abgestellt. Vielmehr ist als Valideneinkommen das durchschnittliche Einkommen heranzuziehen, welches der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des potentiellen Rentenbeginns als Fassadenisoleur hätte verdienen können.

**4.1.2.** Bei der Berechnung des Valideneinkommens kann nicht auf das Einkommen abgestellt werden, das die (ehemalige) N. \_\_\_ AG als Arbeitgeberin des Beschwerdeführers zwischen 1997 und 2002 abgerechnet hat. Denn das abgerechnete Jahreseinkommen hat stark geschwankt, wobei allerdings eine steigende Tendenz erkennbar ist. Auf das zuletzt im Jahr 2002 von Januar bis April erwirtschaftete Einkommen abzustellen und dieses auf ein Jahresbruttoeinkommen umzurechnen wäre deshalb willkürlich, zumal sich damit ein nicht erklärbarer Lohnsprung gegenüber den Vorjahren ergeben würde, wobei auch nicht auszuschliessen ist, dass sich das Einkommen auch in Zukunft weiter erhöht hätte und der zuletzt angegebene Lohn damit nicht dem durchschnittlichen Einkommen eines qualifizierten Fassadenisoleurs



entsprochen hatte. Da die N.\_\_\_\_ AG nicht mehr existiert (Löschung am \_\_\_\_, vgl. die im Handelsregister des Kantons St.Gallen unter der Firmenummer \_\_\_\_ erfolgte Eintragung), ist auch eine konkrete Nachfrage, wie diese Lohnsprünge zustande kamen und wieviel der Beschwerdeführer als qualifizierter Fassadenisoleur im Jahr 2014 (potentieller Rentenbeginn Juli 2014, vgl. E. 2.2) durchschnittlich verdient hätte, nicht mehr möglich.

**4.1.3.** Auch auf das vom Beschwerdeführer als Selbständigerwerbender abgerechnete Einkommen (von August 2003 bis Juni 2005) kann für die Berechnung des Valideneinkommens nicht abgestellt werden (IV-act. 207-2). Es kann nämlich nicht ausgeschlossen werden, dass das Einkommen bereits damals von den gesundheitlichen Einbussen des Beschwerdeführers beeinflusst worden ist, da dieser die selbständige Tätigkeit krankheitsbedingt bereits nach nicht einmal drei Jahren wieder hat aufgeben müssen. Zudem dürfte sich das Unternehmen noch in der Aufbauphase befunden haben, so dass der Gewinn schon aus diesem Grund nicht das durchschnittliche Einkommen eines qualifizierten Fassadenisoleurs widerspiegelt hat.

**4.1.4.** Ab Oktober 2014 hat der Beschwerdeführer bei der C.\_\_\_\_ GmbH gearbeitet, dessen Gesellschafter und Geschäftsführer sein Sohn gewesen ist (IV-act. 256 und 257). Ab November 2014 ist der Beschwerdeführer dort unbefristet in einem 30-Prozent-Pensum angestellt gewesen, er hat einen monatlichen Bruttolohn von Fr. 1'500.-- erhalten. Obwohl die Firma auch im Bereich Fassadenisolation tätig gewesen ist, ist der Beschwerdeführer dort nicht als Fassadenisoleur tätig gewesen; er hat behinderungsadaptierte Hilfsarbeiten ausgeführt (z.B. Installation von Steckdosen installiert oder Verlegung von Kanälen für elektrische Leitungen, IV-act. 257-3). Der bei der C.\_\_\_\_ GmbH abgerechnete Lohn kann daher bereits aus diesem Grund nicht als Basis für die Bemessung des Valideneinkommens herangezogen werden. Auch ist aufgrund der Verwandtschaft zwischen dem Arbeitgeber und dem Beschwerdeführer nicht auszuschliessen, dass IV-fremde Faktoren (z.B. ein Soziallohnanteil) in das abgerechnete Einkommen eingeflossen sind. Dementsprechend kann für die Ermittlung des Valideneinkommens nicht auf das bei der C.\_\_\_\_ GmbH erwirtschaftete Einkommen abgestellt werden.

**4.1.5.** Das Valideneinkommen des Beschwerdeführers als qualifizierter Fassadenisoleur kann also anhand der dem Gericht vorliegenden Akten nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eruiert werden. Da die Beschwerdegegnerin über die berufsberaterische Fachkompetenz verfügt, das entsprechende durchschnittliche Erwerbseinkommen ab 2014 als Fassadenisoleur zu



bestimmen, ist die Sache auch diesbezüglich an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

**4.2.** Als Fassadenisoleur ist der Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig. Diese Tätigkeit kann also offensichtlich nicht seine Invalidenkarriere sein. Der Beschwerdeführer kann seine Restarbeitsfähigkeit nur noch in einer der Gesundheitsbeeinträchtigung angepassten Erwerbstätigkeit umsetzen. Das bedeutet, dass er seine beruflichen Fähigkeiten, Kenntnisse und Erfahrungen nicht mehr verwerten kann. Deshalb steht ihm nur noch eine (adaptierte) Hilfstätigkeit offen. Seine Invalidenkarriere besteht also in einer Hilfstätigkeit, wobei keine Beschränkung auf eine bestimmte Branche besteht, da eine Hilfstätigkeit definitionsgemäss keine berufliche Neuausbildung, sondern höchstens eine kurze Einarbeitung am konkreten Arbeitsplatz erfordert. Der Beschwerdeführer kann seine Restarbeitsfähigkeit also nicht nur in der Baubranche verwerten. Der Ausgangswert zur Ermittlung des Invalideneinkommens entspricht demnach praxisgemäss dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne aller Branchen im Jahr 2014; er beträgt Fr. 66'453.-- (vgl. den Anhang 2 der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Textausgabe des IVG, 10. Aufl. 2019). Die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) enthält keinen Hinweis darauf, dass der konkreten Gesundheitsbeeinträchtigung angepasste Hilfstätigkeiten generell unterdurchschnittlich entlohnt würden. Trotzdem kann nicht direkt auf den Zentralwert der Löhne für die Hilfsarbeiter aller Branchen abgestellt werden. Würde man nämlich dieser Zentralwert nur um den (hier noch zu ermittelnden) Arbeitsunfähigkeitsanteil reduzieren, würde notwendigerweise – zum Nachteil des Beschwerdeführers – ein Soziallohnanteil in das Invalideneinkommen einfließen, d.h. der Einkommensvergleich würde nicht den massgebenden Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers liefern. Auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt würde ein sich strikt betriebswirtschaftlich-ökonomisch verhaltender potentieller Arbeitgeber, der selbstverständlich nicht bereit wäre, einen Soziallohnanteil auszurichten, dem Beschwerdeführer nur unter der Bedingung den lediglich um den Arbeitsunfähigkeitsgrad reduzierten Zentralwert von Fr. 66'453.-- als Lohn ausrichten, wenn der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit in jeder Hinsicht so verwerten könnte, dass der Wert seiner Arbeitsleistung betriebswirtschaftlich-ökonomisch betrachtet jenem eines gesunden, durchschnittlich leistungsfähigen Hilfsarbeiters entsprechen würde, der im selben Pensum angestellt wäre. Besteht bei einem nur teilsarbeitsfähigen Hilfsarbeiter aber die Gefahr, dass die Arbeitsleistung dauernd oder auch nur phasenweise krankheits- oder unfallbedingten Schwankungen unterliegen könnte, ist der nur teilsarbeitsfähige Hilfsarbeiter also nicht in der Lage, seine Arbeitsleistung konstant zuverlässig und damit im Voraus planbar zu erbringen, oder



besteht sogar das Risiko von vermehrten unerwarteten krankheitsbedingten Absenzen, entstehen dem Arbeitgeber indirekte Kosten. Dasselbe gilt, wenn es dem nur teilarbeitsfähigen Hilfsarbeiter nicht möglich ist, bei einem entsprechenden betrieblichen Bedarf vorübergehend über das zumutbare Mass hinaus zu arbeiten, d.h. Überstunden zu leisten, oder vorübergehend an einem anderen, nicht adaptierten Arbeitsplatz tätig zu sein, oder wenn der nur teilarbeitsfähige Hilfsarbeiter besondere Rücksichtnahme seitens der Vorgesetzten, der Kollegen usw. benötigt, so dass sich deren Arbeitsleistung reduziert. Berücksichtigt der Arbeitgeber diese indirekten Kosten bei der vertraglichen Festsetzung des Lohns des nur teilarbeitsfähigen Hilfsarbeiters nicht, verhält er sich nicht konsequent betriebswirtschaftlich-ökonomisch, d.h. er richtet einen Soziallohnanteil aus. Ein derartiger lohnrelevanter Konkurrenznachteil eines nur teilarbeitsfähigen Hilfsarbeiters lässt es nicht zu, das zumutbare Invalideneinkommen dadurch zu ermitteln, dass der Zentralwert nur um den Arbeitsunfähigkeitsanteil reduziert wird. Der Zentralwert resultiert nämlich aus der Summe der Löhne gesunder Hilfsarbeiter. Der Zentralwert muss also um den Konkurrenznachteil der nur teilsarbeitsfähigen Hilfsarbeiter reduziert werden, wobei zu beachten ist, dass dieser Nachteil einzelfallspezifisch ist, d.h. das Ausmass der Reduktion entspricht dem konkreten Konkurrenznachteil des betreffenden nur teilarbeitsfähigen Hilfsarbeiters, hier des Beschwerdeführers. In der Praxis wird diesem einzelfallspezifischen Konkurrenznachteil durch den sogenannten Tabellenlohnabzug Rechnung getragen. So wird verhindert, dass zum Nachteil der versicherten Person ein Soziallohnanteil in die Invaliditätsbemessung einfliesst. Welcher Tabellenlohnabzug im Fall des Beschwerdeführers notwendig ist, wird die Beschwerdegegnerin nach dem Abschluss der noch nachzuholenden Sachverhaltsabklärungen zu bestimmen haben.

### 5.

Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 10. Oktober 2017 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde wegen der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG aufzuheben und die Sache ist zur Vornahme weiterer Abklärungen und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der (gemäss Art. 56 Abs. 2 Satz 2 VRP verbindlichen) Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

### 6.

**6.1.** 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--



erscheint als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (vgl. BGE 132 V 235, E. 6.1). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. In durchschnittlich aufwändigen IV-Rentenfällen, zu denen auch der hier zu beurteilende zu zählen ist, spricht das Versicherungsgericht praxisgemäss pauschale Parteientschädigungen von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu. Die Beschwerdegegnerin wird den Beschwerdeführer deshalb mit Fr. 3'500.-- zu entschädigen haben. Unter diesen Umständen kommt die dem Beschwerdeführer bewilligte unentgeltliche Prozessführung nicht zum Zug.

**6.2.** Da die Gerichtsschreiberin verhindert ist, ist dieses Urteil von einer mitwirkenden Richterin unterzeichnet (Art. 39<sup>ter</sup> Abs. 2 VRP/SG, sGS 951.1).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

#### 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. Oktober 2017 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

#### 2.

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

#### 3.

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