



**Fall-Nr.:** IV 2012/281  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 09.06.2020  
**Entscheiddatum:** 01.12.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 01.12.2014**

**Die Beschwerde wird bei einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 36% abgewiesen. Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers kann auf das Gutachten eines RAD-Arztes abgestellt werden. Die davon abweichenden Arztberichte des behandelnden Rheumatologen erweisen sich als nicht überzeugend (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Dezember 2014, IV 2012/281).**

Entscheid Versicherungsgericht, 01.12.2014

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus,  
a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Evelyn Heiniger

#### **Entscheid vom 1. Dezember 2014**

in Sachen

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach 29,  
8887 Mels,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



betreffend

### Rente

### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 19. Oktober 2005 zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle (IV-act. 1). Er gab an, aufgrund eines Bandscheibenvorfalles könne er seinen Beruf als Bodenleger nicht mehr ausüben. Am 12. Dezember 2004 waren eine Flavektomie und Diskektomie L5/S1 links aufgrund einer Diskushernie vorgenommen worden (IV-act. 12-9). Der behandelnde Neurochirurg, Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie FMH, hatte dem Hausarzt am 29. Juli 2005 berichtet, er betrachte eine Wiederaufnahme der Tätigkeit zu 100% als kritisch (IV-act. 12-6). Der Versicherte habe am 15. Februar 2005 seine bisherige Tätigkeit als Plattenleger versuchsweise wieder zu 50% aufgenommen und dabei über belastungsabhängige Lumbalgien geklagt. Erst im April 2005 habe der Versicherte wieder zu 50% arbeiten können. Er habe die Arbeit öfters unterbrechen und sich jeweils nach einem halben Tag Arbeit für ein halbe bis zu einer Stunde hinlegen müssen. Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, hielt in seinem Arztbericht zu Handen der IV-Stelle fest, dass der Versicherte eigentlich einen anderen Beruf, der den Rücken weniger belasten würde, ausüben sollte (IV-act. 12-4). Ein am 2. Dezember 2005 durchgeführtes MRI zeigte eine Rezidivhernie L5/S1 links, so dass am 28. August 2006 eine weitere Operation durchgeführt wurde. Danach konnte der Versicherte seine Arbeit offenbar nicht wieder aufnehmen (IV-act. 19-3, 21-4, 32-7). Am 7. April 2007 war der Versicherte aufgrund andauernder Knieschmerzen im Spital Grabs vorstellig geworden. Im Arztbericht über die ambulante Konsultation wurde festgehalten, der Versicherte befinde sich seit ca. einem Monat in rheumatologischer Therapie wegen einer Psoriasis-Arthritis (IV-act. 32-5). Mit Arztbericht vom 11. August 2007 bestätigte Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, zu Handen der IV-Stelle, dass dem Versicherten aufgrund seiner stark verminderten muskuloskelettalen Belastbarkeit die bisherige berufliche Tätigkeit definitiv nicht mehr möglich sei. Aufgrund der starken entzündlichen Krankheitsaktivität sei aktuell auch eine



## St.Galler Gerichte

körperlich leichte und optimal angepasste Tätigkeit nicht ausführbar. Es sei jedoch denkbar, dass im Verlaufe der Therapie eine körperlich leichte Arbeit zumindest teilweise wieder möglich sein werde (IV-act. 36-8).

A.b Im Juni 2007 hatte der Regionale Ärztliche Dienst Ostschweiz (RAD) eine bidisziplinäre Begutachtung vorgeschlagen (IV-act. 37-2). Die Untersuchungen erfolgten am 22. August und am 17. September 2007 (IV-act. 47). Die psychiatrische Begutachtung ergab, dass beim Versicherten keine krankheitswertige psychische Störung vorlag (IV-act. 47-4). Der rheumatologische Gutachter, Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, hielt fest:

"Das arbeitsmedizinische Problem aus rheumatologischer Sicht besteht somit zum einen in einer entzündlichen Gelenkserkrankung, die schubweise verläuft und in Phasen entzündlicher Schübe die Gebrauchsfähigkeit der betroffenen Gelenke, wie auch, je nach Befall, die Belastbarkeit der Wirbelsäule namhaft reduziert, so dass dann mitunter jede Art gelenkbelastender Tätigkeit phasenweise unzumutbar wird. Zum anderen ist aufgrund der auch neuroradiologisch nachgewiesenen Abnützungserscheinungen und Operationsfolgen im Lendenwirbelsäulenbereich die Belastbarkeit der lumbalen Wirbelsäule für belastende Tätigkeiten in ungünstigen Körperhaltungen vornübergeneigt sowie in langdauernden, gleichbleibenden Körperpositionen und für schweres Heben und Tragen reduziert. Derzeit besteht ferner - bedingt durch den BWS-Befall der Spondylarthropathie - seitens des Achsenorganes eine zusätzliche, weitergehende Limitierung, so dass allenfalls körperlich leichteste Tätigkeiten vorstellbar erscheinen." (IV-act. 46-16f.)."

Gesamthaft wurden im Gutachten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt:

"1. Psoriasisarthritis und -spondylitis (ICD-10: M07.0) bei/mit

- Daktylitis 4. Zehe rechts

- Anamnestisch St. n. Gonarthritits rechts

- klinisch axialem Befall und Enthesiopathie beider Fersen



## St.Galler Gerichte

- DD HCV-assozierte Arthritis bei chronischer Hepatitis C

Genotyp 3a

2. Lumbospondylogenes Syndrom links (ICD-10: M54.4) bei/mit

- St. n. Diskushernieoperation L5/S1 links 12/04 sowie 08/06

- Persistierend radikulärer Reiz- und sensible Ausfallsymptomatik L5 links

3. Periarthropia coxae links (ICD-10: M24.8) bei/mit

- St. n. Osteosynthese wegen hinterer Luxationsfraktur des Acetabulums 1998 (ICD-10: S32.4)"

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Psoriasis vulgaris und eine Hepatitis C (IV-act. 46-16). Zumutbar erschienen dem rheumatologischen Gutachter körperlich leichteste Tätigkeiten in Wechselpositionen gehend, stehend, sitzend, die je nach Beschwerden möglichst frei gewählt werden sollten. Voraussetzung sei aber eine bessere Kontrolle der entzündlichen Aktivität der Psoriasis-Arthritis. Aus rein rheumatologischer Sicht sei der Versicherte im bisherigen Beruf wie in allen anderen körperlich schweren und wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten derzeit und höchstwahrscheinlich auch künftig nicht mehr arbeitsfähig. Das vom Versicherten noch zu bewältigende Jobprofil sollte idealerweise im Rahmen einer geschützten Umgebung ausgetestet werden. Der Versicherte zeige sich integrationswillig, aktiv und motiviert.

A.c Der zuständige RAD-Arzt erachtete das Gutachten in seiner internen Stellungnahme vom 21. Dezember 2007 als versicherungsmedizinisch gut nachvollziehbar und widerspruchsfrei. Er legte den Beginn der Einschränkungen, aufgrund der Bandscheibenoperation, auf den 8. November 2004 fest (IV-act. 49).

A.d In einem Telefongespräch mit der IV-Stelle am 6. Februar 2008 gab der Versicherte an, er habe die Taxiprüfung gemacht. Er sei in der Lage, der Tätigkeit als Taxichauffeur zwei bis drei Stunden täglich nachzugehen. Seiner Ansicht nach sollte es kein Problem sein, eine Anstellung zu finden (IV-act. 51, 52-3). Der RAD-Arzt nahm am



## St.Galler Gerichte

11. Februar 2008 zur veränderten Situation des Versicherten Stellung. Durch die Taxiprüfung habe der Versicherte praktisch eine Selbsteingliederung vorgenommen. Die Arbeit als Taxichauffeur entspreche einer adaptierten Tätigkeit. Aufgrund der vielfältigen Einschränkungen des Bewegungsapparates seien jedoch vermehrt Pausen angezeigt, so dass die Tätigkeit zu 75% zumutbar sei (IV-act. 53). Am 13. Februar 2008 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er, nachdem er bereits die Taxiprüfung abgelegt habe, angemessen eingegliedert sei und daher keine Eingliederungsmassnahmen mehr notwendig seien (IV-act. 55).

A.e Mit Vorbescheid vom 15. Februar 2008 kündigte die IV-Stelle die Abweisung der Rente an. Obwohl der Versicherte seine bisherige Arbeit als Plattenleger nicht mehr ausüben könne, sei es ihm zumutbar, bei einer 75%igen Arbeitstätigkeit – beispielsweise als Taxichauffeur – ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (IV-act. 60).

A.f Am 25. Februar 2008 erhob der Versicherte Einwand gegen den Vorbescheid (IV-act. 63).

Am 31. März 2008 folgte eine Ergänzung des Einwandes durch die procap F.\_\_\_\_ (IV-act. 66): Einerseits entspreche die Tätigkeit als Taxichauffeur nicht einer – vom Gutachter genannten – körperlich leichtesten Tätigkeit. Der Versicherte könne dabei seine Körperposition nicht frei wählen und es müssten überdies auch schwere Gepäckstücke oder Kinderwagen in den Kofferraum gehoben sowie älteren Menschen aus dem Fahrzeug geholfen werden. Dabei wäre der Versicherte sehr unergonomischen Bewegungen ausgesetzt. Andererseits habe der Versicherte die Tätigkeit als Taxichauffeur bereits wieder aufgeben müssen, da die Arbeitsversuche aufgrund der genannten Punkte fehlgeschlagen seien und da seine Konzentrationsfähigkeit aufgrund der Medikamente vermindert sei, wodurch das Risiko, aufgrund der eingeschränkten Reaktionsfähigkeit einen Unfall zu verursachen, zu gross gewesen sei. Der Versicherte sei daher nicht angemessen eingegliedert. Weiter wurde der Einkommensvergleich, mithin die Berechnung des Valideneinkommens, beanstandet. Es dürfe aus verschiedenen Gründen nicht auf das zuletzt erzielte, weit unterdurchschnittliche Einkommen abgestellt werden, massgebend sei der statistische Lohn als Plattenleger. Dem Einwand beigefügt war ein



Arztbericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 20. März 2008 (IV-act. 68), wonach die entzündliche Aktivität der Psoriasis-Arthritis weiterhin hoch sei und damit – in Übereinstimmung mit dem Gutachter – die Voraussetzungen für eine berufliche Tätigkeit nicht gegeben seien. Die medikamentöse Behandlung habe wegen Nebenwirkungen gestoppt werden müssen, womit bei verminderter muskulo-skelettaler Belastbarkeit auch in einer optimal angepassten Tätigkeit keine verwertbare Arbeitstätigkeit bestehe.

A.g Auf Nachfrage des RAD hin (IV-act. 71), nahm Dr. D.\_\_\_\_ mit Bericht vom 14. Juli 2008 detailliert zum Verlauf der gesundheitlichen Beeinträchtigung des Versicherten Stellung (IV-act. 73). Dabei beantwortete er vor allem die Fragen bezüglich der verabreichten Medikamente und deren Nebenwirkungen. Nach wie vor sei die entzündliche Aktivität der Psoriasis-Arthritis hoch, so dass die Voraussetzungen für eine berufliche Tätigkeit nicht gegeben seien. Es bestünden ausgeprägte Einschränkungen axial thorako-lumbal sowie appendikulär an Händen und Füßen. Dadurch könnten auch leichte manuelle Tätigkeiten mit wenig Rückenbelastung nicht in einem verwertbaren Ausmass ausgeübt werden. Der RAD-Arzt, Dr. G.\_\_\_\_, vertrat in seiner internen Stellungnahme vom 22. August 2008 die Ansicht, dass ein Gesundheitsschaden ausgewiesen sei, dieser jedoch nicht stabil bzw. unter weiterer Therapie besserungsfähig sei. Es sei eine rheumatologische Verlaufsbeurteilung durchzuführen (IV-act. 74).

A.h Am 23. Juni 2009 wurde der Versicherte durch den RAD-Arzt, Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie/Physikalische Medizin und Rehabilitation/Innere Medizin FMH, untersucht (IV-act. 88). Er stellte fest, aktuell sei unter Humira keine entzündliche Aktivität festzustellen. Die bisherige Manifestation der Psoriasis-Arthropathie habe keine Schädigung am Skelett hinterlassen. Die Gelenksfunktionen seien alle erhalten. Während der Manifestationszeit der peripheren Aktivität sei die Funktionsfähigkeit vorübergehend teilweise eingeschränkt gewesen, aktuell bestehe von Seiten der Psoriasis-Arthropathie keine Einschränkung. Abschliessend gelangte er zur Einschätzung, dem Versicherten sei eine adaptierte Tätigkeit von 3¼ Stunden vormittags und 3¼ Stunden nachmittags (entsprechend einer adaptierten Arbeitsfähigkeit von 75%) zumutbar. Zu empfehlen sei eine leichte Wechselbelastung bis 10kg ohne Zwangspositionen, vorgeneigte oder rotierte Positionen. Das kurzzeitige



## St.Galler Gerichte

Heben von Koffern, beispielsweise als Taxifahrer, sei möglich und zumutbar (IV-act. 88-11).

A.i Mit Vorbescheid vom 23. September 2009 zeigte die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 31% die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 93). Der Versicherte erhob am 23. Oktober 2009 Einwand (IV-act. 96). Inzwischen sei er durch seinen Hausarzt aufgrund der nicht nachlassenden Schmerzen an die Klinik I.\_\_\_\_ überwiesen worden. Er bat darum, für die Verfügung die Untersuchungsergebnisse aus der Klinik I.\_\_\_\_ abzuwarten.

A.j Am 16. November 2009 wurde der Versicherte durch Dr. med. J.\_\_\_\_, Oberärztin Rheumatologie, in der Klinik I.\_\_\_\_ untersucht; der Arztbericht datierte vom 29. Dezember 2009 (IV-act. 102). Dr. J.\_\_\_\_ erachtete den Versicherten aufgrund des rezidierten lumboradikulären Ausfallsyndroms als derzeit vollständig arbeitsunfähig. Es seien wirbelsäulennahe Infiltrationen sowie eine medikamentöse und physiotherapeutische Behandlung vorgesehen. Sollten diese erfolglos bleiben, sei ein chirurgisches Vorgehen ins Auge zu fassen.

A.k Am 8. Januar 2010 nahm ein weiterer RAD-Arzt (Dr. K.\_\_\_\_) zur Situation des Beschwerdeführers Stellung (IV-act. 103). Er stellte sich auf den Standpunkt, dass die Schlussfolgerungen im RAD-Gutachten von Juni 2009 durch die rheumatologischen Untersuchungsergebnisse der Klinik I.\_\_\_\_ nicht widerlegt würden, insbesondere weil sich Dr. H.\_\_\_\_ mit den Diskrepanzen zwischen den subjektiven Schilderungen des Versicherten und den objektiven Befunden auseinandergesetzt habe. Die objektivierbaren Befunde wichen nicht wesentlich voneinander ab, würden indes von den Ärzten unterschiedlich bewertet. Es könne daher weiterhin von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit des Versicherten ausgegangen werden.

A.l Mit Verfügung vom 11. Januar 2010 wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten bei einem IV-Grad von 31% ab (IV-act. 104).

B.

B.a Dagegen liess der Versicherte am 9. Februar 2010 Beschwerde erheben (IV-act. 109). RAD-Arzt Dr. K.\_\_\_\_ kam in der Folge zum Schluss, die geplanten weiteren



Abklärungen in der Klinik I.\_\_\_\_ müssten abgewartet werden, da sich daraus allenfalls medizinische Erkenntnisse ergäben, die bei der Berteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt werden müssten (IV-act. 116). Deshalb widerrief die IV-Stelle am 4. März 2010 die Verfügung vom 9. Februar 2010 (IV-act. 119). Am 12. März 2010 wurde das Verfahren vor Versicherungsgericht abgeschrieben (IV-act. 123).

B.b Am 11. Juni 2010 erstattete Dr. D.\_\_\_\_ einen Verlaufsbericht (IV-act. 128). Trotz Behandlung mit Humira sei die Psoriasis-Arthritis anhaltend und deutlich aktiv, vor allem im Bereich des Achsenskelettes thorako-kostal sowie der Füsse. Zudem seien anhaltende lumbospondylogene und zeitweise auch lumboradikuläre Schmerzen links vorhanden. Mit Physiotherapie und lokalen Infiltrationen könnten die lumbospondylogenen und lumboradikulären Schmerzen nur vorübergehend und teilweise gemindert werden. Es sei prognostisch nicht mit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit zu rechnen.

B.c In ihrem Verlaufsbericht vom 29. Juni 2010 (IV-act. 130) hielt Dr. J.\_\_\_\_ fest, bei der Arbeit als Taxichauffeur würden sich die Psoriasis-Arthritis und das residuelle sensomotorisch radikuläre Syndrom L5 links einschränkend auswirken. Es bestünden Einschränkungen bezüglich längeren Sitzens und beim Heben und Tragen von Lasten. Im Zeitpunkt der letzten Untersuchung (22. Februar 2010) habe nicht mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden können. Es sei aber nicht auszuschliessen, dass sich durch die empfohlenen Therapiemassnahmen Eingliederungsmöglichkeiten ergäben. Angesichts der Komorbiditäten und der langandauernden Arbeitsunfähigkeit sei dies aber doch eher unwahrscheinlich. Allenfalls könnte eine schrittweise Eingliederung als Taxichauffeur möglich sein. Zudem sollte ein den Beschwerden angepasster, schrittweiser und zeitlich limitierter Arbeitseinsatz (z.B. initial 2h/Arbeitstag) mit der Möglichkeit zu Pausen vor allem zwischen den Fahreinsätzen ermöglicht werden. Dabei sollte das Heben/Tragen von Lasten (Koffern) vermieden werden.

B.d In einer internen Stellungnahme vom 13. Juli 2010 (IV-act. 131) hielt der RAD-Arzt (Dr. K.\_\_\_\_) fest, im Nachhinein müsse festgehalten werden, dass die Tätigkeit als Taxifahrer keine optimal adaptierte Tätigkeit für den Versicherten gewesen sei. Es seien, wie auch aus dem Bericht der Klinik I.\_\_\_\_ hervorgehe, momentan keine



quantitativen Angaben zur adaptierten Arbeitsfähigkeit möglich. Die abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. D.\_\_\_\_ sei durch seine Nähe als Behandler zum Patienten zu erklären, der eher geneigt sein dürfte, die subjektive Einschätzung des Versicherten zu übernehmen. Daher erachtete der RAD eine berufliche Abklärung zur Überprüfung der vorhandenen Ressourcen des Versicherten als angezeigt.

B.e Anschliessend wurde eine BEFAS-Abklärung in die Wege geleitet (IV-act. 138). Die Abklärung im Kompetenzzentrum für berufliche Integration L.\_\_\_\_ (nachfolgend L.\_\_\_\_) wurde vom 27. September bis 8. Oktober 2010 durchgeführt (IV-act. 143). Die Berufsberaterin hielt im Bericht fest, es hätten sich keine konkreten behinderungsangepassten Tätigkeiten ermitteln lassen. Das ständig gezeigte Schmerzgebaren habe bei allen Beteiligten einige Fragen bezüglich der Belastbarkeit des Versicherten offen gelassen. Er habe das Schmerzverhalten aber auch gezeigt, wenn er sich vermutlich nicht beobachtet gefühlt habe. Sie hätten keinen Eingliederungswillen des Versicherten erkennen können und an beruflichen Gesprächen zur Ermittlung zusätzlicher Ideen sei er nicht weiter interessiert gewesen. Es könne daher auch kein konkreter Eingliederungsplan vorgeschlagen werden. Eine Aussage über seine kognitiven Fähigkeiten könne angesichts der deutlichen Hinweise auf die gleichgültige und flüchtige Arbeitsweise bei den durchgeführten Tests nicht erfolgen. Die reguläre Arbeitszeit habe 7½ Stunden von Montag bis Donnerstag und 4 Stunden am Freitag betragen, wobei der Versicherte diese an keinem einzigen Arbeitstag eingehalten habe, so dass sich seine Arbeitszeit auf 5½ Stunden täglich verringert habe. Bereits am Eintrittstag habe der Versicherte zu erkennen gegeben, dass er gar nicht in den L.\_\_\_\_ gewollt und sich als nicht arbeitsfähig betrachtet habe. Die zuständige Arbeitsagodin schrieb, verbal und nonverbal stünden die Schmerzen andauernd im Vordergrund. In ständiger Unruhe habe der Versicherte mit grossem Schmerzgebaren seine Arbeitsposition ungefähr alle 10 Minuten verändert. Die Tests und Arbeitsproben habe er gleichgültig und flüchtig ausgeführt. Kurz vor seinem Austritt sei ihm vorgeschlagen worden, seine Restarbeitsfähigkeit für Kurierdienste mit dem Auto einzusetzen. Der Versicherte habe dies wegen der Einnahme seiner Medikamente als zu gefährlich abgelehnt. Er habe kategorisch erklärt, er sei nicht arbeitsfähig. Alle, die mit ihm gearbeitet hätten, hätten den Eindruck gehabt, er wolle die Abklärung einfach möglichst schnell hinter sich bringen. Eine seiner häufigsten Aussagen sei gewesen, er habe keine Nerven für diese Arbeit. Bei den unterschiedlichen Arbeiten habe sich an



## St.Galler Gerichte

keinem Tag eine Tagesleistung von mehr als 30% ergeben. Ein anderer Arbeitsgoge schrieb, es sei sehr schwierig gewesen, mit dem Versicherten eine ganze Woche zu arbeiten. Er habe zu jeder Arbeit überredet werden müssen und er habe den ganzen Tag zeigen wollen, dass er nicht mehr arbeiten könne. Bei den meisten Arbeiten habe er ausführlichste und mehrmalige Anleitung mit Vorzeigen gebraucht. Der begleitende Arzt hielt fest, bei körperlich leichten und den Rücken wie die Gelenke wenig belastenden Tätigkeiten sei es dem Versicherten möglich gewesen, ca. 5½ Stunden täglich am Arbeitsplatz anwesend zu sein, dies unter Zusprache je einer Stunde Pause am Morgen und am Nachmittag. Er sei bei manuellen Tätigkeiten auf Tischhöhe mit der Möglichkeit des Einnehmens von Wechselpositionen eingesetzt worden (bei Bedarf Abstützmöglichkeit der Vorderarme auf der Arbeitstischfläche). Während der Präsenz am Arbeitsplatz sei der Versicherte jeweils nur während kurzer Zeit einsetzbar gewesen, dies wegen stets ausgeprägten Schmerzexazerbationen im Bereich der Hand und Fingergelenke und gelegentlich auch mit verstärkten, vom Kreuz ausgehenden Schmerzen, was zu teilweise längeren Arbeitsunterbrüchen mit Lockerungsübungen geführt habe. Die resultierenden Arbeitsleistungen hätten bestenfalls 30% einer Tagesarbeitsleistung unter Verwertung bei erhöhtem Zeitaufwand entsprochen. Ob eine Teilarbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt ausgeführt werden könne, sei nicht schlüssig zu beantworten. Der Arzt empfahl eine Haushaltabklärung, da der Versicherte seine Schaffenskraft im Haushalt mit Betreuung der Tochter seiner Partnerin am besten eingesetzt sehe.

B.f Die Eingliederungsberaterin hielt fest, da sich der Versicherte subjektiv nicht arbeitsfähig fühle, seien Eingliederungsmassnahmen nicht sinnvoll. Sie schloss den Fall deshalb am 22. November 2010 ab (IV-act. 145). Am 23. November 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass aufgrund seiner subjektiv empfundenen Arbeitsunfähigkeit keine Arbeitsvermittlung möglich sei (IV-act. 147).

B.g Am 29. August 2011 erstattete Dr. D. \_\_\_ einen Verlaufsbericht (IV-act. 151). Die Psoriasis-Arthritis und -Spondylitis sei unter Humira vor allem im Bereich des Achsenskelettes thorako-kostal sowie der Füsse anhaltend deutlich aktiv. Zudem bestünden trotz regelmässiger Physiotherapie und täglichem Heimübungsprogramm anhaltend lumbospondylogene und zweitweise lumboradikuläre Schmerzen links. Es sei prognostisch nicht mit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes bzw. der



## St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Ein Bericht der Gastroenterologie/Hepatologieabteilung des Kantonsspitals St. Gallen vom 20. Dezember 2011 hielt fest, aktuell bestünden aus hepatologischer Sicht keine Einschränkungen für die spätere Leberfunktion und die Arbeitsfähigkeit. Der Versicherte werde zweimal jährlich kontrolliert (IV-act. 158).

B.h Am 11. Januar 2012 nahm RAD-Arzt Dr. M.\_\_\_\_ zur Situation des Versicherten Stellung (IV-act. 159). Er hielt fest, die Berichte würden nicht dafür sprechen, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten gegenüber den Vorberichten verschlechtert habe. Dazu fehlten objektive Befunde im Bericht von Dr. D.\_\_\_\_. Aus RAD-Sicht werde der Versicherte folglich als zu 75% adaptiert arbeitsfähig eingeschätzt.

B.i Mit Vorbescheid vom 3. Mai 2012 kündigte die IV-Stelle erneut die Ablehnung des Rentengesuchs an (IV-act. 163). Dagegen liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter am 7. Juni 2012 einwenden (IV-act. 167), die Arbeitsfähigkeitsschätzung des RAD von 75% widerspreche den Berichten von Dr. D.\_\_\_\_ und der Klinik I.\_\_\_\_. Auch die BEFAS-Abklärung in L.\_\_\_\_ habe zu einem anderen Ergebnis geführt. Bei geeigneten Arbeitsbedingungen resultiere bestenfalls eine Arbeitsleistung von 30%. Im Übrigen scheine eine Chronifizierungstendenz, insbesondere der Rückenproblematik, vorzuliegen. Dem Einwand beigefügt war ein Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 3. Juni 2012 (IV-act. 167-20) zu Händen des Rechtsvertreters des Versicherten, worin festgehalten worden war, medizinisch habe sich nichts verändert. Mit Humira-Behandlung, Physiotherapie und wiederholenden Injektionen mit Kortikosteroid/Lokalanästhetikum sei es möglich, den Gesundheitszustand soweit zu erhalten, dass der Versicherte selbständig bleiben und die Aktivitäten des täglichen Lebens ausüben könne. Es sei jedoch nicht möglich, dass im realen Leben eine verwertbare Arbeitsfähigkeit auch in einer optimal angepassten Tätigkeit erzielt werden könne. Die Behauptung, dass eine 75%ige Arbeitstätigkeit möglich wäre, gehe von irgendwelchen nicht nachvollziehbaren medizinisch-theoretischen Überlegungen aus, die mit dem realen Leben nichts zu tun hätten. Dabei sollten seiner Ansicht nach auch die chronischen Schmerzen stärker gewichtet werden. Der Rechtsvertreter des Versicherten wandte weiter ein, es sei auch nicht ausgewiesen, dass der Versicherte seine allenfalls verbleibende Leistungsfähigkeit tatsächlich verwerten könne. Nach dem Schlussbericht aus L.\_\_\_\_ habe sich keine konkrete behinderungsangepasste Tätigkeit ermitteln lassen und es habe kein konkreter



Eingliederungsplan vorgeschlagen werden können. Die Möglichkeit der Tätigkeit im Haushalt habe sich inzwischen auch zerschlagen, da die Partnerschaft im letzten Sommer auseinander gegangen sei und der Versicherte seither allein lebe. Schliesslich sei beim Invalideneinkommen nur ein Teilzeitabzug von 8% vorgenommen worden, effektiv sei aber ein zusätzlicher Leidensabzug gerechtfertigt. Da der Versicherte in seiner letzten Tätigkeit Schwerarbeit verrichtet habe, da er nach Eintritt des Gesundheitsschadens aber auch für leichte Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sei und da er seit Jahren keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt habe, sei ein Abzug von mindestens 20% angemessen.

B.j Mit Verfügung vom 3. Juli 2012 wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten ab (IV-act. 169). Sie führte zur Begründung an, der beurteilende RAD-Arzt habe die Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ und das Abklärungsergebnis von L.\_\_\_\_ in seine Einschätzung mit einbezogen. Die BEFAS-Abklärung habe ergeben, dass kein Eingliederungswille vorhanden gewesen sei, weshalb wohl eine reale Einschätzung der tatsächlichen Leistungsfähigkeit schwierig gewesen sei. Ein Leidensabzug könne höchstens im Rahmen von 10% gewährt werden, aber selbst dann werde kein IV-Grad von mindestens 40% erreicht.

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 3. Juli 2012 richtete sich die vorliegend zu behandelnde Beschwerde vom 14. August 2012 (act. G 1). Der Beschwerdeführer liess durch seinen Rechtsvertreter beantragen, die Verfügung sei aufzuheben und ihm sei eine Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung führte er an, die Beschwerdegegnerin habe sich für die Beurteilung auf das Gutachten des RAD-Arztes Dr. H.\_\_\_\_ gestützt. Dieser habe eine Diskrepanz zwischen den objektivierbaren Befunden und den Beschwerden des Beschwerdeführers festgestellt, welche in der Folge zulasten des Beschwerdeführers ausgelegt worden sei. Effektiv seien aber die Befunde bei der Untersuchung durch Dr. H.\_\_\_\_ nicht vollständig erhoben worden. Eine umfassende Abklärung sei erst durch Dr. J.\_\_\_\_ in der Klinik I.\_\_\_\_ erfolgt. Dr. J.\_\_\_\_ sei von einem doch recht komplexen Fall ausgegangen. Sie habe den Beschwerdeführer aufgrund des lumboradikulären Ausfallsyndroms zur Zeit der Untersuchung als arbeitsunfähig eingeschätzt. Die von der IV-Stelle angenommene Arbeitsfähigkeit von 75% sei damit



## St.Galler Gerichte

nicht ausgewiesen. Der Beschwerdeführer leide auch an gesundheitlichen Problemen im Zusammenhang mit der Psoriasis-Arthritis, welche die IV-Stelle aber nicht berücksichtigt habe. Dr. H. \_\_\_ sei in seiner Beurteilung davon ausgegangen, dass die bisherige Manifestation keine Schädigung am Skelett hinterlassen habe und dass unter Humira aktuell keine entzündliche Aktivität festzustellen sei, wodurch von dieser Seite her keine Einschränkung in einer adaptierten Tätigkeit bestehe. Der behandelnde Arzt hingegen habe die Psoriasis-Arthritis trotz der Behandlung mit Humira klinisch weiterhin als deutlich aktiv betrachtet. Die Entzündung lasse sich auch im Labor nachweisen. In dieser Situation sei eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gegeben. Auch aus der BEFAS-Abklärung habe sich gezeigt, dass bestenfalls eine 30%ige Leistungsfähigkeit resultiere. Weiter sei nicht ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer seine verbleibende Leistungsfähigkeit tatsächlich verwerten könnte.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 2. November 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Sie machte geltend, die Ergebnisse der BEFAS-Abklärung könnten nicht als Grundlage für die Beurteilung dienen, da beim Beschwerdeführer kein Eingliederungswille erkennbar gewesen sei und da er an Gesprächen zur Ermittlung beruflicher Möglichkeiten nicht interessiert gewesen sei. Überdies sei der RAD auch nach der Sichtung der neusten Berichte der Ansicht gewesen, dass die bereits früher festgestellte Arbeitsfähigkeit von 75% massgebend sei. Es hätten sich gegenüber den früheren Beurteilungen keine neuen Befunde erheben lassen, weshalb an der bisherigen Einschätzung festgehalten werden könne. Die Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit seien nicht derart erschwerend oder aussergewöhnlich, dass sich ein Abzug von 20% vom Tabellenlohn rechtfertigen würde. Ein höherer Abzug als 15% lasse sich sicherlich nicht rechtfertigen. Selbst dabei würde kein rentenbegründender IV-Grad erreicht.

C.c Am 15. November 2012 wurde dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das vorliegende Verfahren entsprochen (act. G 8).

C.d Mit Replik vom 27. November 2012 (act. G 11) liess der Beschwerdeführer darauf hinweisen, dass die letzte Untersuchung durch den RAD im Juni 2009 stattgefunden habe und die jüngste RAD-Stellungnahme eine reine Aktenbeurteilung sei. Schon 2009 hätten weder das bidisziplinäre Gutachten aus dem Jahr 2007 noch die RAD-



Untersuchung zu überzeugen vermocht. Seither lägen durchgehend abweichende ärztliche Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit vor, welche auf eingehenden Untersuchungen des Versicherten beruhten. Der Invaliditätsschätzung sei eine Leistungsfähigkeit von bestenfalls 30% zugrunde zu legen. Auch der von der Beschwerdeführerin in der Beschwerdeantwort akzeptierte Leidensabzug von 7% (zusätzlich zum Teilzeitabzug von 8%) sei nach wie vor zu tief. Es rechtfertige sich insgesamt ein Abzug von mindestens 20%.

C.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 17. Dezember 2012 auf eine Duplik (act. G 13).

### **Erwägungen:**

1. Mit der angefochtenen Verfügung vom 3. Juli 2012 hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 19. Oktober 2005 abgewiesen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 zurück. Da die Anmeldung zudem vor dem Inkrafttreten des geltenden Rechts eingereicht worden ist, richtet sich ein allfälliger Rentenbeginn nach dem aufgehobenen Recht (aArt. 29 Abs. 1 IVG; aArt. 48 Abs. 2 IVG: Leistungen können für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet werden).
2. Nach Art. 28 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V



261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

3. Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt.

3.1 Unbestritten und auch bereits im ersten Gutachten durch Dr. E.\_\_\_\_ bestätigt ist die Tatsache, dass der Beschwerdeführer in allen die Wirbelsäule belastenden und körperlich schweren Tätigkeiten nicht mehr arbeitsfähig ist (IV-act. 46-17). Damit ist ihm auch seine angestammte Tätigkeit als Bodenleger nicht mehr möglich. Für zumutbar hielt der Gutachter lediglich körperlich leichte Tätigkeiten in wirbelsäulenadaptierten, gelenkschonenden Wechselpositionen. Allerdings hat er sich nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer solchen, adaptierten Tätigkeit geäußert.

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte ihren Entscheid auf das Gutachten des RAD-Arztes Dr. H.\_\_\_\_ vom 31. August 2009 (IV-act. 88), welches dem Beschwerdeführer eine 75%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bescheinigte. Dr. H.\_\_\_\_ wiederum stützte sich bei seiner Einschätzung unter anderem auf das am 10. Juli 2009 im Kantonsspital Graubünden erstellte Szintigramm (IV-act. 86-6). Dieses zeigte keine Veränderungen gegenüber den bereits vorliegenden Voraufnahmen aus den Jahren 2004 und 2007. Sowohl an der BWS, der LWS, im Bereich des Beckens als auch an Füßen und Händen zeigten sich keine für eine Psoriasis typischen Veränderungen. Dr. H.\_\_\_\_ hielt im Gutachten fest, es hätten klinisch keine entzündlichen Veränderungen vorgelegen und die Funktionsfähigkeit der peripheren Gelenke sei uneingeschränkt gewesen. Zudem sei keine entzündliche Aktivität im Labor mehr nachweisbar gewesen.



Die bisherige Manifestation der Psoriasis-Arthropathie habe auch keine Schädigungen hinterlassen. Die Dysfunktionen im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule müssten als mechanisch bedingt durch die Wirbelsäulenproblematik gewertet werden. Von Seiten der Psoriasis-Arthropathie bestehe aktuell keine Einschränkung in einer adaptierten Tätigkeit. Die Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Wirbelsäulenproblems betrage 25%. Diese Beurteilung erscheint, gestützt auf die Laborbericht und das Szintigramm als verständlich und einleuchtend.

3.3 Dieser grundsätzlich überzeugenden Beurteilung steht die Einschätzung des behandelnden Rheumatologen Dr. D. \_\_\_ entgegen, der den Beschwerdeführer auch in einer optimal angepassten Tätigkeit als nicht arbeitsfähig einschätzte (Arztbericht vom 20.03.2008, IV-act. 68). Die entzündliche Aktivität der Psoriasis-Arthritis sei weiterhin so hoch, dass die Voraussetzungen für eine berufliche Tätigkeit nicht gegeben seien (Arztbericht vom 14.07.2008, IV-act. 73). Auch im September 2009 betrachtete Dr. D. \_\_\_ laut seinem Bericht die Psoriasis-Arthritis trotz Behandlung klinisch weiterhin als deutlich aktiv mit schmerzhaften Enthesopathien. Die Entzündung lasse sich auch im Labor nachweisen. Das Skelettszintigramm (vom 10.07.2009) schliesse zwar aktive Synovitiden weitgehend aus, sei aber für den Nachweis von aktiven Enthesopathien sicher nicht zu 100% sensitiv (IV-act. 111). Auch in seinen jüngeren Verlaufsberichten vom 11. Juni 2010 (IV-act. 128) und vom 29. August 2011 (IV-act. 151) hielt Dr. D. \_\_\_ fest, dass trotz Behandlung mit Humira die Psoriasis-Arthritis anhaltend deutlich aktiv sei. Zu dieser Einschätzung von Dr. D. \_\_\_ hatte Dr. H. \_\_\_ festgehalten, eine periphere Manifestation im Rahmen der Psoriasis im Bereich des Skeletts sei unbestritten, die Manifestation habe aber mittels Humira erfolgreich behandelt werden können. Dr. D. \_\_\_ habe eine Psoriasis-Spondylitits klinisch im Bereich des thorakolumbalen Wirbelsäulenabschnittes vermutet, was weder szintigraphisch noch radiologisch dokumentiert gewesen sei. Diese These könne nun anhand der Skelettszintigraphie aufgegeben werden. Der Einschätzung von Dr. D. \_\_\_ kann daher nicht gefolgt werden. Er legte keine Laborberichte bei, welche die behauptete entzündliche Aktivität der Krankheit ausgewiesen und damit seine Einschätzung gestützt hätten. Dr. H. \_\_\_ indessen stützte sich auf Laborberichte, in denen keine entzündliche Aktivität mehr ausgewiesen worden war. Es ist daher nicht überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer durch die Psoriasis-Arthritis noch beeinträchtigt war. Wie Dr. H. \_\_\_ zutreffend festgehalten hat, sind weitere IV-fremde Faktoren wie z.B. die Tendenz des



Versicherten zur Symptomausweitung oder Fragen des Arbeitsmarktes IV-rechtlich nicht als leistungsmindernd zu berücksichtigen.

3.4 Am 15. Dezember 2009 berichtete Dr. J.\_\_\_\_, magnetresonanz-tomographisch seien keine frischen entzündlichen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule bzw. ISG nachgewiesen worden (IV-act. 102-10). Im Bericht vom 29. Dezember 2009 hielt sie fest, zurzeit bestehe beim Beschwerdeführer vor allem aufgrund des rezidierten lumboradikulären Ausfallsyndroms eine Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 102-3). Wie auch Dr. H.\_\_\_\_ geht Dr. J.\_\_\_\_ folglich davon aus, dass der Beschwerdeführer durch die Psoriasis-Arthritis in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist. Beide sehen eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit nur durch die Wirbelsäulenproblematik bedingt.

3.5 Es fällt auf, dass die vom Beschwerdeführer subjektiv empfundenen Beschwerden objektiv nicht genügend nachweisbar waren. Der RAD-Arzt Dr. K.\_\_\_\_ hielt in seiner internen Stellungnahme vom 8. Januar 2010 fest (IV-act. 103), das Ganzkörper MRI (vom 23.11.2009) habe keine entzündlichen Veränderungen an der Wirbelsäule bzw. an den ISG dargestellt und auch die Laboruntersuchung habe keine nennenswerte Erhöhung der Entzündungsparameter gezeigt. Eine wesentliche entzündliche Manifestation der bekannten Psoriasis im Achsenskelett sei somit weitgehend ausgeschlossen. Weiter wies er auf die unterschiedliche Bewertung durch die Ärzte hin. Dr. H.\_\_\_\_ habe in seinem Gutachten auf eine Diskrepanz zwischen den objektivierbaren Befunden und dem Ausmass der Beschwerden hingewiesen und Zeichen einer Symptomausweitung festgehalten. Es bestehe einerseits eine Diskrepanz zwischen klinischer Untersuchung und radiologischem Befund und andererseits könne auch das Verhalten des Beschwerdeführers bei der direkten Untersuchung und sein Verhalten vor bzw. nach der Untersuchung nicht miteinander in Einklang gebracht werden. Eine entsprechende Würdigung fehle im Bericht von Dr. J.\_\_\_\_, obwohl auch hier die subjektiven Beschwerden nicht genügend durch objektivierbare Befunde erklärt werden könnten. Dr. H.\_\_\_\_ habe festgehalten, dass aufgrund der klinischen Untersuchung und der radiologischen Befunde eine partielle Einschränkung der Funktionsfähigkeit nachweisbar und plausibel sei, jedoch nicht in dem Ausmass wie vom Beschwerdeführer geäussert. Der Analgetikakonsum halte sich in bescheidenem Rahmen und die Alltagsfunktionen seien nur leicht eingeschränkt. Bei einer rückenadaptierten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer nur leicht eingeschränkt, wobei



eine Leistungsfähigkeit von 75% gegeben sei. Diese Schlussfolgerungen könnten durch die Untersuchungsergebnisse in der Schulthessklinik nicht widerlegt werden. Es könne daher weiterhin von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit in einer rückenadaptierten Tätigkeit ausgegangen werden.

3.6 Durch die Stellungnahme von Dr. K.\_\_\_\_ wurde das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ nochmals kritisch beleuchtet und gewann zusätzlich an Überzeugungskraft. Eine weitere am 5. Januar 2010 durchgeführte 3-Phasen-Skelettszintigraphie ergab erneut keine Hinweise auf eine zurzeit aktive Arthritis oder Enthesitis. Weiter konnte auch nicht durch Laborberichte belegt werden, dass die Psoriasis-Arthritis weiterhin entzündlich aktiv war (IV-act. 111). Dies bestätigt die Annahme, dass der Beschwerdeführer durch diese Krankheit nicht mehr beeinträchtigt und in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt war.

3.7 Mit Verlaufsbericht vom 29. Juni 2010 hielt Dr. J.\_\_\_\_ fest, bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Taxifahrer würden sich die Psoriasis-Arthritis und das residuelle sensomotorische Syndrom L5 links einschränkend auswirken. Es sei nicht ausgeschlossen, dass durch die Therapiemassnahmen eine Eingliederung möglich werde, sie erachte dies angesichts der Komorbiditäten und der langandauernden Arbeitsunfähigkeit aber als eher unwahrscheinlich. Bei einer optimalen Anpassung des Arbeitsplatzes könnte eine schrittweise berufliche Eingliederung möglich sein, wobei das Heben und Tragen von Lasten vermieden werden sollte. Sie empfahl eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (IV-act. 130). Daraus geht hervor, dass Dr. J.\_\_\_\_ eine Eingliederung des Beschwerdeführers zwar als eher unwahrscheinlich betrachtete, sie ihn aber grundsätzlich als arbeitsfähig beurteilte. Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers widerlegt bei genauerer Betrachtung die Einschätzung von Dr. J.\_\_\_\_ die Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ nicht, vielmehr stützt sie diese.

3.8 Unter Würdigung aller ärztlichen Einschätzungen erscheint das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ und dessen Arbeitsfähigkeitsschätzung insgesamt als diejenige Einschätzung, der zu folgen ist. Das Gutachten beruht auf umfangreichen Untersuchungen, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzt sich damit auseinander. Es wurde in Kenntnis der Vorakten und der Anamnese erstellt und ist



insgesamt umfassend. Die Schlussfolgerungen des Gutachters sind allesamt nachvollziehbar und schlüssig begründet, dies auch unter Würdigung der abweichenden Arztberichte von Dr. D.\_\_\_\_, die als nicht genügend fundiert zu betrachten sind, um die diametral gegenteilige Einschätzung zu rechtfertigen. Es erscheint plausibel, dass die Psoriasis-Arthritis unter Behandlung mit Humira soweit eingedämmt war, dass der Beschwerdeführer – abgesehen von einer geringen Einschränkung – dadurch nicht mehr beeinträchtigt wurde. Auf das Gutachten und die Arbeitsfähigkeitsschätzung von 75% kann daher abgestellt werden.

3.9 Der Beschwerdeführer lässt einwenden, bei der BEFAS-Abklärung habe sich eine maximale Leistungsfähigkeit seinerseits von nur 30% ergeben. Allerdings kann aufgrund des unkooperativen Verhaltens des Beschwerdeführers nicht auf die Ergebnisse der BEFAS-Abklärung abgestellt werden. Immerhin ist festzuhalten, dass der begleitende Arzt feststellte, dem Beschwerdeführer sei eine Präsenz von 5½ Stunden am Arbeitsplatz möglich gewesen. Er habe sich jeweils morgens und nachmittags eine Pause von einer Stunde ausbedungen. Weitere Schlüsse können aus der BEFAS-Abklärung nicht gezogen werden. Damit ist weiterhin an der Arbeitsfähigkeitsschätzung von 75% in einer adaptierten Tätigkeit festzuhalten.

4.

Steht die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 75% fest, ist als nächstes der daraus resultierende Invaliditätsgrad zu ermitteln.

4.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. Gemäss dieser Bestimmung wird für die Ermittlung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. In einzelnen Fällen kann auch eine Gegenüberstellung



blosser Prozentzahlen genügen (Prozentvergleich; vgl. BGE 114 V 312 E. 3a). Ist kein tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil der Versicherte nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, können rechtsprechungsgemäss Tabellenlöhne beigezogen werden (BGE 126 V 76; ZAK 1991 S. 321 E. 3c, 1989 S. 458 E. 3b).

4.2 Der Auszug aus dem individuellen Konto (IK) des Beschwerdeführers zeigt, dass der Beschwerdeführer nur ein sehr unregelmässiges Einkommen erzielte, weshalb jeweils nur ein sehr geringer Jahresverdienst ausgewiesen wurde. Auf diese Zahlen kann daher für die Bestimmung des Valideneinkommens nicht abgestellt werden. Seitdem der Beschwerdeführer als Bodenleger arbeitsunfähig geworden ist, hat er keinen massgeblichen Lohn mehr erzielt. Vorliegend rechtfertigt es sich demnach, den Einkommensvergleich auf Basis von Tabellenlöhnen vorzunehmen. Der Beschwerdeführer möchte für sein Valideneinkommen den statistischen Lohn eines Plattenlegers berücksichtigen haben. Der Beschwerdeführer hat allerdings seine Lehre nicht abgeschlossen und keinen Fähigkeitsausweis erworben. Ein Blick auf sein individuelles Konto zeigt dann auch, dass es ihm nie gelungen war, einen Lohn in dieser Höhe zu erzielen. Auch bei voller Gesundheit hätte er also eine Hilfstätigkeit ausgeübt. Demzufolge rechtfertigt es sich, sowohl für das Valideneinkommen als auch für das Invalideneinkommen auf denselben Tabellenlohn eines Hilfsarbeiters abzustellen. Die genaue Ermittlung der Vergleichseinkommen erübrigt sich damit und es ist im Ergebnis ein Prozentvergleich vorzunehmen. Der Invaliditätsgrad entspricht unter solchen Verhältnissen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 552/04 E. 3.4 vom 8. Juni 2005 und I 479/03 E. 3.1 vom 19. November 2003).

4.3 Die Beschwerdegegnerin gewährte zunächst lediglich einen Teilzeitabzug von 8%. Der Beschwerdeführer wollte einen Abzug vom Tabellenlohn von 20% berücksichtigt sehen. In der Beschwerdeantwort anerkannte die Beschwerdegegnerin einen Tabellenlohnabzug von insgesamt maximal 15%. Den indirekten Wettbewerbsnachteilen, die der Beschwerdeführer als in seiner Gesundheit beeinträchtigter Hilfsarbeiter im Vergleich zu einem gesunden Hilfsarbeiter in Kauf zu



## St.Galler Gerichte

nehmen hätte, wird mit einem Abzug von 15% zwar sehr grosszügig, aber noch im Rahmen des Ermessens Rechnung getragen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 75% ergibt sich bei einem Abzug vom Tabellenlohn von 15% ein IV-Grad von 36%.

4.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

5.

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Im vorliegenden Fall erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- als angemessen. Sie ist vom unterliegenden Beschwerdeführer zu tragen. Zuzugunsten unentgeltlicher Rechtspflege ist er jedoch von der Bezahlung zu befreien. Infolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zu entschädigen. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint insgesamt eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Diese ist in Anwendung von Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) um einen Fünftel zu reduzieren, sodass der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- zu entschädigen hat. Wenn seine wirtschaftlichen Verhältnisse es ihm in der Zukunft einmal gestatten sollten, wird der Beschwerdeführer allerdings zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückzahlung der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP/SG i.V.m. Art. 117, 123 ZPO).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.



2. Der Beschwerdeführer wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtskosten befreit.
  
3. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.