



**Fall-Nr.:** IV 2018/115  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 27.09.2019  
**Entscheiddatum:** 06.11.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 06.11.2018**

**Art. 28 IVG: Prüfung des Rentenanspruchs. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens unter Berücksichtigung einer abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzung des Berichts einer beruflichen Abklärung. Durchführung des Einkommensvergleichs (Berücksichtigung eines Bonus als Lohnbestandteil bei der Festlegung des Valideneinkommens). Zusprache einer halben Rente in teilweiser Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. November 2018, IV 2018/115). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_801/2018.**

Besetzung

Versicherungsrichterin Miriam Lendfers (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

IV 2018/115

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Regula Schmid, Engelgasse 2, 9004 St. Gallen,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente / berufliche Massnahmen**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich nach einer Schulteroperation mit Gesuch vom 31. August 2010 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). In einem Telefonat vom 15. September 2010 teilte der Versicherte der IV-Stelle allerdings mit, dass er sich am 1. Oktober 2010 wieder zu 100 % arbeitsfähig schreiben lasse (IV-act. 4). Der Versicherte hatte von 19\_\_ bis 19\_\_ in B.\_\_\_\_ eine dreijährige Lehre als Zimmermann absolviert und einen einjährigen polytechnischen Lehrgang abgeschlossen (vgl. IV-act. 1 S. 5). Er war im Jahr 1989 in die Schweiz eingereist (IV-act. 1 S. 1). Zuletzt hatte er seit dem (...) als Chefmonteur in der Fassadenmontage bei der C.\_\_\_\_ AG gearbeitet (IV-act. 1 S. 6 und 6 S. 2). Im Rahmen eines Frühinterventionsgesprächs vom 3. November 2010 brachte der Versicherte zum Ausdruck, dass er sich eigentlich gar nie bei der Invalidenversicherung (IV) habe anmelden wollen. Die Krankentaggeldversicherung habe das Gesuch weitergeleitet (IV-act. 14 S. 1 und 2). Mit Schreiben vom 25. Januar 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen bestehe, da er wieder vollumfänglich beim bisherigen Arbeitgeber tätig sei und ein rentenausschliessendes Einkommen erziele. Berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt (IV-act. 22).

A.b Am 30. August 2012 erfolgte eine Wiederanmeldung seitens des Versicherten bei der IV (IV-act. 23). In einem Telefonat vom 13. September 2012 erklärte er, dass sich sein Gesundheitszustand seit der letzten IV-Anmeldung deutlich verschlechtert habe (IV-act. 25). Zur Glaubhaftmachung der Veränderung des Gesundheitszustandes liess Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, E.\_\_\_\_ AG, der IV-Stelle mit



## St.Galler Gerichte

Schreiben vom 21. September 2012 Berichte von MRI-Untersuchungen der Knie des Versicherten vom 19. September 2012 und 24. Januar 2008 zukommen (IV-act. 26 und 27). Dr. D.\_\_\_\_ beschrieb eine erhebliche Verschlechterung der Kniearthrosen im Vergleich zum Jahr 2008 (vgl. IV-act. 26). Aufgrund weiterer bei der IV eingereichter ärztlicher Berichte (vgl. IV-act. 32 S. 3 ff.) erstellte RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_ am 7. November 2012 ein Protokoll über ein Telefongespräch mit Dr. med. G.\_\_\_\_, Orthopädie FMH/Allg. Medizin. Als Diagnosen mit Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nannte sie eine Schulterproblematik rechts mit Re-Ruptur der Supraspinatus, und Ruptur der Subscapularissehne, Zustand nach Acromioplastik und Rotatorenmanschettennaht rechts am 6. April 2010 sowie beginnender Omarthrose, Gonarthrose beidseits und Zustand nach präpatellarer Bursektomie vom 25. Oktober 2011 sowie Schmerzen in vielen Gelenken. Als Funktionsausfälle erwähnte sie die Schmerzen in der Schulter rechts, wobei die Beweglichkeit trotz gerissener Sehnen noch recht gut sei, sowie belastungsabhängige Schmerzen in den übrigen Gelenken, zu diesem Zeitpunkt vorwiegend in den Knien, wo eine deutliche Zunahme der Abnutzungserscheinungen festgestellt worden sei. Die angestammte Tätigkeit sollte nicht mehr ausgeübt werden. Körperlich leichte bis maximal selten mittelschwere, wechselbelastende oder vorwiegend sitzende Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten und ohne Arbeiten, welche das Steigen auf Leitern und Gerüste erforderten, seien dem Versicherten zu 100 % zumutbar (IV-act. 32). Dr. G.\_\_\_\_ erklärte sich mit den Ausführungen der RAD-Ärztin einverstanden (vgl. IV-act. 32 S. 2).

A.c Am 22. Januar 2013 unterzeichneten der Versicherte, seine Arbeitgeberin sowie die IV-Stelle eine Zielvereinbarung, mit welcher eine Umplatzierung innerhalb der Unternehmung und somit der Arbeitsplatzverlust angestrebt wurden (IV-act. 41 S. 1 ff.). Am 30. Januar 2013 sprach die IV-Stelle dem Versicherten die Kostenübernahme für eine KOPAS-Ausbildung im (...) und für mehrere Computerkurse von (...) bis (...) sowie die Gewährung von Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche zu (IV-act. 46 ff.). Vom (...) bis (...) absolvierte der Versicherte mit Erfolg den KOPAS-Grundkurs (vgl. IV-act. 49).

A.d Am 14. Februar 2013 erfolgte bei der Diagnose einer ausgeprägten Gonarthrose links eine Knie-TP-Operation in der Klinik H.\_\_\_\_ (IV-act. 59 S. 4 f.).



A.e In einem Telefonat vom 18. April 2013 informierte der Versicherte die IV-Stelle darüber, dass er sich nicht länger bei seiner jetzigen Arbeitgeberin sehe. Er wünsche ein Gespräch, vorerst ohne Arbeitgeberin, damit er die Situation erklären könne. In einem Gespräch vom 15. Mai 2013 erläuterte der Versicherte, dass er den Bürojob nicht annehme, jedoch kündige er momentan auch nicht. Die IV-Stelle könne sich das Coaching und die Kurskosten sparen. Voraussichtlich sei er bis Ende des Jahres arbeitsunfähig. Seit der Knieoperation habe er noch immer täglich Schmerzen und Mühe beim Gehen. Generell sei das Knie instabil und mache komische Geräusche. Bevor das zweite Knie operiert werden könne, müsse das operierte Knie geheilt sein. Der Geschäftsführer akzeptiere ihn nicht und er diesen umgekehrt auch nicht. Die Erwartungshaltung des Vorgesetzten ihm gegenüber sei sehr hoch. Er werde ständig kritisiert und ihm werde immer wieder vorgeworfen, dass er nach der Operation zu lange zu Hause und seine Arbeit nicht korrekt wäre. Nach den Operationen werde er sich daher eine neue Stelle suchen (vgl. IV-act. 64 S. 5). In einem Telefonat vom 27. August 2013 teilte der Versicherte der IV-Stelle mit, dass es ihm gesundheitlich gar nicht gut gehe. Er müsse nochmals operiert werden. Letzte Woche habe er die Kündigung per Ende Oktober 2013 erhalten (IV-act. 64 S. 5 f.).

A.f Am 1. November 2013 wurde beim Versicherten, welcher aufgrund grosser Schmerzen und einer Blockade beim Knie per Ambulanz in das KSSG eingeliefert worden war, eine Knieluxation festgestellt und reponiert. Anschliessend wurde er in die Klinik H.\_\_\_\_ verlegt (vgl. IV-act. 61 und 59). Aufgrund der Diagnosen Patellaarthrose links bei Status nach Knieluxation und Spinout Knie links am 1. November 2013 und Status nach Knie-TP links im Februar 2013 wurde dort beim Versicherten am 6. November 2013 eine Knie-TP-Revision mit Inlaywechsel und Patellaersatz vorgenommen, zumal eine weitere Operation mit Patellaersatz aufgrund von Knieinstabilitäten ohnehin bereits geplant gewesen war (IV-act. 59).

A.g Mit Mitteilung vom 24. Februar 2014 lehnte die IV-Stelle den Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen ab, da aufgrund des Gesundheitszustandes aktuell keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 66).

A.h Aufgrund einer kombinierten Knieinstabilität (vgl. IV-act. 67 S. 5 ff., 71 S. 1 f. und 85 S. 11 ff.) erfolgte am 7. Mai 2014 in der Klinik H.\_\_\_\_ ein Knie-TP-Wechsel links (IV-



act. 85 S. 7 ff. und 77 S. 2 f.). In einem Verlaufsbericht vom 12. September 2014 berichtete Dr. med. I.\_\_\_\_, Orthopädie J.\_\_\_\_, dass bezüglich Arbeitsfähigkeit keine definitive Prognose abgegeben werden könne. Bekannterweise sei nach dem Einsatz einer Knieprothese eine schwere Arbeit nicht mehr möglich. Es seien nur noch leichtere Arbeiten und diese eventuell nur noch zu 50 % durchführbar. Eine Arbeitsfähigkeit von 100 % sei auch bei leichteren Arbeiten nicht garantierbar (IV-act. 77 S. 2 f.). Unter Berücksichtigung dieses Berichts ging RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ in einer internen Stellungnahme vom 17. September 2014 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit des Versicherten in adaptierter Tätigkeit aus, während die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit weiterhin 0 % betrage (IV-act. 88 S. 4).

A.i In einer Stellungnahme vom 25. November 2014 schilderte der damalige Rechtsvertreter des Versicherten die aus Sicht des Versicherten bestehenden gesundheitlichen Probleme und deren Verlauf. Im November 2014 habe in der Universitätsklinik K.\_\_\_\_ eine Untersuchung stattgefunden, wobei dem Versicherten eine vierte Operation empfohlen worden sei. Schmerzen habe der Versicherte nicht nur am linken, sondern auch am rechten Knie, weshalb ihm auch diesbezüglich eine Operation nahegelegt worden sei. Überdies leide der Versicherte unter erheblichen Schmerzen in der rechten Schulter, weshalb die Ärzte auch im Schulterbereich eine Operation empfohlen hätten. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe seit dem 20. August 2012, weshalb um die Zusprechung einer vollen IV-Rente ab dem 20. August 2013 ersucht werde (IV-act. 90 S. 1 ff.).

A.j In einem Bericht an die IV-Stelle vom 17. Februar 2015 nannte Dr. med. L.\_\_\_\_, Assistenzarzt Orthopädie, Universitätsklinik K.\_\_\_\_, die Diagnosen persistierende Knieschmerzen mit Maltracking Patella links, symptomatische Gonarthrose rechts sowie Rotatorenmanschetten-Ruptur Schulter rechts. Der Versicherte sei auch nach dem Prothesenwechsel im Mai 2014 nicht beschwerdefrei gewesen. Trotz intensiver Physiotherapie habe er bis im August 2014 ein Streckdefizit von 20 Grad sowie Krepitation und Flexion bis 110 Grad gezeigt. Schliesslich sei der Versicherte am 18. November 2014 an die Universitätsklinik K.\_\_\_\_ verwiesen worden. Er sei an diesem Tag sowie am 28. Januar 2015 ambulant untersucht worden. Der Versicherte klagt über persistierende Kniegelenksschmerzen links sowie über einen deutlichen Kraftverlust im operierten Bein. Seit der ersten Operation im Februar 2013 sei er in seiner



angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Er sei bezüglich seiner Berufslage sehr verzweifelt. Es bestehe für den Versicherten derzeit eine frustrierende Situation mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung am linken Knie. Seitens der Klinik werde ein Revisionseingriff empfohlen, bei welchem das Maltracking der Patella mittels medialer Arthrotomie und lateralem Release angegangen würde. Ob der Eingriff die Situation verbessern könne, sei nicht garantiert. Allerdings werde eine Verbesserung erwartet. Die angestammte Tätigkeit könne der Versicherte auch nach optimaler Knieprothesenversorgung nicht mehr aufnehmen. In einer administrativen sitzenden Tätigkeit wäre der Versicherte womöglich zu 100 % arbeitsfähig (IV-act. 95 S. 2 ff.).

A.k Mit Mitteilung vom 13. Mai 2015 informierte die IV-Stelle den Versicherten darüber, dass sie ihm Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten durch die eigene Berufsberatung gewähre (IV-act. 105).

A.l Am 21. Mai 2015 nahm die zuständige Berufsberaterin der IV telefonischen Kontakt mit dem Versicherten auf und erfuhr dabei, dass dieser am 22. April 2015 zum vierten Mal am Knie operiert worden sei (IV-act. 114). Im Bericht der Universitätsklinik K.\_\_\_\_ zur postoperativen Verlaufskontrolle vom 4. Juni 2015 nannten die behandelnden Ärzte die Diagnosen Status nach Revision Knieprothese rechts (gemeint wohl links) mit Synovektomie, Bakteriologie, Inlaywechsel zu Semiconstrained 12.5 mm, Rezentrierung des Streckapparates mit MPFL-Rekonstruktion am 22. April 2015 (IV-act. 112 S. 1 f.).

A.m In einem internen Bericht vom 16. Juli 2015 wurde der Fall seitens der Berufsberatung abgeschlossen. Der Versicherte sei am 22. April 2015 erneut am Knie operiert worden und er fühle sich aktuell nicht arbeits- und ausbildungsfähig. Wegen der noch ausstehenden Operationen sei eine Umschulung aufgrund der drohenden Unterbrüche zum aktuellen Zeitpunkt nicht realistisch. Eine erneute Einschätzung der gesundheitlichen Situation sei angezeigt (IV-act. 115). Gleichentags ersuchte der damalige Rechtsvertreter des Versicherten um den Erlass einer Rentenverfügung und reichte einen Bericht von Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, E.\_\_\_\_ AG, vom 1. Juli 2015 ein, in welchem dem Versicherten für die Zeiträume vom 6. bis 21. Oktober 2011, vom 20. bis 28. August 2012 und vom 10. Dezember 2013 bis 31. Mai 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowie für den Zeitraum vom 1. Juni 2014 bis



## St.Galler Gerichte

31. August 2015 eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden waren. Aufgrund der Schulterschmerzen sei der Versicherte zudem vom 29. Mai bis 15. Juni 2012 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (IV-act. 116 und 117).

A.n In einem Bericht an die IV-Stelle vom 5. Oktober 2015 ging Dr. M.\_\_\_\_ davon aus, dass die angestammte Tätigkeit dem Versicherten nicht mehr zumutbar sei und dabei eine Leistungseinbusse von 75 % bestehe. Andere abwechselnde Tätigkeiten, welche Rücksicht auf die Schulter- und Knieprobleme nehmen würden, seien dem Versicherten zumutbar, jedoch bestehe je nach Tätigkeit eine Einbusse der Leistungsfähigkeit (IV-act. 118 S. 3 f.).

A.o Einem Sprechstundenbericht vom 15. Oktober 2015 der Klinik K.\_\_\_\_ ist zu entnehmen, dass sich knapp sechs Monate postoperativ noch keine wesentliche Besserung zeige. In der im Juli durchgeführten Beinlängenmessung habe eine Beinlängendifferenz von 2 cm nachgewiesen werden können. Trotz Beschwerderesistenz bestehe aktuell keine konkrete Möglichkeit, die Situation operativ zu verbessern. Da der Versicherte zunehmend auch über Hüftschmerzen und Lumbalgien klage, werde eine kreisärztliche Untersuchung empfohlen (IV-act. 119). In einer Stellungnahme vom 11. November 2015 empfahl RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ auf die nachvollziehbaren Angaben von Dr. M.\_\_\_\_ abzustellen. Demnach müsse eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestätigt werden. In adaptierter Tätigkeit könne von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, wobei diese steigerbar sei. Im weiteren Verlauf sei mit dem Wiedererreichen eines Pensums zwischen 80 % und 100 % zu rechnen. Es müsse sich um eine körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit mit vorwiegend sitzendem Anteil handeln, die keine Überkopfarbeiten beinhalte (IV-act. 121 S. 2).

A.p Am 19. November 2015 wurde der Versicherte wegen einer schon länger bestehenden Durchfallproblematik von Dr. med. N.\_\_\_\_, Gastroenterologie FMH, untersucht. Dem Untersuchungsbericht ist zu entnehmen, dass mittels Ileocoloskopie ein entzündlicher Prozess ausgeschlossen worden sei. In der Gastroskopie sei makroskopisch ebenfalls nichts Abnormales vorhanden gewesen. Allerdings habe sich ein Polyp gezeigt und es bestünden Anzeichen für eine schwere Laktoseintoleranz. Man werde sehen, ob sich die Situation mit einer laktosefreien Ernährung bessern



werde oder ob zusätzlich als Hauptursache möglicherweise ein Colon irritabile vorliege (IV-act. 180 S. 77 f.).

A.q In einem Assessmentgespräch vom 28. Dezember 2015 erklärte sich der Versicherte bereit, an einer beruflichen Abklärung teilzunehmen. Der damalige Rechtsvertreter informierte darüber, dass der Versicherte beim RAV seit November 2015 ausgesteuert worden sei und nun von seinem Ersparten lebe. Über das RAV habe er vom 15. Juni bis 16. Oktober 2015 ein Einsatzprogramm bei O.\_\_\_\_ geleitet. Bereits beim Arbeitspensum von 25 % sei der Einfluss der Schmerzen auf die Arbeitsleistung aufgefallen (IV-act. 138 S. 2). Daraufhin holte die IV den Schlussbericht der O.\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2015 ein (IV-act. 140). Darin war festgehalten worden, dass sich der Versicherte von Beginn an motiviert, arbeitswillig und interessiert gezeigt habe. Das Pensum von 25 % habe er konsequent erfüllt, auch wenn ihm an gewissen Tagen die Schmerzen ins Gesicht geschrieben gewesen seien. Bei feinmotorischen Arbeiten schränke ihn seine Arthrose sehr ein. Das Erstellen einer Lichtdrahtkugel habe abgebrochen werden müssen. Die Gesundheit tangiere den Versicherten aufgrund einer Fehlhaltung sehr stark. Schulter, Rücken und vor allem seine Knie seien beeinträchtigt. Die Beinlängendifferenz führe zu zusätzlichen Schmerzen. Sein Schlafverhalten werde durch die Schmerzen auch beeinträchtigt. Zudem leide der Versicherte unter einer chronischen Magenverstimmung, welche von Durchfall begleitet sei. Überdies habe er eine Stauballergie aufgewiesen, welche in kürzester Zeit Symptome wie Nasenbluten ausgelöst habe. Der Versicherte habe die aufgetragenen Arbeiten entsprechend seiner gesundheitlichen Situation zur vollen Zufriedenheit ausgeführt. Eine Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt werde aufgrund der 25%igen Arbeitsfähigkeit und der gesundheitlichen Situation als äusserst schwierig erachtet (IV-act. 141).

A.r In einem Bericht der Klinik K.\_\_\_\_ vom 1. Februar 2016 zur Sprechstunde vom 28. Januar 2016 wurde festgehalten, dass der Versicherte über ein im Prinzip unverändertes Beschwerdebild mit Instabilitätsgefühl im linken Kniegelenk und ein neuerdings bestehendes Schnappphänomen berichte. Er fühle sich beim Treppensteigen unsicher. Als Befund wurden insbesondere ein grosser Gelenkserguss sowie deutlich hörbare Krepitationen genannt. Auf einem Röntgenbild war eine deutliche Weichteilschwellung sichtbar. Eine chirurgisch-orthopädische



Behandlungsmöglichkeit mit adäquatem Nutzen-Risiko-Verhältnis wurde nicht erkannt (vgl. IV-act. 152 S. 3 f.). Dr. M.\_\_\_\_ gab in einem Bericht vom 6. April 2016 an, dass dem Versicherten die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Die Gehfähigkeit sei eingeschränkt (IV-act. 155). In einem von der IV einverlangten Bericht vom 22. Juni 2016 gab Dr. med. P.\_\_\_\_, Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG, an, dass sich der Versicherte im April 2010 einer Rotatorenmanschetten-Naht, Acromioplastik und Bicepstenodese der rechten Schulter unterzogen habe. Nach initial ordentlichem Verlauf seien die Beschwerden wieder aufgetreten und zunehmend stärker geworden, sodass eine MRI-Untersuchung durchgeführt worden sei. Bei dieser habe sich eine Re-Ruptur der Supraspinatus- und Subscapularissehne gezeigt, woraufhin der Beschwerdeführer im August 2012 wieder dem KSSG zugewiesen worden sei. Eine angedachte arthroskopische Rekonstruktion sei aufgrund des problematischen Verlaufs einer Knieoperation nicht durchgeführt worden. Der Versicherte klagt aktuell über ausgeprägte Nacht- und belastungsabhängige Schmerzen der rechten Schulter. Es zeige sich eine rechtsseitige grossvolumige Re-Ruptur der Rotatorenmanschette mit beginnender Cuff-tear-Arthropathie mit deutlichem Humeruskopfhochstand. Eine erneute Rekonstruktion der Rotatorenmanschette sei in dieser Situation aussichtslos. Für eine prothetische Versorgung erscheine die Schulterfunktion noch zu gut und der Versicherte zu jung. Mit einer wesentlichen Besserung des Beschwerdebildes und der Schulterfunktion sei bei dem ausgedehnten Ausmass der Schädigung nicht mehr zu rechnen. Der Versicherte sei in seiner körperlichen Fähigkeit stark eingeschränkt. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar (IV-act. 166).

A.s Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte im Zeitraum vom 2. bis 15. Dezember 2016 von der SMAB polydisziplinär (orthopädisch, neurologisch, psychiatrisch und internistisch) untersucht (vgl. IV-act. 180). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellten die Gutachter eine Belastungsminderung des linken Kniegelenks mit aktiviertem Reizzustand nach mehreren Operationen und konsekutiver Beinverlängerung links von 3 cm, eine aktivierte Gonarthrose rechts mit freier Funktion sowie eine beginnende Schulterarthropathie rechts bei bekannter Re-Ruptur (Supra- und Infraspinatus und Subscapularis bei Status nach Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion 2010) und subacromialer Arthrose. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine Arthrodeese des



## St.Galler Gerichte

linken Daumenendgelenks, eine chronisch-rezidivierende Fersenspornsymptomatik (aktuell beschwerdefrei), eine Hypästhesie und Hypalgesie am Unterschenkel links, entsprechend dem nervus saphaeus, wahrscheinlich residuell, einen arteriellen Hypertonus, eine Hepatopathie unklarer Ätiologie, am ehesten Fettlebererkrankung, einen Zustand nach Hepatitis B, eine Adipositas, eine gemischte Hyperlipoproteinämie, eine Hyperurikämie, eine Laktoseintoleranz sowie einen Verdacht auf Herzinsuffizienz (IV-act. 180 S. 15). In ihrer zusammenfassenden Beurteilung kamen sie zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit in der vom Versicherten zuletzt ausgeübten Tätigkeit aufgehoben sei. In leidensadaptierter Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit demgegenüber 100 %. Der Versicherte sei in der Lage, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 15 kg auszuüben. Tätigkeiten in und über Kopfhöhe sollten vermieden werden. Darüber hinaus sei der Versicherte in der Lage, überwiegend bis ständig sitzende, zeitweilig stehende und gehende Tätigkeiten durchzuführen. Der Anteil sitzender Tätigkeiten sollte 40 % nicht unterschreiten. Tätigkeiten, die einen erhöhten Anspruch an die Standsicherheit erforderten, wie auf Treppen, Leitern und Gerüsten, seien nicht mehr möglich. Darüber hinaus sollte darauf geachtet werden, dass der Versicherte keinen extremen Temperaturschwankungen wie Hitze, Kälte und Nässe ausgesetzt sei. Neurologisch, psychiatrisch und internistisch würden sich keine Einschränkungen ergeben (IV-act. 180 S. 17).

A.t Im Auftrag der IV-Stelle wurde in der Abklärungsstätte Z.\_\_\_\_ vom 2. bis 26. Mai 2017 eine berufliche Abklärung (BEFAS-Abklärung) zur Prüfung der Eingliederungs- und Arbeitsfähigkeit des Versicherten durchgeführt (IV-act. 195 und 203). Im Abklärungsbericht vom 2. Juni 2017 kamen Q.\_\_\_\_, Leiter BEFAS, Dr. med. R.\_\_\_\_, FMH Allgemeinmedizin, und S.\_\_\_\_, Dipl. Berufs- und Laufbahnberaterin, zum Schluss, dass beim Versicherten nicht an eine längerfristige berufliche Eingliederung zu denken sei. In einem multidisziplinären Gutachten sei ihm zwar eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit attestiert worden. Die BEFAS-Abklärung habe aber eine ganzheitlichere Betrachtung über eine längere Periode erlaubt und sei nun zu einer anderen Beurteilung gekommen. Aus ärztlicher Sicht sei der Gesundheitszustand des Versicherten trotz der vielfachen Eingriffe an den Gelenken noch immer instabil, wie die rezidivierende Ergussbildung in den Knien und die persistierenden bzw. neu aufgetretenen Schulterschmerzen beweisen würden. Die Beinlängendifferenz und das



## St.Galler Gerichte

Instabilitätsgefühl im linken Knie seien zusätzliche Risikofaktoren für Stürze und erneute Gelenktraumata. Der Gelenkzustand verschlechterte sich progredient. Zudem habe sich gezeigt, dass der Versicherte wegen der chronischen Diarrhoe mehrmals täglich den Arbeitsplatz habe verlassen müssen. Es sei schwierig, sich für ihn einen adaptierten Arbeitsplatz vorzustellen. Es käme höchstens eine vor allem sitzende Tätigkeit mit geringer Belastung in Frage. In einem Betrieb sei mit zusätzlichen Absenzen aufgrund des Durchfalls zu rechnen. Insgesamt bleibe die Arbeitsfähigkeit sowohl in der aktuellen wie in einer adaptierten Tätigkeit deutlich eingeschränkt bei ca. 30 %, auch wenn theoretisch eine Präsenzzeit von 100 % denkbar wäre. Aus Sicht der Berufsberatung wurde in dem Abklärungsbericht festgehalten, dass der Versicherte unter Abklärungsbedingungen eine Leistung von 30-40 % habe zeigen können. Er sei auf eine Toilette in Arbeitsplatznähe angewiesen. Erfahrungsgemäss seien Arbeitsplätze, welche ein solches Pausenausmass tolerierten, wie der Versicherte es benötige, in der freien Wirtschaft nicht anzutreffen. Die zu erwartende Arbeitsleistung sei im ersten Arbeitsmarkt daher nicht verwertbar. Es kämen keine Umschulungsmöglichkeiten in Betracht, weshalb die Rentenprüfung vorgeschlagen werde (IV-act. 203 S. 10 f.)

A.u In einer Stellungnahme vom 7. Juli 2017 hielt der RAD-Arzt Dr. med. T.\_\_\_\_ fest, dass seit dem Eingang des Gutachtens keine neuen fundierten medizinischen Unterlagen eingegangen seien, die eine Änderung der Bewertung des Gutachtens erforderlich machen würden. Die BEFAS-Abklärung sei über einen längeren Zeitraum erfolgt und zu einer anderen Einschätzung der adaptierten Arbeitsfähigkeit gekommen. Bei Durchsicht der BEFAS-Dokumentation seien keine wesentlichen neuen medizinischen Befunde ersichtlich. Es müsse daher dem Rechtsanwender überlassen bleiben, ob er die medizinische theoretische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten höher bewerte oder die Einschätzung der BEFAS (IV-act. 208).

A.v Mit Mitteilung vom 7. November 2017 informierte die IV-Stelle den Versicherten darüber, dass das Leistungsbegehren um weitere berufliche Massnahmen abgewiesen werde, da solche entsprechend der BEFAS-Abklärung nicht angezeigt seien (IV-act. 213).

B.



## St.Galler Gerichte

B.a Mit Vorbescheid vom 8. November 2017 wurde dem Versicherten die Ablehnung des Rentenanspruchs in Aussicht gestellt. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass ihm das polydisziplinäre SMAB-Gutachten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit attestiert habe. Für das Invalideneinkommen sei auf den Durchschnittsverdienst eines Arbeitnehmers gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2014 für die im Kompetenzniveau 2 beschäftigten Männer abzustellen. Das Valideneinkommen ergebe sich aus den Angaben der letzten Arbeitgeberin aus dem Jahr 2012 unter Berücksichtigung der Nominallohnsteigerung per 2014. Aus dem Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 29 % (IV-act. 216).

B.b Gegen diesen Vorbescheid liess der Versicherte durch seinen damaligen Rechtsvertreter am 31. Januar 2018 Einwand erheben. Er machte im Wesentlichen geltend, dass in Z. \_\_\_ während 17 Tagen eine sorgfältige BEFAS-Abklärung seiner Eingliederungsfähigkeit durchgeführt worden sei. Die ausführliche Begutachtung im BEFAS-Bericht vom 2. Juni 2017 sei von der IV-Stelle im Vorbescheid schlichtweg negiert worden. Laut dem klaren BEFAS-Bericht bestehe eine 30%ige Arbeitsfähigkeit, während eine Eingliederungsmöglichkeit im ersten Arbeitsmarkt nicht bestehe (IV-act. 222).

B.c Mit Verfügung vom 15. Februar 2018 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren im Sinne des Vorbescheids ab (IV-act. 224).

C.

C.a Gegen diese Verfügung liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwältin R. Schmid, St. Gallen, am 19. März 2018 Beschwerde erheben (act. G 1). Darin beantragte er, dass die Verfügung vom 15. Februar 2018 aufzuheben und ihm ab August 2013 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu gewähren sei. Eventuell sei die Angelegenheit zur Vornahme von beruflichen Eingliederungsmassnahmen an die Vorinstanz zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (vgl. act. G 1 S. 2).

C.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 19. April 2018 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde (act. G 4 S. 2).



## St.Galler Gerichte

C.c In seiner Replik vom 24. Mai 2018 hielt der Beschwerdeführer an den Anträgen in der Beschwerdeschrift vollumfänglich fest (act. G 6 S. 2).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (vgl. act. G 8).

## Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Als Eventualantrag macht der Beschwerdeführer einen Anspruch auf berufliche Massnahmen geltend (vgl. act. G 1 S. 2). Angesichts dessen, dass die eingehende BEFAS-Abklärung keine Umschulungsmöglichkeiten oder Weiterbildungsoptionen für den Beschwerdeführer ergeben hat (vgl. IV-act. 203), kommen berufliche Massnahmen vorliegend jedoch nicht in Frage. Folglich ist die Rentenprüfung vorzunehmen. Sollte der Beschwerdeführer Interesse an einer Arbeitsvermittlung haben, steht es ihm offen, sich erneut an die IV-Stelle zu wenden.

2.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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). Der



Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes gemäss Art. 16 ATSG ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt (BGE 134 V 70 f. E. 4.2.1). Er umschliesst einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot von Stellen und der Nachfrage nach solchen. Andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 276 E. 4b; Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C\_485/2014, E. 2.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 3. Dezember 2003, I 349/01, mit Hinweisen). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers gerechnet werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C\_485/2014, E. 2.2 mit Hinweis auf Urteil vom 29. August 2007, 9C\_95/2007, E. 4.3).

2.2 Zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4; BGE 115 V 134 E. 2). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen einer Person noch zugemutet werden können (BGE 115 V 134 E. 2). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der



Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (zum Ganzen BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

3.

3.1 Zunächst gilt es demnach zu prüfen, ob der Beschwerdeführer wegen gesundheitlicher Beeinträchtigungen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Ablehnung des Rentenanspruchs vorwiegend auf das polydisziplinäre SMAB-Gutachten, welches dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit attestiert (vgl. IV-act. 180 S. 17). Demgegenüber beruft sich der Beschwerdeführer in erster Linie auf den Bericht zur BEFAS-Abklärung, in welchem von einer 30%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen wird (vgl. IV-act. 203 S. 10 f.).

3.3 Das SMAB-Gutachten beruht auf eigenständigen Abklärungen. Die medizinischen Vorakten sowie die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden sind berücksichtigt worden. Das Gutachten erscheint an sich nachvollziehbar, schlüssig und umfassend. Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Gesichtspunkte ausser Acht gelassen worden wären, liegen nicht vor (vgl. IV-act. 180). Soweit ersichtlich, bringt selbst der Beschwerdeführer, abgesehen von der Bemängelung der Arbeitsfähigkeitsschätzung, keine konkrete Kritik am Gutachten vor (vgl. act. G 1). Der Beweiswert des Gutachtens ist somit grundsätzlich gegeben. Allerdings wirft die stark von der gutachterlichen Beurteilung abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung der beruflichen Abklärungsstelle BEFAS, bei welcher auch ein Arzt mitgewirkt hat (vgl. IV-act. 203 S. 12), doch Fragezeichen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des SMAB-Gutachtens auf, sodass an sich eine erneute Abklärung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers angezeigt sein könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 9C\_833/2007, E. 3.3.2). Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Diskrepanz der Arbeitsfähigkeitsschätzungen im vorliegenden Fall zu erheblichen Teilen auf die unterschiedlichen Zielsetzungen der Abklärungen zurückzuführen sein dürfte. Während bei einer medizinischen gutachterlichen Beurteilung die theoretische Arbeitsfähigkeit ermittelt wird, orientiert sich die berufliche Abklärung stärker an den Gegebenheiten des realen Arbeitsmarktes (vgl. BGE 107 V 20 E. 2b; vgl. ferner Urteil des



Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 9C\_833/2007, E. 3.3.2). Aus diesem Grund ist anzunehmen, dass im vorliegenden Fall auch erneute medizinische und berufliche Abklärungen unterschiedliche Ergebnisse hervorbringen und keine signifikant klarere Beurteilungsgrundlage schaffen würden. Angesichts des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers, des Interesses an einer nicht noch längeren Verfahrensdauer und des zweifelhaften Nutzens ergänzender Abklärungen, erscheint die Einholung weiterer Gutachten oder Abklärungsberichte als unverhältnismässig. Vielmehr ist ausgehend vom an sich nachvollziehbaren SMAB-Gutachten anzunehmen, dass der Beschwerdeführer unter theoretischen Bedingungen zwar möglicherweise eine Arbeitsfähigkeit von 100 % besitzt, jedoch angesichts der multiplen gesundheitlichen Einschränkungen bei der praktischen Verwertung seiner Leistungsfähigkeit doch etwas eingeschränkt ist, wie sich im Rahmen der BEFAS-Abklärung sowie des Einsatzprogramms bei O.\_\_\_\_ gezeigt hat (vgl. IV-act. 141 und 203). Eine solche Annahme deckt sich auch mit der Angabe in der BEFAS-Abklärung, dass für den Beschwerdeführer eine Präsenzzeit von 100 % denkbar wäre, die Leistungsfähigkeit dabei jedoch eingeschränkt sei (vgl. IV-act. 203 S. 11). Auch Dr. M.\_\_\_\_ hat in einem Bericht vom 5. Oktober 2010 angegeben, dass dem Beschwerdeführer eine adaptierte Tätigkeit zugemutet werden könne, jedoch gegebenenfalls mit einer Leistungseinbusse (vgl. IV-act. 118 S. 3 f.). Dass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt lediglich bei 30 % liegen sollte, wie in dem Bericht der BEFAS-Abklärung angenommen wird, erscheint jedoch ebenso wenig plausibel wie dass der Beschwerdeführer mit keinerlei Einschränkungen konfrontiert ist. Immerhin sind ihm laut BEFAS-Abklärungsbericht doch zahlreiche Aufgaben möglich gewesen, auch wenn er dabei teilweise Hilfe oder Pausen benötigt hat (vgl. IV-act. 203). Auch scheinen die vom Beschwerdeführer benötigten Toilettenpausen in der BEFAS-Abklärung im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit etwas überbewertet worden zu sein (vgl. IV-act. 203 S. 10 f.). Denn laut Angaben des Beschwerdeführers hat sich sein Bauchdruck durch eine laktosefreie Ernährung verbessert (vgl. IV-act. 180 S. 42). Zudem ist im BEFAS-Bericht festgehalten, dass sich die Durchfallproblematik allenfalls reduzieren lasse, wenn der Beschwerdeführer die Nahrung selbst bestimmen könne (vgl. IV-act. 203 S. 10 f.). Warum es dem Beschwerdeführer nicht möglich sein sollte, sich die Mahlzeiten bei einer beruflichen Tätigkeit selber zuzubereiten oder einzukaufen, ist nicht ersichtlich, zumal er dies laut eigenen Angaben aktuell tut (vgl. IV-



act. 180 S. 28). Überdies weist der Beschwerdeführer auch in der Freizeit ein intaktes Funktionsniveau auf. Ihm ist es laut eigenen Angaben möglich, kürzere Strecken E-Bike zu fahren, soziale Kontakte zu pflegen, leichte Haushaltarbeiten zu verrichten, einzukaufen und als Hobby Uhren zu sammeln bzw. anzukaufen, zu verkaufen und zu tauschen, wobei er teilweise auch auf Flohmärkten unterwegs sei (vgl. IV-act. 180 S. 28, 42 und 53). Insofern scheint die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung von 100 % in adaptierter Tätigkeit im Grundsatz nachvollziehbar, wobei aber unter Berücksichtigung insbesondere der Ergebnisse der BEFAS-Abklärung von einer gewissen Verlangsamung bzw. Schwerfälligkeit in der Arbeitsverrichtung und somit einem deutlichen Konkurrenznachteil gegenüber anderen Arbeitnehmenden auszugehen ist. Diesem Umstand ist im Rahmen des Tabellenlohnabzugs Rechnung zu tragen (vgl. nachfolgende E. 4.5).

4.

4.1 Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit sind die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen zu beurteilen. Gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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).

4.2 Massgebend für den Einkommensvergleich sind grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs (vgl. BGE 129 V 222). Die vorliegend zu beurteilende Wiederanmeldung hat der Beschwerdeführer am 30. August 2012 bei der IV-Stelle eingereicht (vgl. IV-act. 23). Der früheste Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG wäre somit der 1. Februar 2013. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist zu diesem Zeitpunkt allerdings noch nicht verstrichen gewesen, sofern man den Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf den 4. September 2012 legt. Ein Abstellen auf dieses Datum erscheint sinnvoll, da die dauerhafte Arbeitsunfähigkeit ab diesem Datum ausgewiesen ist (vgl. IV-act. 36 S. 4



und 26 S. 1; Fremdakten, act. 4 S. 3). Unter Berücksichtigung des Wartejahres fällt der frühestmögliche Rentenbeginn auf den 1. September 2013 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 29 Abs. 3 IVG;). Für den Einkommensvergleich massgebend ist somit das Jahr 2013.

4.3 Für die Bestimmung des Valideneinkommens ist in der Regel auf den zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung angepassten Verdienst abzustellen (BGE 135 V 59 E. 3.1). Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers aus dem Jahr 2012 ermittelt und ist dabei auf einen jährlichen Verdienst von Fr. 98'800.-- gekommen, wobei sie diesen in einem nächsten Schritt noch der Teuerung angepasst hat (vgl. IV-act. 215). Der Beschwerdeführer wendet zu Recht ein, dass von einem höheren Validenlohn auszugehen sei (vgl. act. G 6 S. 3). Denn aus den Angaben und eingereichten Unterlagen der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers geht hervor, dass er neben seinem monatlichen Lohn in den Jahren 2008 bis 2010 jeweils noch einen jährlichen Bonus von Fr. 2'000.-- (vgl. IV-act. 6 S. 3 und 36 S. 8) und in den Jahren 2011 und 2012 von Fr. 3'000.-- erhalten hat (vgl. IV-act. 36 S. 9 f.). Demnach ist davon auszugehen, dass der Bonus zu einer Art Lohnbestandteil geworden ist. Folglich ist von einem jährlichen Valideneinkommen von Fr. 101'800.-- auszugehen. Zur Berechnung der dem Beschwerdeführer während der BEFAS-Abklärung auszurichtenden Taggelder ist die IV ebenfalls von diesem Gehalt ausgegangen (vgl. IV-act. 193 S. 1). Unter Anpassung um 0.8 % an die Teuerung bis zum Jahr 2013 (vgl. LSE-Tabelle T 39) resultiert ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 102'614.40.

4.4 Zur Ermittlung des Invalideneinkommens kann auf die Tabelle TA 1 der LSE 2014 abgestellt werden. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (vgl. act. 224) ist allerdings nicht vom Tabellenlohn für die im Kompetenzniveau 2 beschäftigten Männer auszugehen. Vielmehr ist auf das Kompetenzniveau 1 abzustellen, da dem Beschwerdeführer entsprechend der BEFAS-Abklärung keine Umschulungsmöglichkeit offensteht (vgl. IV-act. 203 S. 10 f.). Ohne entsprechende Umschulung oder Weiterbildung kann nicht ohne weiteres angenommen werden, der Beschwerdeführer könne ein dem Kompetenzniveau 2 entsprechendes Gehalt verdienen. Vielmehr ist davon auszugehen, dass er ohne weitere Ausbildung lediglich einfache Hilfsarbeitertätigkeiten aus dem Kompetenzniveau 1 verrichten können, zumal er



entsprechend der BEFAS-Abklärung gerade keine besonderen Fähigkeiten für Bürojobs mitzubringen scheint (vgl. IV-act. 203 S. 7 f.). Für die im Kompetenzniveau 1 im Hilfsarbeiterbereich beschäftigten Männer ergibt sich unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden und hochindexiert auf das Jahr 2013 ein Jahreslohn von Fr. 65'654.-- (vgl. Anhang 2 der IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2018).

4.5 Schliesslich rechtfertigt sich im vorliegenden Fall, wie bereits erwähnt, die Vornahme eines Tabellenlohnabzugs. Denn aufgrund der BEFAS-Abklärung ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei der praktischen Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit doch mit erheblichen Schwierigkeiten konfrontiert ist, welchen im medizinischen Gutachten nicht ausreichend Rechnung getragen worden ist. Insbesondere aufgrund des reduzierten Belastbarkeitsprofils, der verlangsamten Arbeitsweise und der häufigeren Pausen wird dem Beschwerdeführer auf dem Arbeitsmarkt ein nicht zu unterschätzender Konkurrenznachteil gegenüber anderen Arbeitnehmenden erwachsen, sodass mit einer geringeren Entlohnung zu rechnen ist. Überdies wird dem Beschwerdeführer, welcher im Rahmen der BEFAS-Abklärung als Grobmotoriker beschrieben worden ist (vgl. IV-act. 203 S. 8), die Ausübung einer feinmotorischen, körperlich leichten Tätigkeit ohnehin eher schwerfallen. Daher erscheint vorliegend ein Tabellenlohnabzug von 25 % als angemessen. Demnach resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 49'240.50.

4.6 Stellt man dem hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 102'614.40 ein Invalideneinkommen von Fr. 49'240.50 gegenüber, so resultiert eine Erwerbseinbusse von gerundet 53'373.90 und ein Invaliditätsgrad von gerundet 52 %. Folglich besteht ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 15. Februar 2018 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab dem 1. September 2013 eine halbe Invalidenrente auszurichten.



5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 15. Februar 2018 aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird rückwirkend ab dem 1. September 2013 eine halbe Invalidenrente zugesprochen; zur Festsetzung des Rentenbetrages wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

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

3.



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