



**Fall-Nr.:** IV 2009/222  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.06.2020  
**Entscheiddatum:** 04.05.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 04.05.2011**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung Gutachten. Mangelhafte interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Vorliegend wurde keine Abstimmung und Diskussion zwischen den Erkenntnissen aus der somatischen und jenen aus der psychiatrischen Untersuchung vorgenommen. Rückweisung zur weiteren medizinischen Abklärung. Bei der Bestimmung des Leidensabzugs sind auch invaliditätsfremde Aspekte zu berücksichtigen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Mai 2011, IV 2009/222).**

Entscheid Versicherungsgericht, 04.05.2011

Abteilungspräsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie Löhner, a.o.  
Ver-sicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 4. Mai 2011**

in Sachen

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Niedermann, St. Leonhard-Strasse 20,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

betreffend

### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ erlitt am 10. März 1998 bei der Arbeit einen Schlag auf die linke Hand durch eine umgestürzte Karrette. Dabei zog er sich eine intraarticuläre proximale Grundgliedfraktur des "V. Fingers" links zu (Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 13. März 1998, act. G 4.2). Am 24. Mai 1999 ersuchte der Versicherte die IV-Stelle um Arbeitsvermittlung (act. G 4.1.2). Dieses Gesuch lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 8. Dezember 1999 ab, da keine unmittelbar drohende Invalidität und keine durchschnittlich 20%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisher ausgeübten Erwerbstätigkeit bestehe (act. G 4.1.15).

A.b Am 14. August 2006 meldete sich der Versicherte wegen Rückenbeschwerden zum Bezug von IV-Leistungen (Arbeitsvermittlung, "evtl." Rente) an (act. G 4.1.16). Der behandelnde Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, berichtete am 1. September 2006, dass der Versicherte an einem chronischen bzw. chronifizierten Lumbovertebralsyndrom leide. Für die angestammte Tätigkeit als Gartenhilfsarbeiter und Bauarbeiter bescheinigte er folgende Arbeitsunfähigkeiten: 100% vom 7. September 2005 bis 2. Januar 2006; 50% vom 3. Januar bis 27. April 2006; 100% vom 28. April bis 14. Mai 2006 und 50% vom 15. Mai 2006 bis auf weiteres. Andere Arbeiten wie etwa im Rahmen eines angelernten Arbeiters in einer Fabrik ohne Heben von schweren Lasten über 20 kg seien dem Versicherten acht Stunden pro Tag zumutbar (act. G 4.1.22-1 ff.). Der ebenfalls behandelnde Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 4. September 2006 ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Veränderungen und bei relativer Spinalstenose L3-L5, bei Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung und bei lang andauernder Arbeitslosigkeit. Für die angestammte Tätigkeit hielt er den



## St.Galler Gerichte

Versicherten zu 100% arbeitsunfähig. Für eine körperlich wenig belastende Arbeit bescheinigte er dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 4.1.28-7). Bei gegebenen "spärlichen Befunden" sei eine IV-Berentung nicht gerechtfertigt (Bericht Dr. D.\_\_\_\_ vom 19. April 2006, act. G 4.1.28-10).

A.c Am 4. April 2007 wurde der Versicherte orthopädisch durch Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, und am 7. Mai 2007 durch Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, begutachtet. Im psychiatrischen Teilgutachten vom 30. Juni 2007 diagnostizierte Dr. F.\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie eine leichte depressive Störung (ICD-10: F32.0). Aus psychiatrischer Sicht sei dem Versicherten die bisherige Tätigkeit zu 50% zumutbar bei 75% der üblichen Stundenpräsenz. Leidensangepasste Tätigkeiten seien ihm acht Stunden am Tag zumutbar. Dabei bestehe eine um 25% verminderte Leistungsfähigkeit (act. G 4.1.53-10 ff.). Dr. E.\_\_\_\_ diagnostizierte im orthopädischen Gutachten vom 27. Juli 2007 eine mässige Osteochondrose und Spondylose C5 bis 7 mit Diskushernie C6/7 und vorwiegend spondylogener linksforaminaler Enge sowie leichter C7 Nervenwurzelkompression links foraminal; eine mässige Osteochondrose und Spondylarthrose L4/5 mit mässiger Spinalkanalenge ohne Nervenkompression und mässige Spondylarthrose L5/S1 sowie weniger ausgeprägt L3/4; eine Adipositas sowie ein Asthma bronchiale. Aus orthopädischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit als Hilfsarbeiter im Baugewerbe 40% und für leidensangepasste Tätigkeiten 90%. "Anlässlich der gemeinsamen orthopädisch-psychiatrischen Beurteilung vom 23. Juli 2007" sei die Arbeitsfähigkeit gesamthaft in bisheriger Tätigkeit auf 40% bei voller Stundenpräsenz und auf 75% in adaptierten Tätigkeiten festgelegt worden (act. G 4.1.53-1 ff.).

A.d Am 20. November 2007 berichteten die behandelnden Psychiater des Psychiatrischen Zentrums Wil, dass der Versicherte zurzeit für jegliche Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig sei. Er habe sich gewünscht, eine stationäre Behandlung in Anspruch zu nehmen (act. G 4.1.62). Die RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Arbeitsmedizin FMH, verneinte in der Stellungnahme vom 1. Dezember 2007 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten (act. G 4.1.65-1).



## St.Galler Gerichte

A.e Mit Vorbescheiden vom 4. Dezember 2007 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, einen Anspruch auf Rentenleistungen (act. G 4.1.69) und auf Arbeitsvermittlung "zur Zeit" (act. G 4.1.71) zu verneinen.

A.f Gegen beide Vorbescheide erhob der Versicherte am 11. Februar 2008 Einwand (act. G 4.1.75 f.).

A.g Im Verlaufsbericht vom 30. September 2008 gaben die behandelnden Psychiater an, dass der Gesundheitszustand stationär geblieben sei. Der Versicherte sei vom 29. Mai bis 1. Juli 2008 stationär in der Psychiatrischen Klinik Wil behandelt worden. Nach dem Austritt habe er sich nicht mehr für eine weitere ambulante Behandlung gemeldet (trotz Empfehlung der Klinik, act. G 4.1.84). Im Austrittsbericht vom 8. Juli 2008 diagnostizierten die behandelnden Psychiater der Psychiatrischen Klinik Wil eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Somatisch bestünden ein Asthma bronchiale und ein Status nach Bandscheibenprolaps (act. G 4.1.91).

A.h In der RAD-Stellungnahme vom 25. März 2009 kam Dr. G.\_\_\_\_ zum Schluss, dass weiterhin für leidensangepasste Tätigkeiten von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit bei voller Stundenpräsenz ausgegangen werden könne (act. G 4.1.92).

A.i Mit Verfügungen vom 14. Mai 2009 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch des Versicherten auf Rentenleistungen (act. G 4.1.94) und Arbeitsvermittlung (act. G 4.1.95).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 14. Mai 2009 betreffend Rente richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 22. Juni 2009. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Ausrichtung von mindestens einer Dreiviertelsrente. Eventualiter sei die ganze Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung an die Verwaltung zurückzuweisen. Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dass die angefochtene Verfügung auf einer unvollständig abgeklärten bzw. einer unzuverlässigen medizinischen Grundlage beruhe. Das Gutachten vom 27. Juli 2007 sei veraltet und überholt. Die RAD-Ärztin habe in ihrer Beurteilung die Rückenbeschwerden ausgeblendet. Ihre Beurteilung sei



fragwürdig. Im Gutachten sei die Frage nach der willentlichen Schmerzüberwindung viel zu oberflächlich abgehandelt worden. Des Weiteren sei die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit im orthopädischen Teilgutachten nicht schlüssig. Sie widerspreche zudem der Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_. Im Arztbericht vom 20. Oktober 2007 habe das Sozialpsychiatrische Zentrum Wil unter den erhobenen Befunden eine leicht- bis mittelgradige Depression erwähnt. Bei der Diagnosestellung sei die Depression hingegen offensichtlich vergessen worden. Am von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Einkommensvergleich rügt der Beschwerdeführer die Höhe des Valideneinkommens. Ferner hätte bei der Bestimmung des Invalideneinkommens nicht bloss ein 10%iger, sondern ein mindestens 15%iger Leidensabzug vorgenommen werden müssen (act. G 1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 12. August 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeabweisung. Zur Begründung führt sie aus, dass das bidisziplinäre Gutachten aussagekräftig sei. Insbesondere habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Begutachtung nicht wesentlich verschlechtert. Neu ist die Beschwerdegegnerin der Auffassung, dass mit Blick auf die willentliche Schmerzüberwindung aus psychiatrischer Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, mithin lediglich eine 10%ige Arbeitsunfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten bestehe. Die Bestimmung des Valideneinkommens sei zu Recht gestützt auf die Tabellenlöhne, Anforderungsniveau 4, Männer, erfolgt. Ein höherer als 10%iger Leidensabzug sei vorliegend nicht gerechtfertigt (act. G 4).

B.c Der Beschwerdeführer hält in der Replik vom 13. November 2009 an den Beschwerdeanträgen unverändert fest. Zur Begründung verweist er auf die Beschwerde vom 22. Juni 2009. Der von der Beschwerdegegnerin vertretene Standpunkt, dass für leidensangepasste Tätigkeiten eine 90%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, sei haltlos. Es lägen Faktoren vor, die einer zumutbaren Willensanstrengung entgegen stehen würden (act. G 11).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 13).

### **Erwägungen:**

1.



Zwischen den Parteien ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Rentenleistungen streitig.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 14. Mai 2009 (act. G 4.1.94) ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

1.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente,



wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, 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, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss kommt einem Gutachten oder anderen medizinischen Beurteilungen schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass die medizinischen Beurteilungen effektiv nicht den Tatsachen entsprechen, was nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Behörden in der Regel nicht beurteilen können (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2).

1.5 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Wenn der



entscheid-relevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, N 62 zu Art. 61).

2.

Zu klären ist vorweg die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. Die Beschwerdegegnerin stützte die angefochtene Verfügung auf das orthopädische Gutachten vom 27. Juli 2007 (act. G 4.1.53-1 ff.) und das psychiatrische Gutachten vom 30. Juni 2007 (act. G 4.1.53-10 ff.). Der Beschwerdeführer hält diese gutachterliche Beurteilung für nicht beweiskräftig (act. G 1).

2.1 Bei der Würdigung der gutachterlichen Beurteilung fällt zunächst auf, dass die Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten vom 27. Juli 2007 dem Zweck einer interdisziplinären Begutachtung nicht gerecht wird. Dieser besteht gerade darin, alle relevanten Gesundheitsschädigungen zu erfassen und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit würdigend in einem Gesamtergebnis auszudrücken. Eine einfache Addition verschiedener Teilarbeitsunfähigkeiten kann je nach den konkreten Fallmerkmalen ein zu hohes oder aber auch zu niedriges Ergebnis zeitigen (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.1). Entsprechend vermag bei mehreren fachärztlich ausgewiesenen Teilarbeitsunfähigkeiten das isolierte Abstellen lediglich auf die Teilarbeitsunfähigkeit einer Fachdisziplin ohne nähere Auseinandersetzung und Diskussion des Verhältnisses zu den übrigen Teilarbeitsunfähigkeiten nicht zu überzeugen. Vorliegend diskutierten die Gutachter nicht, ob und inwiefern sich die in den jeweiligen Fachgebieten geschätzten Teilarbeitsunfähigkeiten überschneiden bzw. die Gesamtbeurteilung beeinflussen. Vielmehr stellten sie ohne jegliche Begründung bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit allein auf die vom orthopädischen Gutachter vertretene Auffassung ab (60% Arbeitsunfähigkeit), während bei der Bestimmung der Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten dann wieder allein auf die psychiatrische Einschätzung verwiesen wird (75%ige Arbeitsfähigkeit, act. G 4.1.53-9). Damit bringen die Gutachter zum Ausdruck, dass die psychischen Beschwerden bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vollständig durch die somatischen Beeinträchtigungen



konsumiert werden. Im Gegensatz hierzu lassen sie aber dann die somatischen Beschwerden bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten vollständig durch die psychischen Beschwerden konsumieren. Dies erscheint ohne nähere Begründung indessen nicht nachvollziehbar und es ist damit zu beanstanden, dass keine fassbare Abstimmung und Diskussion zwischen den Erkenntnissen aus der somatischen und jenen aus der psychiatrischen Untersuchung stattgefunden hat. Damit geht einher, dass die gesamtgutachterliche Beurteilung vom psychiatrischen Experten nicht unterzeichnet worden ist (vgl. act. G 4.1.53-9).

2.2 Die isolierte Betrachtungsweise wird durch das psychiatrische Gutachten vom 30. Juni 2007 erhärtet. So erfolgten die psychiatrische Begutachtung vom 7. Mai 2007 und die darin diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung offenbar ohne genügende Berücksichtigung der von Dr. E.\_\_\_\_ erhobenen somatischen Grundlage. So kam der orthopädische Gutachter zum Schluss, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen grösstenteils (lumbale Schmerzen, Nacken- und HWS-Schmerzen) durch objektive Befunde erklärt, mithin auf eine organische Grundlage zurückgeführt werden können. Lediglich die - nicht im Vordergrund stehenden - Schmerzen in den Unterschenkeln und Füßen hätten nicht plausibilisiert werden können (act. G 4.1.53-6). Demgegenüber stützte sich der psychiatrische Gutachter im Wesentlichen auf Vorakten, die eine Objektivierbarkeit der Beschwerden verneinten (act. G 4.1.53-11). Es bestehen daher erhebliche Zweifel an der vom psychiatrischen Gutachter gestellten Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung, zumal er diese rundweg auf "die beschriebenen Diskrepanzen zwischen objektivierbaren Befunden und subjektivem Leidensempfinden des Versicherten" stützte (act. G 4.1.53-17) und diese Auffassung nicht ohne Weiteres mit den Ausführungen von Dr. E.\_\_\_\_ zu vereinbaren ist.

2.3 Mit Blick auf die von Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, im Bericht vom 18. August 2006 beschriebenen "chronifizierten Spannungskopfschmerzen" (act. G 4.1.21; zu den auch anlässlich der psychiatrischen Begutachtung geschilderten Kopfschmerzen vgl. act. G 4.1.53-14) wirft die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung ohnehin Fragen auf. Denn Spannungskopfschmerzen bilden ein Ausschlusskriterium für die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung (H. Dilling/ H. J. Frey-berger [Hrsg.], Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 4. Auflage, Bern 2008, S. 195). Zumindest wäre aufgrund der in den Akten



ausgewiesenen Spannungskopfschmerzen vom psychiatrischen Gutachter fassbar darzulegen gewesen, weshalb er trotz Vorliegens eines Ausschlusskriteriums zur Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung gelangt.

2.4 Zusammenfassend fehlt es für die Beurteilung des Rentenanspruchs bereits aus den genannten Gründen an einer aussagekräftigen interdisziplinären medizinischen Grundlage. Es kann daher offen gelassen werden, ob die weiteren gegen das Gutachten der Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ vorgebrachten Rügen des Beschwerdeführers (etwa, dass die Begutachtung im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung bereits rund zwei Jahre zurücklag, act. G 1) stichhaltig sind. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme einer interdisziplinären Begutachtung durch eine MEDAS zurückzuweisen. In der Folge wird die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen haben.

2.5 Bei diesem Verfahrensausgang erübrigen sich Weiterungen zur Bestimmung der Vergleichseinkommen. Die Auffassung der Beschwerdegegnerin, dass invaliditätsfremde Faktoren bei der Bestimmung des Leidensabzugs von vornherein keine Berücksichtigung fänden (act. G 4.1.94 und G 4, S. 6), bedarf indessen bereits an dieser Stelle einer Korrektur. Die Beschwerdegegnerin verweist zur Untermauerung ihres Standpunktes einzig auf die in "AHI-Praxis 1999 S. 237 f." publizierte höchstrichterliche Praxis. Dabei ist festzustellen, dass die von der Beschwerdegegnerin ins Feld geführte Rechtsprechung nicht einschlägig ist. Denn das damalige EVG hatte nicht zu beurteilen, ob der Faktor Alter bzw. invaliditätsfremde Aspekte beim Leidensabzug zu berücksichtigen sind oder nicht. Es hatte sich lediglich mit der Frage auseinanderzusetzen, ob "nebst" dem gewährten Leidensabzug von 25% ein weiterer Abzug vom Invalideneinkommen wegen des fortgeschrittenen Alters vorgenommen werden kann. Lediglich diese Frage wurde verneint (AHI Praxis 1999 S. 242 E. 4c). Im Übrigen hat das Bundesgericht die bisherige konstante Praxis (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt etwa in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen) bestätigt, wonach bei der Bemessung des Leidensabzuges auch invaliditätsfremde Faktoren berücksichtigt werden können (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. September 2008, 9C\_677/08).

3.



## St.Galler Gerichte

3.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 14. Mai 2009 aufzuheben. Die Sache ist zur ergänzenden Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.2 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss des Beschwerdeführers von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

3.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 14. Mai 2009 aufgehoben. Die Sache wird zur ergänzenden Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.



3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von

Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.