



**Fall-Nr.:** IV 2010/300  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.05.2020  
**Entscheiddatum:** 14.03.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 14.03.2012**

**Art. 16 IVG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich. Ein Tabellenlohnabzug ist auch dort gerechtfertigt, wo eine Teilarbeitsfähigkeit bei vollzeitlicher Anwesenheit am Arbeitsplatz (vollzeitlich mit reduzierter Leistung) verwertet werden muss (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. März 2012, IV 2010/300). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_250/2012**

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

#### **Entscheid vom 14. März 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Gemperli, advokatur am brühl,  
Scheffelstrasse 2, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 2. Oktober 2007 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Im Gesuchsformular gab er u.a. an, er habe keinen Beruf erlernt. Die B.\_\_\_\_ AG teilte am 19. Oktober 2007 mit, sie habe den Versicherten seit 1990 als "Maschinenführer Blechbearbeitung" beschäftigt (IV-act. 10). Der aktuelle beitragspflichtige Lohn betrage Fr. 77'610.--. Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, berichtete am 18. November 2007 (IV-act. 20), der Versicherte leide an einer ausgedehnten Rotatorenmanschettenläsion links (St. n. Reinsertion der Supraspinatussehne am 18.09.06 mit ausgedehnter Reruptur), und an degenerativen Veränderungen der Rotatorenmanschette rechts mit einer mindestens auf eine Partialruptur verdächtigen Konturabflachung der Supraspinatussehne. Seit dem 31. Juli 2006 sei der Versicherte am bisherigen Arbeitsplatz zu 100% arbeitsunfähig. Die mangelhafte Schulterbeweglichkeit und die Schmerzen wirkten sich auf die Arbeit aus. Zumutbar sei eine nicht schulterbelastende Arbeit in sitzender oder wechselnder Position. Die IV-Stelle beauftragte das Medizinische Gutachtenzentrum mit einer orthopädischen und psychiatrischen Abklärung (IV-act. 29). Dr. med. univ. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, allg. beeideter gerichtl. Sachverständiger, Arzt für psychotherapeutische Medizin, Psychosomatik und Psychosoziale Medizin, berichtete in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 4. September 2008 (IV-act. 44-11 ff.), der Versicherte leide an Anpassungsstörungen bei Partnerproblemen seit ca. sechs Jahren und zuletzt nach Verlust der Arbeitsstelle und zunehmenden finanziellen Belastungen. Diese Störungen führten bei körperlichen Beschwerden oder exogenen Belastungssituationen zu depressiven Stimmungsschwankungen, Traurigkeit, Unzufriedenheit und wiederholten Unruhezuständen. Depressive Verstimmungen im Sinne einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Störung liessen sich beim Versicherten aber nicht erheben. Dieser sei aus rein psychiatrischer Sicht zu 100% arbeitsfähig. Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, Sportmedizin (SGSM), hielt in einem Gutachten fest (IV-act. 44-1 ff.), der Versicherte leide an einer chronischen Tendovaginitis der langen Bizepssehne und Reruptur der



## St.Galler Gerichte

Supraspinatussehne bei St. n. Reinsertion 09/06 und Acromioclaviculargelenksarthrose links, an einer Tendovaginitis der langen Bizepssehne und Bursitis subacromialis sowie an kleineren Verkalkungen der Supraspinatussehne und Acromioclaviculargelenksarthrose rechts, an einer Rhizarthrose links, an einer Intercarpalarthrose und an einer Radicocarpalarthrose links, an einer medialen und lateralen Meniskusläsion und an einer beginnenden lateralen Gonarthrose rechts, an Präadipositas und - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - an Senk-/Spreizfüssen. Wahrscheinlich könne mit medizinischen Massnahmen keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden. Diese liege für körperlich leichte Arbeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend oder stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei häufig knieende Positionen eingenommen, Gegenstände über 5 kg gehoben bzw. getragen werden müssten oder Kraftanwendungen der linken Hand notwendig seien, bei 85% (volle Stundenpräsenz). Die Klinik F.\_\_\_\_ berichtete am 19. Januar 2009 (IV-act. 57), der Versicherte leide insbesondere an einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion in Form einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom. Als Maschinenführer sei er zu 100% arbeitsunfähig (Selbst- bzw. Fremdgefährdung). Die Einschränkungen bestünden in einem Antriebsmanko, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit. Sollte der Versicherte die notwendige finanzielle Sicherheit und Unabhängigkeit im Rahmen einer erfolgreichen Wiedereingliederung oder einer Berentung erlangen, könne mit einer weitgehenden Rückbildung der depressiven Reaktion gerechnet werden. Dr. med. G.\_\_\_\_ vom RAD empfahl am 27. Januar 2009 (IV-act. 60), weiterhin auf das Gutachten E.\_\_\_\_/D.\_\_\_\_ abzustellen. Die IV-Stelle verglich ein Valideneinkommen 2008 als Maschinenführer von Fr 79'798.-- mit einem zumutbaren Invalideneinkommen (adaptierte Tätigkeit, Arbeitsfähigkeit 85%) von Fr. 51'224.-- und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 36% (IV-act. 62). Mit einem Vorbescheid vom 23. Februar 2009 teilte sie dem Versicherten mit (IV-act. 65), dass sie beabsichtige, sein Rentengesuch abzuweisen.

A.b Der Versicherte liess am 27. April 2009 sinngemäss einwenden (IV-act. 70), bei der Vielzahl von qualitativen Einschränkungen, die Dr. E.\_\_\_\_ beschrieben habe, sei seine Arbeitskraft auch auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar. Dr. E.\_\_\_\_ habe nicht angegeben, wie er auf den Wert von 85% gekommen sei. In psychiatrischer Hinsicht stimmten die psychopathologischen



Befunde von Dr. D.\_\_\_\_ und der Klinik F.\_\_\_\_ in verschiedenen wichtigen Punkten nicht überein. Bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens hätte ein Tabellenlohnabzug erfolgen müssen. Die Klinik F.\_\_\_\_ hatte am 21. April 2009 gegenüber dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers u.a. ausgeführt (IV-act. 72), die reaktive Aethiogenese der depressiven Störung habe dazu geführt, dass die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion gestellt worden sei. Da die Symptomatik nach den ICD-10-Diagnosenrichtlinien den Rahmen einer mittelgradigen depressiven Episode erfülle, sei diese Diagnose beigefügt worden. Die Zeitlimite für Anpassungsstörungen betrage zwei Jahre. Sollte das Beschwerdebild länger anhalten, müsste die Diagnose auf eine mittelfristige depressive Episode mit somatischem Syndrom oder auf eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom geändert werden. Dr. G.\_\_\_\_ vom RAD schlug am 11. Mai 2009 eine RAD-Abklärung vor (IV-act. 74). Der Versicherte liess am 26. Juni 2009 mehrere Arztberichte einreichen. Dr. med. H.\_\_\_\_, Rheumatologie, hatte dem Hausarzt am 6. August 2008 berichtet (IV-act. 77), er habe ein zervikal- und lumbalbetontes Panvertebralsyndrom festgestellt. Die starken Einschränkungen der Beweglichkeit vor allem der HWS sprächen für degenerative Veränderungen. Die lateralen Hüft- und Oberschenkelschmerzen seien im Rahmen eines lumbospondylogenen Syndroms zu beurteilen. Die linke Schulter sei wahrscheinlich schmerzbedingt stark eingeschränkt, während die Elevation rechts bis 160° möglich sei. Beide Schultern seien diffus druckdolent gewesen, links ausgeprägter als rechts. Die Ellbogenschmerzen bds. lateral und rechts medial dürften durch Ausstrahlungen vom Rücken verursacht sein. An den Händen hätten sich klinisch deutliche Fingerarthrosen gezeigt. Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, hatte dem Hausarzt am 11. März 2009 angegeben (IV-act. 78), am 26. Januar 2009 sei eine Kniegelenksarthroskopie rechts erfolgt. Seit der letzten Kontrolle gehe es besser, aber der Versicherte sei nicht beschwerdefrei. Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD hielt in einem Bericht vom 9. November 2009 über eine psychiatrische RAD-Untersuchung vom 21. Juli 2009 fest (IV-act. 89-1 ff.), die Schmerzen, die Zunahme der körperlichen Beschwerden, der soziale Abstieg und die fehlende Bestätigung durch die Arbeit hätten zu einer depressiven Entwicklung geführt, zunächst wie von Dr. D.\_\_\_\_ beschrieben reaktiv als Anpassungsstörung, jetzt als leicht- bis mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen. Es handle sich um



eine schwerwiegende psychische Störung, die aufgrund einer Beeinträchtigung der psychischen Belastbarkeit zu einer reduzierten Arbeitsfähigkeit führe. Seit Oktober 2008 (Beginn der psychiatrischen Behandlung) bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 30%. Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Innere Medizin, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, vom RAD hielt in seinem Bericht über eine rheumatologische Untersuchung vom 30. September 2009 fest (IV-act. 89-12 ff.), die Funktionsfähigkeit der linken Schulter sei eingeschränkt (vor allem bei Abduktion), verbunden mit organisch bedingten Schmerzen. Die Schultergürtelmuskulatur sei leicht atrophiert. Der Versicherte habe sich recht gut an den Gesundheitsschaden adaptiert. Mit den Alltagsfunktionen komme er gut zurecht. Die linke Extremität sei bis auf Brusthöhe für leichte Tätigkeiten gut einsetzbar. Für adaptierte Tätigkeiten sei aufgrund des Bedarfs nach vermehrten Pausen ein Abzug von 15% als adäquat zu betrachten. Die chronische Periarthropathia humeroscapularis rechts sei eher leichter Natur. Bei adaptierten Tätigkeiten bewirke sie keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Trotz der beginnenden Gonarthrose rechts sei die Funktionsfähigkeit der Kniegelenke gut. Die Arbeitsfähigkeit sei durch diese Beeinträchtigung nicht eingeschränkt. Das chronische zervikolumbovertbrale Syndrom bewirke keine Arbeitsunfähigkeit, falls Zwangspositionen und häufiges Bücken vermieden werden könnten und nur leichte Gewichte gehoben werden müssten. Im Bereich der HWS liege eine Symptorausweitung vor. Auch in diesem Bereich bestehe kein Anlass für die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit. Die Funktion der Hände sei nicht eingeschränkt, so dass die adaptierte Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei. Bei der rechten Hand sei ebenfalls eine Symptorausweitung festzustellen gewesen. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass sich seit der Begutachtung durch Dr. E.\_\_\_\_ keine Veränderung ergeben habe. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. E.\_\_\_\_ könne vollumfänglich nachvollzogen werden. Aufgrund des Schulterleidens sei die Arbeitsfähigkeit somit um 15% eingeschränkt. Die interdisziplinäre Stellungnahme ergab eine Gesamtarbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 70% ab Oktober 2008 (IV-act. 89-19). Dr. G.\_\_\_\_ vom RAD notierte am 19. November 2009 (IV-act. 90), ab 31. Juli 2006 habe angestammt eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestanden. Bis September 2008 habe sich die Arbeitsfähigkeit adaptiert auf 85% belaufen, seither bestehe eine Arbeitsfähigkeit adaptiert von 70%.



## St.Galler Gerichte

A.c Die IV-Stelle verglich ein Valideneinkommen von Fr. 79'257.-- mit einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 43'208.-- (Basisjahr 2008) und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 45,71% (IV-act. 92). Das zumutbare Invalideneinkommen beruhte auf der Lohnstrukturerhebung 2008 des Bundesamtes für Statistik. Die IV-Stelle hatte keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Mit einem Vorbescheid vom 16. Dezember 2009 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer Viertelsrente rückwirkend ab Oktober 2008 an (IV-act. 97). Der Versicherte verlangte in seiner Stellungnahme vom 21. Januar 2010 die Zusprache mindestens einer halben Invalidenrente. Sein Rechtsvertreter wies darauf hin, dass im früheren Einkommensvergleich in höheres Valideneinkommen eingesetzt worden sei, dass wieder kein Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen worden sei, dass wenigstens ein "Teilzeitabzug" hätte erfolgen müssen und dass zahlreiche qualifizierte Einschränkungen bestünden, die sich in einem "Leidensabzug" niederschlagen müssten. Dr. K.\_\_\_\_ vom RAD hielt am 11. März 2010 fest (IV-act. 101), der Versicherte sei bei der Arbeit verlangsamt, weshalb er etwa 8,5 Std. täglich benötige, um eine Leistung von 70% zu erbringen. Am 18. Juni 2010 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine Viertelsrente von Fr 409.-- monatlich zu, allerdings nur für die Zeit ab Juli 2010 (IV-act. 118-2). Sie kündigte aber den Erlass einer weiteren Verfügung für die Zeit von Januar 2009 bis und mit Juni 2010 an, sobald das Verrechnungsverfahren abgeschlossen sei. Am 14. Juli 2010 erging die angekündigte Verfügung für die Periode Januar 2009 bis und mit Juni 2010 (IV-act. 118-10). Allerdings sprach die IV-Stelle dem Versicherten nur eine monatliche Viertelsrente von Fr. 405.-- zu, da sie bei der früheren Rentenberechnung einen Fehler gemacht hatte. Am 15. Juli 2010 erging eine korrigierte Verfügung für die Zeit ab Juli 2010, mit der ebenfalls nur eine monatliche Viertelsrente von Fr. 405.-- zugesprochen wurde (IV-act. 118-16). Die IV-Stelle ordnete gleichzeitig eine Rückforderung für Juli 2010 von Fr. 4.-- an, die sie dann mit der Rentenzahlung für August 2010 verrechnete.

B.

B.a Der Versicherte liess am 9. August 2010 Beschwerde gegen die Verfügungen vom 18. Juni, 14. und 15. Juli 2010 erheben und die Zusprache einer halben Invalidenrente beantragen (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin erliess am 22. September 2010 eine Verfügung, mit der sie dem Beschwerdeführer als Folge eines nachträglich



eingereichten IK-Auszugs rückwirkend ab Januar 2009 eine Viertelsrente von Fr. 419.-- zusprach, was zu einer Nachzahlung von Fr. 294.-- führte (IV-act. 115). In der Beschwerdeergänzung vom 19. November 2010 (act. G 10) machte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geltend, auch bei einer reduzierten Arbeitsfähigkeit, die vollzeitlich umgesetzt werden müsse, sei ein "Teilzeitabzug" gerechtfertigt. Das Bundesgericht habe diese Frage in einem Urteil vom 21. September 2010 (9C\_728/2009) offen gelassen. Bei einem Tabellenlohnabzug von 10% würde ein Invaliditätsgrad von über 50% resultieren. Der Beschwerdeführer habe zwar an seinem letzten Arbeitsplatz keine Schwerarbeit geleistet, aber der Tabellenlohnabzug sei nun ja nicht mehr auf Schwerarbeiter im engeren Sinn beschränkt. Der Beschwerdeführer sei ausserdem in vielerlei Hinsicht funktionell eingeschränkt, was bei der Bemessung der Arbeitsunfähigkeit noch nicht berücksichtigt worden sei. Diese Einschränkungen erschwerten die erwerbliche Umsetzung des verbliebenen Leistungsvermögens und verminderten dadurch die Verdiensterwartungen. Schliesslich sei auch das vorgerückte Alter des Beschwerdeführers zu berücksichtigen.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 14. Januar 2011 die Abweisung der Beschwerde (act. G 12). Sie machte sinngemäss geltend, der Beschwerdeführer sei überwiegend wahrscheinlich zu 85% arbeitsfähig. Das Valideneinkommen betrage Fr. 76'479.-- (2005). Das durchschnittliche Einkommen der Hilfsarbeiter habe sich im Jahr 2005 auf Fr. 58'389.-- belaufen. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 85% und einem "Teilzeitabzug" von 10% resultiere ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 44'668.--. Demnach belaufe sich der Invaliditätsgrad auf 42%.

B.c In seiner Replik vom 9. Mai 2011 (act. G 20) wandte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein, die Beschwerdegegnerin habe nun zwar eingeräumt, dass ein Abzug vom Tabellenlohn von 10% gerechtfertigt sei. Allerdings hätte der Abzug höher ausfallen müssen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin sei das Gutachten D.\_\_\_\_ demjenigen des RAD nicht vorzuziehen. Es gehe nicht an, dass die Rechtsabteilung eines Sozialversicherungsträgers eine versicherungsmedizinische Beurteilung abändere, die aus einem eigenen Administrativgutachten hervorgegangen sei. Der RAD habe klar zum Ausdruck gebracht, dass der Beschwerdeführer auch unter Aufbietung aller zumutbaren Willensenergie psychisch eingeschränkt bleibe. Massgebend seien im übrigen die Einkommenszahlen 2008.



B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 16. Mai 2011 auf eine Duplik (act. G 22).

Erwägungen:

1.

Die Beschwerdegegnerin hat mit der Verfügung vom 15. Juli 2010 die noch nicht formell rechtskräftige Verfügung vom 18. Juni 2010 "ersetzt", d.h. sie hat sie aufgehoben und dann neu über das Rentenbegehren verfügt. Das war zulässig, da noch nicht formell rechtskräftige Verfügungen voraussetzungslos widerrufen werden können. Entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers konnte am 9. August 2010 also nur die beiden Verfügungen vom 14. und 15. Juli 2010 den Anfechtungsgegenstand bilden, denn die Verfügung vom 18. Juni 2010 existierte zu diesem Zeitpunkt gar nicht mehr. Am 22. September 2010, also nach der Beschwerdeerhebung, hat die Beschwerdegegnerin dann - sinngemäss - auch die Verfügungen vom 14. und 15. Juli 2010 widerrufen und die Viertelsrente ab 1. Januar 2009 neu festgesetzt. Auch das war zulässig, denn gemäss Art. 53 Abs. 3 ATSG kann die Verwaltung eine angefochtene Verfügung bis zur Beschwerdeantwort in Wiedererwägung ziehen. Die höchstrichterliche Rechtsprechung hat diese Möglichkeit zwar auf die für den Verfügungsadressaten vorteilhaften Verfügungen pendente lite beschränkt (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A., N. 47 zu Art. 53 ATSG), aber diese Bedingung ist vorliegend erfüllt, weil der Betrag der Viertelsrente erhöht worden ist. Anfechtungsgegenstand des Beschwerdeverfahrens ist somit nur noch die Rentenverfügung vom 22. September 2010.

2.

Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer zu mindestens 40% invalid ist (Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 16 ATSG ist zur Bemessung des Invaliditätsgrades 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 sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).



2.1 Das ausschlaggebende Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit indirekt des Invaliditätsgrades - ist in aller Regel der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit, so dass dessen Bemessung normalerweise den ersten Schritt bei der Ermittlung des massgebenden Sachverhalts bildet. Dr. E.\_\_\_\_ hat eine Arbeitsfähigkeit von 85% angegeben. Er hat seine Einschätzung auf eine umfassende bildgebende Untersuchung und auf eine ebenso ausgedehnte klinische Untersuchung abgestützt. Dr. K.\_\_\_\_ vom RAD hat ebenfalls eine umfassende und sorgfältige Abklärung durchgeführt. Er hat in seinem Untersuchungsbericht angegeben, dass sich seit der Begutachtung durch Dr. E.\_\_\_\_ keine Veränderung eingestellt habe. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ könne vollumfänglich nachvollzogen werden. Diese Abklärungsergebnisse und die daraus resultierenden, übereinstimmenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen sind vom Beschwerdeführer zu Recht nicht in Zweifel gezogen worden, denn sie beruhen auf lege artis durchgeführten Abklärungen qualifizierter und erfahrener rheumatologischer Sachverständiger. Deshalb steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer aus rein rheumatologischer Sicht in einer der Behinderung bestmöglich Rechnung tragenden Hilfsarbeit durchgehend zu 85% arbeitsfähig gewesen ist. Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen durch die psychiatrischen Sachverständigen Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. J.\_\_\_\_ hingegen stimmen nicht überein. Dr. D.\_\_\_\_ ist davon ausgegangen, dass aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Er hat dies mit der (einzigen) Diagnose rezidivierender Anpassungsstörungen bzw. mit dem Fehlen einer depressiven Störung begründet. Dr. J.\_\_\_\_ vom RAD ist knapp ein Jahr später davon ausgegangen, dass nun eine leichte bis mittelschwere depressive Episode mit somatischen Symptomen vorliege. Daraus hat sie auf eine Arbeitsunfähigkeit von 30% geschlossen. Den Beginn dieser Arbeitsunfähigkeit hat sie auf Oktober 2008, also auf einen Zeitpunkt unmittelbar nach der Abklärung durch Dr. D.\_\_\_\_, datiert. Begründet hat sie diese Datierung mit dem Beginn der psychiatrischen Behandlung im Oktober 2008, da sich damals erstmals psychische Symptome im Sinn einer depressiven Episode manifestiert hätten. Da sowohl das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ als auch der Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ auf umfassenden, von erfahrenen Sachverständigen durchgeführten Untersuchungen beruhen, besteht kein Grund, an der Richtigkeit der beiden Arbeitsfähigkeitsschätzungen zu zweifeln. Der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers muss sich also nach der Untersuchung durch Dr. D.\_\_\_\_ schnell



erheblich verschlechtert haben. Die Veränderung der Diagnose in dieser kurzen Zeit ist demnach von der Beschwerdegegnerin zu Recht nicht in Zweifel gezogen worden. Hingegen ist die Beschwerdegegnerin, allerdings erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens, davon ausgegangen, dass der von Dr. J.\_\_\_\_ ermittelte Arbeitsfähigkeitsgrad von 70% nicht richtig sein könne, weil der Beschwerdeführer durch eine zumutbare Willensanstrengung verhindern könnte, dass die leicht- bis mittelgradige depressive Episode bei ihm eine Arbeitsunfähigkeit bewirken würde. Mit dieser Argumentation hat die Beschwerdegegnerin unbeachtet gelassen, dass in diesem Zusammenhang zwischen einer somatoformen Schmerzstörung und einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode ein qualitativer Unterschied besteht. Symptom der somatoformen Schmerzstörung ist ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz (vgl. Weltgesundheitsorganisation, Taschenführer zur ICD-Klassifikation psychischer Störungen, 5. A., F45.4, S. 195). Schmerzempfindungen können selbstverständlich durch eine zumutbare Willensanstrengung nicht im eigentlichen Wortsinn überwunden werden, denn das willensmässige "Zum-Verschwinden-Bringen" der Schmerzempfindungen käme einer Selbstheilung gleich. Durch eine Willensanstrengung überwindbar sind also nicht die Schmerzempfindungen, sondern nur die durch sie ausgelöste subjektive Überzeugung, schmerzbedingt keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen zu können. Es ist bis zu einem gewissen Mass objektiv zumutbar, trotz Schmerzempfindungen zu arbeiten. Die Symptome einer depressiven Episode sind nicht nur vielfältiger als diejenigen einer somatoformen Schmerzstörung (vgl. Weltgesundheitsorganisation, a.a.O., F32, S. 132 f.), sondern teilweise auch von anderer Qualität. Dazu gehören folgende Symptome: Antriebs- und Aktivitätsminderung, Beeinträchtigung von Interesse und Konzentration, ausgeprägte Müdigkeit nach kleinsten Anstrengungen, Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls und des Selbstvertrauens, deutliche psychosomatische Hemmung, Agitiertheit. Diese Symptome sind geeignet, die Arbeitsfähigkeit objektiv herabzusetzen, denn anders als die Schmerzempfindung können sie nicht durch eine Willensanstrengung "umgangen", d.h. einfach nicht zur Kenntnis genommen werden. Es nützt nichts, wenn eine depressive Person "die Zähne zusammenbeisst", um konzentriert, interessiert, ohne vorzeitig zu ermüden etc. zu arbeiten, denn diese Eigenschaften können nicht durch eine Willensanstrengung erzwungen werden, wenn sie krankheitsbedingt fehlen. Andernfalls käme es zu einer (teilweisen) willensmässigen Selbstheilung von einer



depressiven Episode. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann also nicht davon ausgegangen werden, dass eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode vermutlich keine Arbeitsunfähigkeit bewirke. Dr. J.\_\_\_\_, der die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung als mögliche Ursache einer Arbeitsunfähigkeit bekannt gewesen sein muss, hat ganz bewusst eine Arbeitsunfähigkeit von 30% angegeben, weil die depressive Episode eine Beeinträchtigung der psychischen Belastbarkeit zur Folge habe. Entgegen der von der Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren vertretenen Auffassung ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Erwerbstätigkeit bis September 2008 zu 85% und ab Oktober 2008 zu 70% arbeitsfähig gewesen ist.

2.2 Auf den vorliegenden Sachverhalt ist gestützt auf die Übergangsregelung zur 5. IV-Revision (vgl. das IV-Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen) weiterhin die an sich aufgehobene Fassung von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG anwendbar. Das bedeutet, dass ein Rentenanspruch nicht ab April 2008 (sechs Monate nach der Anmeldung), sondern ab der Erfüllung des sogenannten Wartejahres zu prüfen ist. Gemäss den Angaben des Hausarztes ist der Beschwerdeführer an seinem letzten Arbeitsplatz seit dem 31. Juli 2006 zu 100% arbeitsunfähig. Deshalb ist mit Wirkung ab 1. Juli 2007 zu prüfen, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Massgebend sind der Arbeitsfähigkeitsgrad in einer behinderungsadaptierten Tätigkeit ab diesem Zeitpunkt und die Einkommenszahlen 2007. Die Validenkarriere besteht in der (fiktiven) Weiterbeschäftigung am bisherigen Arbeitsplatz bei der B.\_\_\_\_ AG, da nicht anzunehmen ist, dass der Beschwerdeführer den Arbeitsplatz gewechselt hätte, wenn er gesund geblieben wäre. Die Arbeitgeberin hat am 19. Oktober 2007 einen aktuellen Jahreslohn des Beschwerdeführers von Fr. 77'610.-- angegeben. Dieser Betrag ist als Valideneinkommen in den Einkommensvergleich einzusetzen. Die Invalidenkarriere besteht in einer unbestimmten, durchschnittlichen, aber der Behinderung angepassten Hilfsarbeit. Der Beschwerdeführer könnte in praktisch allen Branchen einen adaptierten Arbeitsplatz finden. Die krankheitsbedingten qualitativen Einschränkungen sind nämlich nicht so stark, dass sie die verbliebene Arbeitsfähigkeit als ökonomisch nicht mehr verwertbar erscheinen liessen. Es ist davon auszugehen, dass der allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt im Jahr 2007 Arbeitsstellen aufgewiesen hat, an denen der Beschwerdeführer durch die behinderungsbedingten qualitativen Einschränkungen in



seiner Arbeitsleistung von 85% nicht beeinträchtigt gewesen wäre.

Ausgangseinkommen zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens ist deshalb der schweizerische Durchschnittslohn der Hilfsarbeiter. Dieser hat gemäss der Tabelle im Anhang 2 zu der von der Informationsstelle AHV/IV edierten Textausgabe IVG, die auf der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik beruht, Fr. 60'167.--

betragen. Ausgehend von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 85% resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 51'142.--. Bei einem Arbeitsfähigkeits- bzw.

Beschäftigungsgrad von 85% hatten Hilfsarbeiter gemäss den Angaben in der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung 2006, Tabelle T2\*, S. 16, einen überproportionalen Lohnnachteil von etwas mehr als 6% in Kauf zu nehmen. Die ökonomischen Ursachen für einen solchen Lohnnachteil bestehen nicht nur bei effektiver Teilzeitarbeit (reduzierte Tagesarbeitszeit bei voller Leistung), sondern auch bei Teilzeitarbeit in der Form einer reduzierten Leistung bei vollzeitlicher

Anwesenheit am Arbeitsplatz (vgl. Philipp Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, in: JaSo 2012, Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht, S. 148 ff.). Berücksichtigt man im vorliegenden Fall zusätzlich zum Teilzeitnachteil, dass der Beschwerdeführer auch an einem vollständig adaptierten Arbeitsplatz aus der Sicht eines Arbeitgebers gesunden Arbeitnehmern gegenüber gewisse Nachteile aufweisen würde (z.B. Unfähigkeit, Überstunden zu leisten bzw. vorübergehend zu mehr als 85% tätig zu sein;

Unfähigkeit, vorübergehend an einem nicht adaptierten Arbeitsplatz tätig zu sein), so rechtfertigt sich ein Tabellenlohnabzug von 10%. Das ergibt ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 46'028.--. Die Erwerbseinbusse von Fr. 31'582.--

entspricht einem Invaliditätsgrad von aufgerundet 41%. Der Beschwerdeführer hat deshalb ab Juli 2007 einen Anspruch auf eine Viertelsrente. Ab Oktober 2008 ist der Einkommensvergleich auf der Grundlage einer Arbeitsfähigkeit von 70% vorzunehmen.

Das Valideneinkommen ist der Nominallohnentwicklung anzupassen (vgl. die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Lohnentwicklung 2008, Anhang Tabelle T1.05, Wirtschaftszweig 27-28 Herstellung von Metallerzeugnissen), was einen Betrag von Fr. 78'824.-- ergibt. Das Durchschnittseinkommen der Hilfsarbeiter hat sich 2008 auf Fr. 59'979.-- belaufen. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 70% resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 41'985.--. In bezug auf den zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn ist ab Oktober 2008 von einem erhöhten Nachteil gegenüber gesunden Hilfsarbeitern auszugehen, denn bei depressiven Arbeitnehmern besteht ein grosses



Risiko überproportionaler Krankheitsabsenzen. Hinzu kommt, dass auch mit kurzfristigen Leistungsschwankungen zu rechnen ist, was die Einsatzplanung erschwert. Zudem benötigen depressive Personen grössere Rücksichtnahme seitens der Vorgesetzten und der Arbeitskollegen. All diese Nachteile sind ökonomisch als zusätzliche Lohnkosten zu qualifizieren, so dass der Beschwerdeführer bei identischem Nettolohn für einen Arbeitgeber deutlich "teurer" wäre als ein gesunder Arbeitnehmer. Dies rechtfertigt es, den Abzug vom Tabellenlohn von 10% auf 15% zu erhöhen. Damit beläuft sich das zumutbare Invalideneinkommen auf Fr. 35'687.--. Die Erwerbseinbusse von Fr. 43'137.-- entspricht einem Invaliditätsgrad von aufgerundet 55%. In analoger Anwendung des Art. 88a Abs. 2 IVV bzw. der dazu entwickelten Bundesgerichtspraxis hat der Beschwerdeführer deshalb mit drei Monaten Verzögerung, d.h. ab 1. Januar 2009, einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

2.3 Der Einkommensvergleich zur Bemessung des Invaliditätsgrades setzt, wie sich dem Wortlaut des Art. 16 ATSG entnehmen lässt, eine abgeschlossene medizinische oder berufliche Eingliederung oder aber die Feststellung voraus, dass keine (weitere) medizinische oder berufliche Eingliederung möglich ist. Die angefochtene Verfügung äussert sich ihrem Wortlaut nach nicht zu dieser Eingliederungsfrage. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen geht praxismässig davon aus, dass die Beschwerdegegnerin die zwingend vorab zu klärende Eingliederungsfrage in ihren rentenzusprechenden Verfügungen jeweils konkludent verneine. Davon ist auch im vorliegenden Fall auszugehen. Diesbezüglich erweist sich die angefochtene Verfügung als korrekt, denn in medizinischer Hinsicht steht fest, dass von weiteren therapeutischen Massnahmen keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu erwarten ist (vgl. insbesondere IV-act. 44-9 und 89-10). Eine berufliche Eingliederungsmassnahme kommt zum vornherein nicht in Frage, weil der Beschwerdeführer angesichts des überdurchschnittlichen Valideneinkommens auf eine sogenannt höherwertige Eingliederung, d.h. auf eine qualifizierte Berufsausbildung angewiesen wäre, um die aus der Arbeitsunfähigkeit resultierende hohe Erwerbseinbusse durch ein höheres Verdienstniveau so weit zu kompensieren, dass der Invaliditätsgrad unter 40% bliebe. Dafür bringt der Beschwerdeführer aber weder die schulischen noch die intellektuellen Voraussetzungen mit und zudem wäre die nach der Berufsausbildung verbleibende erwerbliche Aktivitätsphase zu kurz, als dass eine höherwertige Umschulung noch als verhältnismässig qualifiziert werden könnte. Die



Beschwerdegegnerin ist deshalb zu Recht davon ausgegangen, dass die Invalidenkariere in einer adaptierten Hilfsarbeit bestehe. Dem Grundsatz der "Eingliederung vor Rente" (vgl. U. Kieser, a.a.O., Vorbemerkungen N. 47) ist also Rechnung getragen.

3.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer ab 1. Juli 2007 Anspruch auf eine Viertelsrente und ab 1. Januar 2009 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Da der Beschwerdeführer vollumfänglich obsiegt, hat er einen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG). Da es sich unter Berücksichtigung dieser beiden Kriterien um einen durchschnittlichen Fall handelt, ist die Parteientschädigung (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) praxisgemäss auf Fr. 3'500.-- festzusetzen. Das Beschwerdeverfahren in IV-Sachen ist kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr bemisst sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Auch in diesem Zusammenhang ist von einem durchschnittlichen Fall auszugehen ist, weshalb die Gerichtsgebühr praxisgemäss auf Fr. 600.-- festgesetzt wird. Da die unterliegende Beschwerdegegnerin für diese Gebühr aufzukommen hat, ist der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss im Betrag von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juli 2007 eine Viertelsrente und ab 1. Januar 2009 eine halbe Invalidenrente zugesprochen; die Sache wird zur Festlegung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.



2. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.
  
3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.