



**Fall-Nr.:** IV 2010/165  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.10.2019  
**Entscheiddatum:** 15.12.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 15.12.2011**

**Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich  
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15.  
Dezember 2011, IV 2010/165). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts  
8C\_20/2012.**

Entscheid Versicherungsgericht, 15.12.2011

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers,  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

#### **Entscheid vom 15. Dezember 2011**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher Marco Büchel, LL.M., c/o K & B Rechtsanwälte,  
Freudenbergstrasse 24, Postfach 213, 9240 Uzwil,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ zog sich am 24. Mai 2005 bei einem Unfall mehrere Hämatome über dem Beckenkamm und am Gesäss zu (IV-act. 16-78/84). In der Folge entwickelte sich ein grosses Hämatom im Bereich der linken Glutealregion. Zur Hämatomentlastung erfolgte eine Inzision (IV-act. 16-75/84). Da sich das Hämatom nachfüllte, musste schliesslich eine offene Ausräumung vorgenommen werden (IV-act. 16-68/84). Bei der Schlusskontrolle am 7. Juli 2005 bestand nur noch eine leichte Druckdolenz links gluteal (IV-act. 16-61/84). Am 12. Oktober 2005 ergab eine kernspintomographische Untersuchung der LWS verschiedene Beeinträchtigungen (IV-act. 16-58/84). Da der Hausarzt angegeben hatte, der Versicherte klage nur noch über leichte Beschwerden, aber optisch sei der Gesässmuskel massiv vergrössert (IV-act. 16-59/84), erfolgte am 11. November 2005 eine Untersuchung durch den Kreisarzt der SUVA. Dieser stellte folgende Diagnosen: Weichteilkontusion gluteal links mit Hämatom, punktiert und incidiert, sowie funktionell muskuläre Dysbalance und Verdacht auf Iliosakralblockierung links und Degenerationen L4/5 (IV-act. 16-57/84). Eine vom ärztlichen Dienst der SUVA vorgenommene psychiatrische Abklärung ergab gemäss einem Bericht vom 10. Januar 2006 (IV-act. 16-50/84) einen chronischen Schmerz am Bewegungsapparat in Verbindung mit verlaufsbestimmenden psychischen Faktoren, Verhaltensfaktoren und Kontextfaktoren (ICD-10 F 54), namentlich: Anpassungsstörung mit (vorwiegend existentieller) Angst und Depressivität (ICD-10 F 43.22), Belastung durch befürchteten Arbeitsplatzverlust. Der abklärende Psychiater empfahl eine stationäre verhaltensmedizinische Rehabilitation. Die Klinik B.\_\_\_\_ berichtete am 1. Mai 2006 (IV-act. 16-42 ff./84), folgende Diagnosen seien erhoben worden: Unklare Weichteilschmerzen links paravertebral tieflumbal und gluteal (mit/bei St. n. Kontusion, punktiert und offene Hämatomausräumung, fettige Atrophie des M. gluteus maximus links und schmale, max. 4,5 x 3 x 0,5 cm grosse, scharf begrenzte Flüssigkeitsansammlung zwischen subkutanem Fettgewebe und M. gluteus medius links, vereinbar mit einem Serom) und Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung anderer Gefühle (Angst, Sorge, Anspannung bei befürchtigtem



## St.Galler Gerichte

Arbeitsplatzverlust). Weiter wurde ausgeführt, der Versicherte sei für die bisherige Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig, für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit aber mit Einschränkungen (selten vorgeneigtes Stehen, Lastenheben nur bis 15 kg) arbeitsfähig (IV-act. 16-39/84).

A.b Am 21. Juni 2006 meldete sich der Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Die C.\_\_\_\_ AG gab am 3. Juli 2006 an (IV-act. 10), sie beschäftige den Versicherten seit 1998. Der Lohn betrage aktuell Fr. 5'130.-- (x13). Dr. med. D.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, berichtete der IV-Stelle am 15. August 2006 (IV-act. 16-1 ff./84), er habe folgende Diagnosen erhoben: Schwere Weichteilquetschung Gesäss links, St. n. Hämatomausräumung, posttraumatisches Serom mit massiver Gesässvergrösserung, St. n. Kontusion der unteren LWS, schwere posttraumatische depressive Störung mit vor allem Anpassungsstörung und vorwiegender Beeinträchtigung anderer Gefühle (Angst, Sorge, Anspannung etc.). Der Versicherte sei seit dem 24. Mai 2005 (mit einem Unterbruch vom 12. Juli bis 10. Oktober 2005) in seiner angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. Arbeitsversuche seien gescheitert, obwohl die Arbeitgeberin dem Versicherten absolut minimalste, körperlich nicht belastende Arbeiten angeboten habe. Viele Hilfeleistungen seitens der Arbeitgeberin seien ohne Wirkung geblieben. Der Gesundheitszustand sei seit Oktober 2005 unverändert. Der Versicherte klagt über massive psychische Störungen, massive Schlafstörungen (trotz der Einnahme entsprechender Medikamente) und dauernde Schmerzen vor allem im Gesäss links und zum Teil im Lumbalbereich. Bereits ganz oberflächliche Hautberührungen lösten intensivste Schmerzen aus, was organisch gar nicht erklärbar sei. Der Versicherte sei normal beweglich und habe ein normales Gangbild. Das linke Gesäss sei massiv vergrössert. Rein somatisch betrachtet bestehe für leichte Arbeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Die psychische Verfassung bewirke momentan aber eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In einem weiteren Bericht vom 15. August 2006 (IV-act. 17) wies Dr. D.\_\_\_\_ darauf hin, dass die Arbeitsfähigkeit in einer der Behinderung angepassten Erwerbstätigkeit noch nicht endgültig beurteilt werden könne. Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, teilte der IV-Stelle am 31. Januar 2007 mit (IV-act. 26), die bisherigen Abklärungen liessen stark den Verdacht aufkommen, dass das Krankheitsbild vorwiegend psychisch bedingt sei. Der Versicherte gebe an, er würde gerne leichte Arbeiten verrichten. Deshalb kämen Rehabilitationsmassnahmen in einem geschützten Rahmen in Frage. Am 4. April 2007



berichtete Dr. E.\_\_\_\_ der IV-Stelle (IV-act. 34), es liege eine andauernde Persönlichkeitsstörung vor. Der Versicherte sei zu 100% arbeitsunfähig. Der Spalt zwischen der Lage des Bewusstseins (deklariertes Genesungs- und Arbeitswille) und dem Unterbewusstsein (Scheitern jedes Arbeitsversuchs) sei eindrücklich. Da die Depression sekundär sei, hätten Medikamente keine Chance. Auch psychotherapeutisch könne dem Versicherten nur beigegeben und dafür gesorgt werden, dass es nicht noch schlimmer komme. Der neue Hausarzt Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH für Allgemeinmedizin, führte am 23. April 2007 aus (IV-act. 36-1 ff./79), der Versicherte könnte körperlich leichtere Arbeiten (Büroarbeiten, manuelle Arbeiten an einem Tisch) an 8,5 Std. täglich ausüben. Gemäss einem früheren Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ an den Kreisarzt vom 26. März 2007 (IV-act. 36-5/79) litt der Versicherte nicht an einer posttraumatischen depressiven Reaktion oder an einer Schmerzverarbeitungsstörung. Er war vielmehr ein völlig normaler, psychisch ausgeglichener Arbeiter, der keine Zeichen einer larvierten Depression zeigte. Nach dem Weglassen der Psychopharmaka hatte er sich sogar besser gefühlt.

A.c Die IV-Stelle gab am 30. August 2007 eine bidisziplinäre rheumatologische und psychiatrische Begutachtung in Auftrag (IV-act. 46). Dr. med. G.\_\_\_\_, Psychiatrie/ Psychotherapie FMH, von der Klinik H.\_\_\_\_ führte in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 4. April 2008 (IV-act. 58) aus, der Versicherte leide an einer depressiven Episode, derzeit leichter mit Zustand nach mittelschwerer Ausprägung seit Oktober 2005. Nach dem Unfall sei es dem Versicherten schon nach wenigen Wochen möglich gewesen, wieder zu arbeiten und den Urlaub in Portugal zu verbringen. Erst Monate später hätten sich derart starke Schmerzen entwickelt, dass der Versicherte nicht mehr an seinen Arbeitsplatz habe zurückkehren können. Es habe sich eine schleichende depressive Symptomatik entwickelt, die sich zunächst als Anpassungsstörung mit leichten depressiven Symptomen und Ängstlichkeit, später dann in einer wahrscheinlich bis zu mittelschweren depressiven Störung gezeigt habe. Der Versicherte habe die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bei Dr. E.\_\_\_\_ im Juli 2007 wegen der Wirkungslosigkeit gegen die Schmerzen und wegen des Gefühls psychischer Gesundheit abgebrochen. Die Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung, einer posttraumatischen Belastungsstörung oder einer Persönlichkeitsstörung seien nicht erfüllt. Der Versicherte sei sowohl für die angestammte als auch für jede andere Erwerbstätigkeit zu mindestens 80%



arbeitsfähig. Die depressive Symptomatik führe zu einer leichten Einschränkung der Motivation und der Ausdauer. Die Willensanstrengung, die nötig sei, um trotz der Schmerzen und der körperlichen Beschwerden zu arbeiten, sei dem Versicherten zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit in der Vergangenheit sei nur schwer feststellbar. Die von Dr. E.\_\_\_\_ beschriebene Psychodynamik sei durchaus mit einer stärkeren depressiven Episode vereinbar. Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation/ Rheumatologie, vom AEH berichtete in seinem Gutachten vom 28. April 2008 (IV-act. 59), der Versicherte leide an einem chronischen lumbosakralen und glutealen Schmerzsyndrom links (bei St. n. Kontusion mit verzögerter Hämatomdiagnose und mehreren Hämatomevakuationen im Bereich des linken Gluteus nach Quetschtrauma am 25. Mai 2005 und degenerativen Veränderungen im Bereich der LWS). Der Schwerpunkt dieses Schmerzsyndroms befinde sich im Bereich des linken Beckenkamms und des linken Gluteus. Obwohl das Schmerzsyndrom und die strukturellen Grundlagen dazu nicht in Frage gestellt und durch ein konsistentes Schmerzverhalten gestützt würden, werde es doch durch ein ausgeprägtes dysfunktionelles Krankheitsverhalten überlagert. Dieses Verhalten werde durch die psychiatrische Co-Morbidität unterhalten. Die Krankheitskonsequenzen seien weniger hoch angesiedelt, als sie vom Versicherten empfunden würden. Die Beobachtungen bei den Tests im Rahmen der EFL wiesen auf eine deutliche Selbstlimitierung hin. Die Belastbarkeit liege mindestens im Bereich einer leichten Arbeit. Eine solche sei dem Versicherten ganztags zumutbar. Unter Einbezug des Ergebnisses der psychiatrischen Abklärung bestehe also eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Dr. med. J.\_\_\_\_ vom RAD hielt am 6. Juni 2008 fest (IV-act. 64), die Arbeitsfähigkeit von 80% bestehe sicher seit dem Zeitpunkt der Begutachtung (9/07), wahrscheinlich schon seit Mitte 2007.

A.d Am 6. Juni 2008 eröffnete die IV-Stelle ein Verfahren zur beruflichen Eingliederung des Versicherten (IV-act. 65). Dr. med. K.\_\_\_\_, Oberarzt der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen, berichtete am 20. Mai 2009 (IV-act. 84), es bestehe ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Diskopathien L3 bis S1. Der Versicherte gebe belastungsabhängige Schmerzen lumbal mit Pseudoausstrahlung in den posterioren Oberschenkel links an. Dr. E.\_\_\_\_ berichtete am 27. Mai 2009 (IV-act. 85), der Versicherte leide an einer andauernden Persönlichkeitsänderung. In den letzten Monaten habe er eine halbtägige Beschäftigung (initiiert durch das RAV) mit knapper Not durchgestanden. Es bestehe also ein positiver Trend, aber vermittlungsfähig sei



der Versicherte deswegen noch nicht. Dr. J.\_\_\_\_ empfahl am 19. Juni 2009 eine erneute Begutachtung (IV-act. 86). Dr. med. L.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Chefarzt der Klinik H.\_\_\_\_, führte in seinem psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 26. August 2009 aus (IV-act. 91), es bestehe eine leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F 32.01). Die Kriterien einer andauernden Persönlichkeitsänderung seien nicht erfüllt. Depressiv bedingt seien die psychische Belastbarkeit, die Flexibilität und die Ausdauer leicht reduziert. Dadurch sei die Arbeitsfähigkeit um ca. 20% eingeschränkt. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe seit Oktober 2005. Eine Zeit lang sei der Versicherte aus psychiatrischer Sicht zu 50% arbeitsunfähig gewesen. Ab September 2007 sei von einer unveränderten 20%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Weder die von Dr. E.\_\_\_\_ gestellte Diagnose noch dessen Arbeitsfähigkeitsschätzung könnten bestätigt werden. Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, vom AEH führte im Gutachten vom 31. Oktober 2009 aus (IV-act. 93), er habe folgende Diagnosen erhoben: Chronifiziertes Schmerzsyndrom lumbosakral und links gluteal, Diskopathien L3 bis S1, Spondylarthrose L4/5 und Facettarthrose L5/S1. Er führte weiter aus, bei der aktuellen Untersuchung sei eine seit 9/07 unverändert bestehende Beschwerdesituation mit Schmerzen im Bereich des dorsalen Beckenkamms sowie des linken Gesässmuskels beschrieben worden. Klinisch habe eine konstante Entlastungshaltung des linken Gesässes sowohl im Sitzen als auch im Stehen/Gehen imponiert. Eine wesentliche neurologische Ausfallsymptomatik insbesondere im Sinn von Kraftminderung oder Paresen der unteren Extremitäten habe nicht festgestellt werden können. Die Ende 2008 durchgeführten Bildgebungsverfahren der LWS (MRI, CT) hätten keine frischen Frakturzeichen ergeben. Hingegen hätten sie eine ausgeprägte Spondylarthrose L4/5, eine rechtsbetonte Facettengelenksarthrose L5/S1 und Diskopathien in den Etagen L3 bis S1 gezeigt. Trotz intensiver differentialdiagnostischer Abklärungen hätten die geklagten Beschwerden den pathomorphologischen Befundkonstellationen nicht zugeordnet werden können. Arbeitsrelevant leistungslimitierend seien die links lumbalen und glutealen Schmerzangaben und die Schon- und Entlastungshaltung des linken Beins. Zusammenfassend habe sich aber kein wesentlich neuer Gesundheitszustand seit der Begutachtung vom November 2007 ergeben. Aus rein somatischer Sicht seien körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten in



## St.Galler Gerichte

Wechselposition mit der Möglichkeit des Stehens, Gehens und Sitzens ganztags zumutbar. Unter Einbezug der psychiatrischen Beurteilung bestehe in einer solcherart adaptierten Erwerbstätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80%.

A.e Die IV-Stelle schloss die Arbeitsvermittlung mit einer Mitteilung vom 23. November 2009 ab (IV-act. 98). Sie verglich einen der Nominallohnentwicklung bis 2009 angepassten Lohn "im Steinbruch" von Fr. 69'193.-- mit einem anhand statistischer Lohnangaben und einer Arbeitsfähigkeit von 80% ermittelten durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn von Fr. 46'138.--. Die Erwerbseinbusse von Fr. 23'055.-- entsprach einem Invaliditätsgrad von 33% (IV-act. 99). Mit einem Vorbescheid vom 12. Januar 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie beabsichtige, sein Rentengesuch abzuweisen (IV-act. 102). Der Versicherte liess am 23. Februar 2010 einwenden, er habe einen Anspruch auf eine Viertelsrente (IV-act. 107). Es müssten nämlich ein Teilzeitabzug von 8% und ein weiterer Abzug von 5% erfolgen. Letzterer sei darin begründet, dass die Arbeit nur unter ständigen Schmerzen verrichtet werden könnte. Mit einer Verfügung vom 9. März 2010 wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab (IV-act. 108). Sie führte zur Begründung aus, der Versicherte könnte ganztags mit reduzierter Leistung tätig sein, was die Berücksichtigung eines Teilzeitabzugs ausschliesse. Da er auch mittelschwere Arbeiten ausführen könnte, sei auch kein weiterer Abzug gerechtfertigt.

B.

B.a Der Versicherte liess am 22. Juni 2010 Beschwerde erheben und die Zusprache einer halben Invalidenrente beantragen (act. G 1). Begründet wurde dieser Antrag damit, dass ein Abzug von 25% vom Tabellenlohn zu machen sei, da der Beschwerdeführer ständig Schmerzen habe, praktisch kein Deutsch könne, nur noch Tätigkeiten in Wechselposition und ohne Anforderung an die psychische Belastbarkeit, Flexibilität und Ausdauer ausüben könne, gegenüber gesunden Konkurrenten für einen Arbeitsplatz ein deutlich höheres Krankheitsrisiko aufweise und nur noch zu 80% arbeiten könne. Gemäss einem Bundesgerichtsurteil vom 8. Januar 2008 rechtfertige auch ein ganztägiger Einsatz mit reduzierter Leistung einen Teilzeitabzug. Bei einem Abzug vom Tabellenlohn von 25% resultiere ein Invaliditätsgrad von 50%.



B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 8. Juni 2010 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Sie machte geltend, den beiden Gutachten sei in bezug auf die medizinischen Tatsachenfeststellungen der volle Beweiswert beizumessen. In bezug auf die Arbeitsfähigkeit sei jedoch aus rechtlichen Gründen von den Gutachten abzuweichen und von einer Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 100% auszugehen, weil die leichte depressive Episode rechtsprechungsgemäss nicht invalidisierend sei. Ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn sei nicht gerechtfertigt.

B.c Der Beschwerdeführer liess am 12. Juli 2010 einwenden (act. G 6), er könne trotz Aufbietung allen guten Willens nicht zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachgehen, denn trotz aller Therapien seien die Schmerzen in der linken Gesässmuskulatur immer noch vorhanden. Es liege ein mehrjähriger, chronifizierter Verlauf vor. Ausserdem habe sich seine langjährige Lebenspartnerin von ihm getrennt, so dass ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens eingetreten sei.

Erwägungen:

1.

Gemäss Art. 16 ATSG ist das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

1.1 Zum Unfallzeitpunkt war der Beschwerdeführer bereits seit über vierzehn Jahren für die C.\_\_\_\_ AG tätig. Er erzielte einen guten Lohn und war offenbar ein geschätzter Mitarbeiter, wie sich dem Umstand entnehmen lässt, dass die C.\_\_\_\_ AG ihm über längere Zeit immer wieder ermöglicht hat, Arbeitsversuche zu unternehmen, wobei sie ihm jeweils auch eine adaptierte Tätigkeit angeboten hat. Die wahrscheinlichste Variante der Entwicklung der hypothetischen Validenkarriere ist deshalb, dass der Beschwerdeführer den Arbeitsplatz bei der C.\_\_\_\_ AG behalten hätte. Das Valideneinkommen bemisst sich somit nach dem Lohn, den der Beschwerdeführer an



diesem Arbeitsplatz erzielt hätte. Das Wartejahr wäre im Jahr 2006 erfüllt gewesen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin hat der Einkommensvergleich deshalb anhand der Einkommenszahlen für das Jahr 2006 zu erfolgen. Die C.\_\_\_\_ AG hat am 3. Juli 2006 einen Lohn von Fr. 5'136.-- bzw. Fr. 66'768.-- angegeben (vgl. IV-act. 10). Dieser Betrag ist als Valideneinkommen in den Einkommensvergleich einzusetzen.

1.2 Der Beschwerdeführer ist zur bestmöglichen Verwertung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit auf eine körperlich leichte, wechselbelastende Erwerbstätigkeit angewiesen, denn in einer körperlich belastenden Tätigkeit ist er nur noch zu 50% arbeitsfähig. Ob die C.\_\_\_\_ AG ihm im Rahmen der Arbeitsversuche eine solche Arbeit angeboten hat und welchen Lohn er dabei hätte erzielen können, ist nicht bekannt. Deshalb steht auch nicht fest, ob der Beschwerdeführer seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei einer (adaptierten) Weiterbeschäftigung durch die C.\_\_\_\_ AG besser als mit einer durchschnittlichen Hilfsarbeit in irgendeiner Branche hätte verwerten können. Das lässt sich nicht mehr klären, weil die Wiedereingliederung beim bisherigen Arbeitgeber damals nicht zu Ende geführt worden ist und nun nicht mehr mit der notwendigen Plausibilität hypothetisch nachvollzogen werden kann. Aus diesem Grund bleibt nur die Möglichkeit, das zumutbare Invalideneinkommen anhand eines Tabellenlohns zu bestimmen. Da adaptierte Arbeitsplätze in praktisch allen Branchen zu finden sind, da der Beschwerdeführer seine Arbeitserfahrung an einem adaptierten Arbeitsplatz in einem Steinbruch oder in einem steinverarbeitenden Betrieb wohl kaum in einem relevanten Ausmass lohnsteigernd einsetzen könnte und da nicht bekannt ist, ob das - hohe - Durchschnittseinkommen in der Branche "Gewinnung von Steinen/ Erden" auch an einem adaptierten Arbeitsplatz erzielt werden könnte, bleibt nichts anderes übrig, als das Invalideneinkommen ausgehend vom Durchschnitt der Hilfsarbeiterlöhne (Median) aller Branchen zu ermitteln. Gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung 2006, Anhang Tabelle TA1, belief sich dieser Durchschnittslohn auf Fr. 4'732.--, umgerechnet von 40 auf den schweizerischen Durchschnitt von 41,7 Wochenarbeitsstunden auf Fr. 4'933.11 bzw. Fr. 59'197.--.

1.3 In beiden Gutachten (vgl. IV-act. 59 und 93) ist davon ausgegangen worden, dass die körperliche Beeinträchtigung allein keine Arbeitsunfähigkeit des



Beschwerdeführers zur Folge habe, falls dieser einer adaptierten Tätigkeit nachgehe. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung ist vom Beschwerdeführer zu Recht nicht in Frage gestellt worden, denn sie ist überwiegend wahrscheinlich richtig. Allerdings fehlt in beiden Gutachten eine Arbeitsfähigkeitsschätzung bezogen auf die körperliche Gesundheit für die Zeit zwischen der Erfüllung des Wartejahres (1. Oktober 2006) und der ersten Begutachtung (30. August 2007). Der Hausarzt hat bereits am 21. April 2007 (vgl. IV-act. 36) eine vollständig erhaltene Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit angegeben. Die Klinik B.\_\_\_\_ ist gestützt auf ihre Erkenntnisse anlässlich des stationären Aufenthalts des Beschwerdeführers im Februar/März 2006 ebenfalls von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen (vgl. IV-act. 36-57/79). Damit steht auch für die Zeit vor der ersten Begutachtung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer bezogen nur auf seine körperlichen Beeinträchtigungen in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig gewesen ist. In psychiatrischer Hinsicht ist in beiden Gutachten (vgl. IV-act. 58 und 91) die Diagnose einer leichten depressiven Episode angegeben worden. Der behandelnde Psychiater Dr. E.\_\_\_\_ hingegen ist in seinen Berichten konsequent von einer schwerwiegenden psychischen Störung (und damit von einem hohen Arbeitsunfähigkeitsgrad) ausgegangen (vgl. etwa IV-act. 34). Demgegenüber haben bereits Dr. N.\_\_\_\_ (vgl. IV-act. 17-19/27) und der Hausarzt (vgl. IV-act. 36-1 bis 4/79) die spätere Auffassung der psychiatrischen Sachverständigen vorweggenommen. In bezug auf die abweichende Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ ist festzuhalten, dass behandelnde Ärzte erfahrungsgemäss dazu neigen, die von ihrem Patienten über längere Zeit konsequent geäusserte und demonstrierte Krankheits- und Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung zu übernehmen, insbesondere wenn langjährige therapeutische Bemühungen erfolglos geblieben sind. Das dürfte auch auf die Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ zutreffen, selbst wenn der Beschwerdeführer immer seine psychische Gesundheit betont und die geklagten Beschwerden (und damit die demonstrierte Arbeitsunfähigkeit) immer mit einer körperlichen Beeinträchtigung erklärt hat. Die von den beiden psychiatrischen Sachverständigen gestellte Diagnose erweist sich deshalb als überwiegend wahrscheinlich als richtig. Die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ist aus psychiatrischer Sicht übereinstimmend auf 20% geschätzt worden. Als Ursache dieser Arbeitsunfähigkeit haben die Sachverständigen eine Reduktion der psychischen Belastbarkeit, der Flexibilität und der Ausdauer angegeben.



Diese Nachteile dürften sich konkret in einem erheblichen zusätzlichen Pausenbedarf niederschlagen. Ob sie tatsächlich durch eine zumutbare Willensanstrengung überwunden werden können, wie die Beschwerdegegnerin nachträglich behauptet hat, ist zu bezweifeln, denn anders als die im Rahmen einer somatoformen Schmerzstörung subjektiv empfundenen Schmerzen können Einschränkungen wie etwa die Reduktion der Ausdauer nicht einfach stoisch ignoriert und damit aus der Welt geschafft werden. Dies würde nämlich im Ergebnis auf eine teilweise Selbstheilung durch Willensanstrengung hinauslaufen. Die beiden psychiatrischen Sachverständigen haben deshalb durchaus im Wissen um die zur Arbeitsfähigkeitsdefinition gehörende Komponente der zumutbaren Willensanstrengung eine Arbeitsunfähigkeit von 20% angenommen. Im übrigen hat das Bundesgericht unter vergleichbaren Umständen eine aus einer leichten Depression resultierende Arbeitsunfähigkeit von 20% bestätigt (vgl. das Bundesgerichtsurteil vom 8. Juli 2011, 8C\_126/11). Bei einem Arbeits- bzw. Beschäftigungsgrad von 80% könnte mit einer durchschnittlichen Hilfsarbeit ein Lohn von Fr. 47'358.-- erzielt werden. Der Beschwerdeführer hat zu Recht unter Verweis auf das Bundesgerichtsurteil vom 8. Januar 2008 (9C\_603/07) festgehalten, dass auch eine ganztägige Arbeit mit reduzierter Leistung einen Teilzeitsnachteil bewirke. Das lässt sich zwar, wie im übrigen der Abzug von maximal 25% vom Tabellenlohn generell, nicht gestützt auf die Lohnstrukturerhebung belegen. Aus ökonomischer/ betriebswirtschaftlicher Sicht ist aber ohne weiteres zu erkennen, dass jene Faktoren, die bei "echter" Teilzeitarbeit zu einer unterdurchschnittlichen Entlohnung führen, auch bei der "unechten" Teilzeitarbeit (Vollzeit mit reduziertem Rendement) am Werk sind, ja sich teilweise sogar noch stärker bemerkbar machen. Deshalb ist ein entsprechender Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt. Der Beschwerdeführer verfügt, wie die psychiatrische Abklärung vom 21. August 2009 (vgl. IV-act. 91-4/8) gezeigt hat, über für den Arbeitsalltag ausreichende Deutschkenntnisse. Den Dienstaltersverlust durch den Wechsel an einen neuen Arbeitsplatz könnte er durch seine bereits früher gezeigte gute Arbeitsleistung bald kompensieren. Als Nachteile kommen deshalb nur die fehlende Flexibilität in bezug auf die tägliche Arbeitszeit (zusätzlicher Pausenbedarf, keine Überstunden) und in bezug auf den Arbeitsplatz (Einsatz nur am adaptierten Arbeitsplatz), die Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen und ein Bedarf nach Rücksichtnahme seitens der Arbeitskollegen und der Vorgesetzten in Frage. Diesen Nachteilen zusammen mit dem "Teilzeitsnachteil" ist praxisgemäss durch einen



zusätzlichen Abzug von 15% ausreichend Rechnung getragen. Damit ergibt sich ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 40'254.--. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 66'768.-- resultiert also eine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 26'514.--. Diese entspricht einem Invaliditätsgrad von 39,71% bzw. aufgerundet von 40%. Der Beschwerdeführer hat deshalb einen Anspruch auf eine Viertelsrente. Gemäss der anwendbaren intertemporalrechtlichen Regelung (vgl. die IV-Rundschreiben Nr. 253 und Nr. 300 des Bundesamtes für Sozialversicherungen sowie die dort genannten Bundesgerichtsurteile) bleibt auf Sachverhalte wie den vorliegenden die an sich ausser Kraft gesetzte Bestimmung der Art. 29 Abs. 1 lit. b und 48 Abs. 2 IVG weiter anwendbar. Der Beschwerdeführer ist am 24. Mai 2005 verunfallt. Das sogenannte Wartejahr ist also am 24. Mai 2006 erfüllt gewesen. Der Anspruch auf eine Viertelsrente ist demnach am 1. Mai 2006 entstanden. Da die Anmeldung zum Leistungsbezug bereits am 21. Juni 2006 erfolgt ist, besteht ein Nachzahlungsanspruch ab Anspruchsentstehung, d.h. ab 1. Mai 2006.

1.4 Dr. G.\_\_\_\_ hat in seinem psychiatrischen Gutachten (vgl. IV-act. 58) ausgeführt, in der Zeit nach dem Unfall hätten sich so starke Schmerzen entwickelt, dass der Beschwerdeführer nicht mehr an seinen Arbeitsplatz im Steinbruch habe zurückkehren können. Es sei zu einer schleichenden depressiven Symptomatik gekommen, die sich zunächst in einer Anpassungsstörung mit leichten depressiven Symptomen und Ängstlichkeit und später dann in der Symptomatik einer wahrscheinlich bis zu mittelschweren depressiven Störung gezeigt habe. Zunächst sei eine Behandlung mit verschiedenen Antidepressiva erfolgt. Erst ab November 2006 habe Dr. E.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer für eine kurze Zeit psychotherapeutisch-psychiatrisch behandelt. Diese Einschätzung der Krankheitsentwicklung und damit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der Zeit vor der ersten psychiatrischen Begutachtung beruht ausschliesslich auf einer Interpretation der von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten medizinischen Akten. Dazu gehören der Bericht des damaligen Hausarztes Dr. D.\_\_\_\_ an die Beschwerdegegnerin vom 15. August 2006 (vgl. IV-act. 16-1 ff./84), in dem u.a. die Diagnose einer schweren posttraumatischen Störung gestellt und gestützt darauf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jedwelche Tätigkeit angegeben worden ist, der Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 31. Januar 2007 (vgl. IV-act. 26), in dem sinngemäss von einer psychisch bedingten vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen worden ist, die Berichte des neuen Hausarztes Dr. F.\_\_\_\_ an den Kreisarzt vom 26. März 2007



(vgl. IV-act. 36-5/79) und an die Beschwerdegegnerin vom 21. April 2007 (vgl. IV-act. 36-1 ff./79), in denen sinngemäss festgehalten worden ist, dass der Beschwerdeführer in seiner psychischen Gesundheit nicht beeinträchtigt sei, und schliesslich der Bericht von Dr. E. \_\_\_ vom 4. April 2007 (vgl. IV-act. 34), in dem wieder eine psychisch bedingte, vollständige Arbeitsunfähigkeit für jedwelche Tätigkeit bestätigt worden ist. Die aufgelisteten Angaben zu den psychiatrischen Diagnosen und zu deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind widersprüchlich, was sich besonders deutlich bei einem Vergleich zwischen den praktisch gleichzeitig abgegebenen Einschätzungen von Dr. F. \_\_\_ und Dr. E. \_\_\_ zeigt. Bei dieser Aktenlage ist es entgegen der Auffassung von Dr. G. \_\_\_ nicht wahrscheinlich, sondern nur möglich, dass der Beschwerdeführer vor der ersten psychiatrischen Begutachtung stark in seiner psychischen Gesundheit beeinträchtigt und deshalb zu deutlich mehr als 20% arbeitsunfähig gewesen sein könnte. Demnach kann auch die Auffassung von Dr. L. \_\_\_, es sei für die Zeit vor der ersten psychiatrischen Begutachtung von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% auszugehen (vgl. IV-act. 91), nicht überwiegend wahrscheinlich richtig sein. Von weiteren Abklärungen ist kein näherer Aufschluss über die Entwicklung der psychischen Gesundheit und damit der Arbeitsfähigkeit in der Zeit zwischen dem Ablauf des Wartejahrs und der Begutachtung durch Dr. G. \_\_\_ zu erwarten, da es sich dabei notwendigerweise um eine aktenmässige Beurteilung handeln müsste und da nicht damit zu rechnen wäre, dass weitere relevante Arztberichte auftauchen würden. Der Beschwerdeführer ist nämlich nur von jenen Ärzten behandelt worden, die in den in den Akten liegenden Berichten bereits ihre Auffassung dargelegt haben. Insbesondere hat sich der Beschwerdeführer nie bei einem anderen Psychiater/Psychotherapeuten als Dr. E. \_\_\_ behandeln lassen. Steht der massgebende Sachverhalt gestützt auf die Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest und ist von weiteren Abklärungen kein näherer Aufschluss mehr zu erwarten, so kommt die materielle Beweislastverteilung zum Zug, die der eine Leistung beanspruchenden versicherten Person den Nachteil der Beweislosigkeit zuweist. Da der Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers in der Zeit bis zur ersten psychiatrischen Begutachtung nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermittelt werden kann, ist auch für diesen Zeitraum von einem Invaliditätsgrad von lediglich 40% auszugehen.

2.



## St.Galler Gerichte

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer ab Mai 2006 einen Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Die Beschwerde ist dementsprechend gutzuheissen. Die Sache ist zur Ermittlung des Rentenbetrages an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der obsiegende Beschwerdeführer hat einen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG). Diese bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG). Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Beschwerdeverfahren in IV-Sachen ist kostenpflichtig. Die Höhe der Gerichtsgebühr richtet sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Da der Aufwand als durchschnittlich zu werten ist, erweist sich eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- als angemessen. Diese Gebühr ist durch die unterliegende Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss ist zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 2006 eine Viertelsrente zugesprochen wird; die Sache wird zur Verfügung über den Rentenbetrag an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.