



Fall-Nr.: IV 2012/188
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.06.2020
Entscheiddatum: 19.06.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 19.06.2014

Rückweisung zur medizinischen Abklärung, weil keine stichhaltige gesamthafte (nicht allein unter unfallkausalen Aspekten abgegebene) Arbeitsfähigkeitsschätzung mit Berücksichtigung allfälliger Veränderungen im massgeblichen Zeitraum vorliegt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Juni 2014, IV 2012/188).

Entscheid Versicherungsgericht, 19.06.2014

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Joachim Huber und Ralph Jöhl; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 19. Juni 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Bettina Surber, Oberer Graben 44,
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 8. September 2009 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (berufliche Integration/Rente) an. Er habe in seiner Heimat den Beruf des Malers erlernt und sei 1969 in die Schweiz gekommen. Seit Februar 1975 stehe er in seiner derzeitigen Anstellung als Maler, wo er ein Bruttoeinkommen von monatlich Fr. 5'300.-- (13x) verdiene. Er leide unfallbedingt an Schulter- und Knieproblemen, und zwar seit 1992 und seit dem 9. Oktober 2008. Bis zum 22. Dezember 2008 sei er damals zu 100 % arbeitsunfähig gewesen, seither sei er es noch zu 50 %.

A.b Gemäss einem FI-Gesprächsprotokoll des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Invalidenversicherung (IV-act. 7) gab Dr. med. B.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, diesem am 15. September 2009 (wiedergegeben mit Korrekturen und Ergänzungen vom 24. September 2009, IV-act. 16-1 f.) bekannt, es lägen ein Status nach Partialruptur der Supraspinatussehne Schulter rechts mit belastungsabhängigen Schmerzen und Bewegungseinschränkung bei Überkopfarbeiten (Unfall vom 23. Februar 1992), eine Teilmeniskektomie medial li mit medialem Knorpelschaden und Schonhinken (Unfall vom 9. Oktober 2008), ein Diabetes mellitus Typ 2 (seit 2005) mit Verschlechterung in den letzten Monaten, eine Hyperlipidämie, eine arterielle Hypertonie und eine COPD vor. In der bisherigen Tätigkeit als Maler sei der Versicherte bei Überkopfarbeiten durch Schmerzen und Bewegungseinschränkung in der rechten Schulter beeinträchtigt. Er hinke und sei vor allem bei Arbeit auf der Leiter teils unsicher. Seit dem 23. Dezember 2009 (wohl: 2008) sei er zu 50 % arbeitsunfähig. In einer adaptierten Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten, ohne Erfordernis langer Gehstrecken und ohne Einsätze auf Gerüsten sei der Versicherte zu 100 % arbeitsfähig. Den Vorschlag einer "Umlagerungsosteotomie" am linken Knie habe der Versicherte vorerst abgelehnt. Er sei ein sehr williger, verantwortungsbewusster Mitarbeiter eines kleinen Malerbetriebs. - In einem beigelegten Bericht von Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, spez. Pneumologie, vom 27. Juni 2000 war



St.Galler Gerichte

eine chronisch obstruktive Lungenkrankheit mit beginnendem Lungenemphysem mit mittelschwerer, nicht reversibler obstruktiver Ventilationsstörung mit deutlicher pulmonaler Überblähung diagnostiziert worden. Gemäss einer weiteren Beilage hatte am 25. Juli 2007 eine laparoskopische Cholezystektomie stattgefunden.

A.c Den Unfallversicherungsakten (vgl. IV-act. 11) war unter anderem zu entnehmen, dass nach einem Unfall vom 23. Februar 1992 der Verdacht auf eine Rotatorenmanschetten-Ruptur rechts geäussert worden war und sich 2003 ein subacromiales Engpasssyndrom mit Impingement der Supraspinatussehne, mit schwerer Tendinitis und vorderer Partialruptur der Sehne, eine deutliche Bursitis und eine aktivierte Acromioclaviculararthrose gezeigt hatten. Im Mai 2007 hatten die Beschwerden deutlich zugenommen. Bei einem Unfall vom 9. Oktober 2008 hatte sich der Versicherte eine Schädigung des Knies links (Meniskusläsion) zugezogen. Es zeigte sich auch eine beginnende mediale Gonarthrose links. Dr. B.____ hatte im Unfallschein UVG eine volle Arbeitsunfähigkeit ab 19. Oktober 2008 bescheinigt. Am 28. Januar 2009 hatte sie eine Aufnahme der Arbeit zu 50 % seit 17. Januar 2009 bestätigt. Am 9. März 2009 hatte der Versicherte mitgeteilt, er wäre zu 75 % arbeitsfähig geschrieben, wolle aber wieder voll arbeiten. Am 24. März 2009 war wieder eine hälftige Arbeitsunfähigkeit eingetreten. Auf den 22. April 2009 war erneut volle Arbeitsfähigkeit vorgesehen. Am 26. Juni 2009 war ein Rückfall aufgetreten und der Versicherte war wieder zu 50 % arbeitsunfähig. Der UV-Kreisarzt hatte am 6. Juli 2009 eine richtunggebende Verschlimmerung in Bezug auf Knie wie Schulter festgestellt. Die Klinik für Chirurgie und Orthopädie am Spital D.____ hatte am 15. September 2009 zum einen den Verdacht auf eine Re-Ruptur des Innenmeniskus und zum andern eine Chondromalazie Grad III - IV in der Belastungszone medialer Femurkondylus sowie Tibiaplateau diagnostiziert. Es seien die Arthroskopie des linken Kniegelenks und eine valgusierende Umstellungsosteotomie besprochen worden; der Versicherte wünsche aber derzeit keine operative Intervention.

A.d In der Arbeitgeberbescheinigung vom 21. September 2009 (IV-act. 13) wurde angegeben, der Versicherte habe im Jahr 2007 Fr. 54'670.35 und im Jahr 2008 Fr. 54'686.60 verdient. Seit dem 1. April 2009 erziele er bei einem Arbeitspensum von 50 % pro Jahr Fr. 35'295.--. Seiner Arbeitsleistung würde aber seit dem 19. Oktober 2008 ein Lohn von Fr. 4'800.-- (bei 100 %) entsprechen. Er sei wiederholt zu 100 % und zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Je anstrengender eine Arbeit körperlich sei,



St.Galler Gerichte

desto weniger könne er sie erbringen. Weil er zurzeit nur zu 50 % einsatzfähig sei, könne er keine Baustellen-Leitungen mehr übernehmen. Vor allem seit seinem Unfall vom Oktober 2008 sei sein Arbeitstempo zurückgegangen. Er sei bereit, alles zu leisten, was er könne, doch würden ihn die ständigen Schmerzen zermürben. - Gemäss IK-Auszug hatte der Versicherte seit langem jeweils nebst dem Verdienst als Maler ein weiteres Einkommen (für Hauswarttätigkeit, vgl. Beschwerde) von in den Jahren 2007 und 2008 je Fr. 5'402.-- erzielt.

A.e Am 19. Oktober 2009 nahm die Unfallversicherung eine ärztliche Abschlussuntersuchung vor. Der Kreisarzt erklärte, sowohl am linken Knie wie im Bereich der rechten Schulter bestünden dauernde und erhebliche Unfallfolgen. Eine volle Arbeitstätigkeit als Maler sei nicht mehr zumutbar. Ganztägige, leichte bis mittelschwere behinderungsgerechte Beschäftigungen mit den je durch das Knie- und durch das Schulterleiden bedingten Einschränkungen seien zumutbar. Diverse namentlich bezeichnete Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar (etwa ausschliessliches Arbeiten im Stehen, Arbeit auf Leitern, belastende Überkopftätigkeiten mit dem rechten Arm; möglich Armeinsätze bis auf Schulterhöhe mit Gewichten von 10 bis 15 kg).

A.f Am 20. November 2009 (IV-act. 24) hielt der IV-Eingliederungsverantwortliche fest, der Versicherte arbeite unter grossen Schmerzen noch in seinem reduzierten Pensum. Von der Hausärztin aus dürfte er nicht mehr arbeiten. Er fühle sich nicht mehr arbeitsfähig und verfüge über wenig Ressourcen für eine anderweitige Eingliederung.

A.g Über eine Arbeitsplatzabklärung berichtete der IV-Eingliederungsberater am 24. November 2009 (IV-act. 22) unter anderem, der Versicherte beziehe zurzeit einen Lohn von ca. Fr. 5'500.--. Die Arbeitgeberin überlege sich jedoch die Ausrichtung eines Leistungslohns und prüfe mögliche Anpassungen am Arbeitsplatz. Sie wolle den Versicherten im Arbeitsverhältnis behalten.

A.h Gemäss einem FI-Ergebnis-Protokoll nach Assessmentgespräch vom 14. Dezember 2009 (IV-act. 23) fühle sich der Versicherte nicht mehr arbeitsfähig, bemühe sich aber, das Pensum von 50 % zu erfüllen.



St.Galler Gerichte

A.i Am 28. Dezember 2009 (IV-act. 26) schloss die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen die Eingliederungsberatung ab. Arbeitsvermittlung sei nicht notwendig.

A.j In einem IV-Arztbericht vom 15. Februar 2010 (Eingangsdatum; IV-act. 29) gab Dr. B.____ als Hauptdiagnosen eine Gonarthrose links seit Oktober 2008, eine Meniskusläsion links und einen Status nach Partialruptur Supraspinatus rechte Schulter an. Vom 26. Juni 2009 bis 21. Dezember 2009 sei der Versicherte zu 50 % arbeitsunfähig gewesen, seit dem 22. Dezember 2009 sei er voll arbeitsunfähig. Bei der Frage, inwiefern eine behinderungsangepasste Tätigkeit möglich sei, machte die Ärztin einen Hinweis auf den beigelegten Unfallversicherungsbericht (die ärztliche Abschlussuntersuchung der Unfallversicherung vom 19. Oktober 2009). Im Übrigen bezeichnete sie, welche einzelnen Verrichtungen noch zumutbar seien und welche nicht.

A.k In einem UV-Assessmentbericht vom 9. April 2010 wurde festgehalten, die hohe Motivation, die Zuverlässigkeit, Loyalität und freundliche, zuvorkommende, kommunikative Art des Versicherten sprächen für eine mögliche Integration.

A.l Am 7. Mai 2010 erfolgte eine UV-kreisärztliche Untersuchung (vgl. Fremddakten). Der Versicherte klagte über vermehrte Schmerzen von Seiten beider Knie und der linken Schulter. Der Arzt hielt dafür, eine erhebliche objektivierbare Zunahme der strukturellen Befunde (und Änderung der Zumutbarkeitsbeurteilung) habe sich seit der Untersuchung vor sechs Monaten nicht ergeben. Aufgrund der glaubhaften zuordnungsfähigen Schmerzsymptomatik und der Verletzungsbefunde sei die Zumutbarkeit für Hebe- und Tragarbeit mit repetitiven Armeinsätzen bis auf Schulterhöhe (nur, aber immerhin) mindestens für leichte Gewichte (5 bis 10 kg) gegeben.

A.m Der Versicherte hatte die Arbeit anfangs 2010 nicht mehr aufgenommen. Dr. B.____ hatte der Unfallversicherung im Zwischenbericht vom 23. Februar 2010 angegeben, es erfolge keine Wiederaufnahme der Arbeit. Wie einem UV-Dokument vom 4. November 2010 zu entnehmen ist, hatte die Ärztin dem Versicherten am 28. September 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit 8. Juni 2010 für immer attestiert. Am 27. Oktober



St.Galler Gerichte

2010 vermerkte Dr. B.____ zur Frage der Wiederaufnahme der Arbeit, dem Versicherten sei das Arbeitsverhältnis gekündigt worden. Er hinke zunehmend. Wegen der Schonung links träten Schmerzen am rechten Knie auf. Als zusätzliche Diagnose bestehe eine Anpassungsstörung mit Depression (infolge der chronischen Schmerzen). Der UV-Kreisarzt hielt am 9. November 2010 dafür, die bisherigen Akten zeigten keine erhebliche organisch-strukturell feststellbare Verschlimmerung des Kniebefunds links. Es bleibe bei der festgestellten Zumutbarkeit.

A.n Der RAD hielt im Januar 2011 (IV-act. 33) an der Beurteilung einer vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit fest.

A.o Am 31. August 2011 (IV-act. 35) liess der Versicherte um Unterstützung durch einen Eingliederungsberater ersuchen. Die Unfallversicherung habe die Sache mit Einspracheentscheid vom 19. Juli 2011 abgeschlossen. Nach Auffassung von Dr. B.____ sei er für eine adaptierte Tätigkeit insgesamt (mit unfallfremden Beschwerden) zu 50% arbeitsunfähig. Er unternahme engagiert umfangreiche Arbeitsbemühungen, aber im Alter von 60 Jahren sei es äusserst schwierig, wieder eine angepasste Anstellung zu finden. - Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle antwortete am 6. September 2011 (IV-act. 36), das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) besitze grössere und vielfältigere Möglichkeiten der Unterstützung bei der Stellensuche, die Invalidenversicherung könne dagegen wieder beauftragt werden, wenn eine Eingliederung bei einem potentiellen Arbeitgeber in Betracht falle.

A.p Die Unfallversicherung hatte eine Einsprache gegen ihre Verfügung vom 5. Januar 2011, mit welcher sie dem Versicherten ab 1. April 2010 bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 26 % (1 - Fr. 52'276.--/Fr. 70'590.--) eine Invalidenrente und ausserdem eine Integritätsentschädigung für eine Einbusse von 15 % zugesprochen hatte, am 19. Juli 2011 abgewiesen. Es hatte am 7. Dezember 2010 danach eine weitere Beurteilung eines UV-Arztbesuches stattgefunden, wonach eine wechselbelastende Tätigkeit unter genannten Voraussetzungen vollzeitlich zumutbar sei.

A.q Mit Vorbescheid vom 11. November 2011 (IV-act. 42 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten eine Abweisung des Gesuchs



um eine Rente in Aussicht. Der Invaliditätsgrad betrage 15 % (Valideneinkommen Fr. 70'590.--, Invalideneinkommen Fr. 59'979.--). - Der Versicherte liess am 15. Dezember 2011 (IV-act. 47) einwenden, die Unfallversicherung gehe aufgrund von DAP-Löhnen von einem Invalideneinkommen von Fr. 52'276.-- aus, was eher realistisch sei als die Annahme im Vorbescheid, und habe ihm eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 26 % zugesprochen. Werde dieser Beurteilung nicht gefolgt, müsste ein Abzug vom statistischen Durchschnittslohn von mindestens 20 % gemacht werden. Die Arbeitsfähigkeit lasse sich nur noch beschränkt verwerten. In einer neuen Branche sei als Anfänger (und in diesem Alter) mit einem reduzierten Lohn zu rechnen. Er liess am 28. Februar 2012 (IV-act. 56) ergänzen, der gesundheitliche Zustand habe sich weiter verschlechtert. Es hätten fachärztliche Untersuchungen stattgefunden, wie die beigelegten Berichte zeigten. - Der RAD hielt am 27. März 2012 (IV-act. 59-2) an seiner Einschätzung fest. Der Diabetes mellitus, der Hypertonus und die erhöhten Blutfette hätten grundsätzlich keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

A.r Mit Verfügung vom 28. März 2012 (IV-act. 60) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle einen Rentenanspruch ab. Ein Tabellenlohnabzug sei nicht zu gewähren, da die bisherige Tätigkeit als leicht bis zeitweise mittelschwer einzustufen sei. Selbst mit einem Abzug von 20 % läge der Invaliditätsgrad unter 40 %. Eine wesentliche Änderung im Gesundheitszustand sei nicht plausibel begründet worden.

B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwältin lic. iur. Bettina Surber für den Betroffenen am 14. Mai 2012 erhobene Beschwerde. Die Rechtsvertreterin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine ganze, eventuell eine Dreiviertels-, eine halbe oder eine Viertelsrente zuzusprechen, eventualiter sei die Sache zur umfassenden Neubegutachtung und Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. - In der Ergänzung vom 25. Juni 2012 wird (geändert) beantragt, die Sache sei zur umfassenden Begutachtung und Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, eventualiter sei dem Beschwerdeführer ab 1. April 2010 eine Viertelsrente zuzusprechen. Das Einkommen von Fr. 59'979.-- für ein Vollpensum in adaptierter Tätigkeit werde nicht bestritten. Es erscheine aber nicht glaubhaft, dass der



Beschwerdeführer ein volles Pensum wahrnehmen könne. Die entsprechende Annahme widerspreche den Erkenntnissen, die bei der beruflichen Wiedereingliederung gewonnen worden seien, sei der Beschwerdeführer doch als motiviert beschrieben worden und sei nicht davon auszugehen, dass er sich in der Arbeitsfähigkeit stärker eingeschränkt fühle, als das medizinisch tatsächlich der Fall sei. Zudem habe sich der Gesundheitszustand zwischen dem 16. Juni und dem 21. Dezember 2009 offensichtlich verschlechtert, denn in der Folge sei für die bisherige Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Es frage sich, ob die Einschätzung, davor habe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % vorgelegen, realistisch sei. Es dränge sich eine medizinische Abklärung auf. Andernfalls sei bei einem Valideneinkommen von Fr. 76'440.-- und einem Abzug von 25 % eine Viertelsrente zuzusprechen. Der Beschwerdeführer sei stets auch als Hauswart tätig gewesen, weshalb auch der Nebenverdienst von Fr. 5'850.-- zu berücksichtigen sei. Ferner sei der maximale Leidensabzug zu gewähren, denn der Beschwerdeführer sei während 35 Jahren in derselben Unternehmung tätig gewesen und sei mittlerweile 61 Jahre alt. Wie sich aus den Protokollen der Eingliederungsberatung ergebe, dürfte es ihm kaum noch zumutbar sein, sich völlig neu zu orientieren und in den Arbeitsprozess zu integrieren. Der Rentenbeginn liege sechs Monate nach der Anmeldung

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 16. August 2012 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerdeführer leite aus den Ausführungen des Eingliederungsberaters zu Unrecht ab, dass er nicht voll arbeitsfähig sei. Dieser habe auch die subjektive Sichtweise des Beschwerdeführers berücksichtigt, der sich nicht mehr arbeitsfähig fühle. Die Arbeitsfähigkeit sei jedoch objektiv zu bestimmen. Der Beschwerdeführer sei durch den UV-Kreisarzt ausführlich untersucht worden. Die Einschätzung, der Beschwerdeführer sei einzig qualitativ in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, erscheine aufgrund der relativ harmlosen Befundlage schlüssig. Sie decke sich auch mit derjenigen von Dr. B.____ gemäss Gesprächsprotokoll und zweitem Arztbericht. Für eine Verschlechterung des Zustands seit dem 22. Dezember 2009 gebe es gemäss der Feststellung des RAD keine Hinweise. Wie der Beschwerdeführer einräume, attestiere ihm Dr. B.____ in ihrem zweiten Arztbericht eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Es sei auf den Abschlussbericht des



Kreisarztes abzustellen. Weitere Abklärungen seien unnötig. Das Valideneinkommen (2008) betrage Fr. 74'692.--, nämlich Fr. 69'290.-- und Fr. 5'402.--. Der Tabellenlohn 2008 mache Fr. 59'979.-- aus. Da der Beschwerdeführer auch körperlich mittelschwere Tätigkeiten ausüben könne, sei keine Reduktion vorzunehmen. Auch das Alter und der Umstand, dass der Beschwerdeführer stets in der gleichen Branche erwerbstätig gewesen sei, rechtfertigten keinen Abzug, weil es sich um invaliditätsfremde Faktoren handle. Mit der Wahl der niedrigsten Qualifikationsstufe (4) seien diese berücksichtigt. Es resultiere ein Invaliditätsgrad von 20 %.

D.

Am 13. September 2012 hat die Verfahrensleitung dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen.

E.

Mit Replik vom 5. November 2012 wendet die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein, eine umfassende Begutachtung habe nicht stattgefunden. Die UV-Vertrauensärzte gäben ihre Beurteilungen im Wesentlichen mit Blick auf die Unfallfolgen und weniger mit Blick auf eine dauernde und bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab. Die Einschätzung der Eingliederungsberatung könne nicht übergangen werden, seien doch dort Spezialisten ihres Gebiets tätig, die aufgrund der konkreten Umstände Aussagen zur Leistungsfähigkeit machen könnten. Es werde nicht beantragt, dass gemäss den Angaben des Eingliederungsberaters von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden solle. Die Angaben und die weiteren medizinischen Akten würden aber mindestens Zweifel an der vollen Arbeitsfähigkeit aufkommen lassen. Durch den Leidensabzug werde der Besonderheit des Tabellenlohns Rechnung getragen, dass er statistisch erhoben werde und die persönlichen Umstände nicht berücksichtige. So kurz vor dem Erreichen des Pensionsalters werde es dem Beschwerdeführer kaum mehr möglich sein, eine dem Leiden angepasste Stelle zu finden. Eine solche Stelle habe zudem nach Angaben des Kreisarztes ein auf dem Arbeitsmarkt kaum vorhandenes Anforderungsprofil, was die Suche erheblich einschränke.



F.

Die Beschwerdegegnerin hat auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

Erwägungen:

1.

Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers von 2009 um eine Rente abgewiesen. Am 28. Dezember 2009 hatte sie die Eingliederungsberatung abgeschlossen, damals mit der Begründung, dass er zu 50 % in der bisherigen Tätigkeit arbeite und in einer adaptierten Arbeit voll arbeitsfähig wäre. Am 6. September 2011 bestätigte sie den Entscheid. Der Beschwerdeführer lässt im Gerichtsverfahren (jüngst im Eventualstandpunkt) einzig Rentenleistungen beantragen. Strittig ist demnach zunächst ein allfälliger Anspruch auf eine Rente. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage steht, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

2.

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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

3.

3.1 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in



der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3045 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen, ab 1. Januar 2012 gültigen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

3.2 Zum Gesundheitszustand und zur Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers liegen insbesondere Beurteilungen von Dr. B.____ und des UV-Kreisarztes vor, daneben sind diverse spezialärztliche Berichte (ohne Arbeitsfähigkeitsschätzungen) bei den Akten. Die Unfallversicherung hatte sich mit den Folgen dreier - davon offenbar zweier relevanter - Unfälle zu befassen. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers an seinem bisherigen Arbeitsplatz, den er während rund 35 Jahren innehatte, unterlag danach verschiedentlich Schwankungen. Der Beschwerdeführer war nach der Aktenlage bemüht, die Arbeitsfähigkeit jeweils nach Möglichkeit auszunützen. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Tätigkeit als Maler seit dem 22. Dezember 2009 schliesslich nicht mehr zumutbar war.

3.3 Was die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit betrifft, schätzte Dr. B.____ sie im September 2009 als voll ein. Im IV-Arztbericht vom 15. Februar 2010 verwies sie hierfür auf den Bericht des UV-Kreisarztes vom Oktober 2009. Dieser hatte für den umschriebenen Voraussetzungen entsprechende, dem Schulter- und dem Knieleiden angepasste Tätigkeiten eine ganztägige Arbeitsfähigkeit festgelegt. Im Mai 2010 reduzierte er - nach Klagen des Beschwerdeführers über eine Beschwerdezunahme - die Gewichtslimite leicht, was auf eine gewisse anerkannte Verschlechterung der unfallbedingten Leiden schliessen lässt. Zu berücksichtigen ist, dass die Beurteilungen des UV-Arztbeschlusses sich nur mit den unfallbedingten Leiden zu befassen hatten.

3.4 Beim Beschwerdeführer liegt aber auch ein degenerativer chondraler Kniebefund vor, wie der Kreisarzt in seiner Stellungnahme vom 6. Juli 2009 festhielt. Ferner leidet der Beschwerdeführer (seit 2000) an einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung, welche Dr. B.____ allerdings unter die Nebendiagnosen einreichte, ebenso wie den Dia-



betes mellitus, die Hyperlipidämie und die arterielle Hypertonie (diesbezüglich übereinstimmend mit der dazu generell geäusserten Auffassung des RAD).

3.5 Ob sich Dr. B.____ auf adaptierte Tätigkeiten bezog, als sie am 28. September 2010 eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 50 % seit 8. Juni 2010 für immer attestierte, lässt sich nicht mit Sicherheit eruieren. Ihr Attest vom 23. Februar 2010 (wohl: volle Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit) deutet aber darauf hin.

3.6 Am 27. Oktober 2010 bezeichnete sie dann erstmals als weitere Diagnose eine Anpassungsstörung mit Depression. Sie erklärte ausserdem, der Beschwerdeführer hinke zunehmend und wegen der Schonung links träten Schmerzen auch am rechten Knie auf. Die Berichte von Dr. B.____ sprechen für eine zunehmende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Wenn der UV-Kreisarzt am 9. November 2010 erklärte, eine erhebliche organisch-strukturelle Verschlimmerung der Kniebefunde links habe sich nicht gezeigt, hat er sich damit auf dieses Knieleiden (jedenfalls aber einzig auf die unfallbedingten Leiden) bezogen, nicht aber auf eine allfällige psychische Beeinträchtigung. Für die Invalidenversicherung ist allerdings die Arbeitsunfähigkeit unter allen in Frage kommenden Aspekten massgebend. Bei der Beurteilung eines andern UV-Arztbes vom 7. Dezember 2010, welche nicht bei den Akten liegt (erwähnt im UV-Einspracheentscheid), dürfte es sich um eine Aktenbeurteilung gehandelt haben, welche sich ebenfalls ausschliesslich mit den Unfallfolgen zu befassen hatte.

3.7 Dazu kommt, dass im weiteren Verlauf (innerhalb des vorliegend zu beurteilenden Zeitraums bis zum 28. März 2012) zusätzlich eine Tenosynovialitis der Beugesehnen an den Fingern II und III rechts festgestellt wurde (Bericht von Dr. med. E.____, FMH Handchirurgie, vom 21. Dezember 2011). Ferner ist von einer Protrusion der Bandscheibe L5/S1 berichtet worden (Klinik für Chirurgie und Orthopädie am Spital D.____, am 6. Januar 2012). Es ist anzunehmen, dass es sich dabei je um unfallfremde Leiden handelt. - Nach der letzten kreisärztlichen Beurteilung, nämlich am 5. Januar 2012, wurde zudem eine schwere aktivierte acromioclaviculäre Arthrose mit subacromialer Enge und geringer subacromialer Bursitis oder Peribursitis sowie - bei verdickter Kapsel und schmalem Rezessus axillaris - möglicher Capsulitis adhaesiva diagnostiziert (Dr. med. F.____, Fachärztin für Radiologie). Am Spital D.____ wurden



gemäss Bericht vom 30. Januar 2012 die Indikationen zu einer Schulter-Operation und einer Knieendoprothese erwogen.

3.8 Unter diesen Umständen bestehen Zweifel, ob - insgesamt betrachtet und bis zum Ende des relevanten Zeitraums - eine volle Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit vorgelegen habe, wie der RAD am 27. März 2012 annahm. Es rechtfertigt sich, ergänzende Abklärungen zur Arbeitsfähigkeit zu veranlassen. Zu berücksichtigen ist zum einen, dass eine Gesamtsicht erforderlich ist und gesundheitliche Beeinträchtigungen in verschiedener Hinsicht (Schulter, Knie, Finger, Rücken, Lunge) eine Erschwernis bedeuten können. Zum andern ist auf einen allfälligen zeitlichen Verlauf zu achten.

4.

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 28. März 2012 gutzuheissen und die Sache ist zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Angesichts des vollen Obsiegens des Beschwerdeführers (eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt praxisgemäss aus prozessualer Sicht in Bezug auf die Kosten ein vollständiges Obsiegen dar, vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a; und Hauptstandpunkt gemäss Beschwerdeergänzung) ist die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) vom 13. September 2012 obsolet geworden.

4.3 Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG), sind dem Prozessausgang entsprechend gesamthaft der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen.

4.4 Der Beschwerdeführer hat bei diesem Ausgang des Verfahrens gegenüber der Beschwerdegegnerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne



Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 28. März 2012 aufgehoben und die Sache wird zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- zu bezahlen.