



**Fall-Nr.:** IV 2012/285  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 03.06.2020  
**Entscheiddatum:** 23.01.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 23.01.2014**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung medizinisches Gutachten. Tabellenabzug. Anspruch auf Viertelsrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Januar 2014, IV 2012/285).**

Entscheid Versicherungsgericht, 23.01.2014

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und

Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 23. Januar 2014**

in Sachen

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin Karin Herzog, M.A. HSG in Law, c/o Graf Hochreutener Niedermann, St. Leonhard-Strasse 20, Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a Das Versicherungsgericht hiess im Entscheid vom 2. August 2011, IV 2009/366, die Beschwerde von A.\_\_\_\_, geboren 19\_\_, vom 12. Oktober 2009 (act. G 4.82-2 ff.) gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 9. September 2009, worin dessen am 20. Juli 2007 angemeldetes Leistungsbegehren (act. G 4.1) abgewiesen wurde (act. G 4.76), teilweise gut. Es wies die Sache zur Anordnung eines externen Gutachtens an die IV-Stelle zurück (hierzu und zum bis Abschluss des Schriftenwechsels eingetretenen Sachverhalt siehe act. G 4.97).

A.b Am 2. August 2011 wurde der Versicherte im Auftrag des behandelnden Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH für Innere Medizin und Pneumologie, von Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_, Direktor der Klinik Pneumologie des Universitätsspitals Zürich, untersucht. Im Bericht vom 10. August 2011 (welcher der IV-Stelle am 15. August 2011 zur Kenntnis gebracht wurde) diagnostizierte dieser eine schwere chronisch obstruktive Ventilationsstörung im Rahmen von kryptogenen sakkulären Bronchiektasen beider Lungenunterlappen und COPD im Rahmen einer Obstruktion der kleinen Atemwege (Bronchiolitis) der Restlung - rezidivierende broncho-pulmonale Infekte; eine saisonale Pollinosis bei nachgewiesener Sensibilisierung auf Gräser- und Baumpollen sowie eine arterielle Hypertonie. Der Versicherte arbeite vormittags in einem Reisebüro in D.\_\_\_\_ auf Stundenlohnbasis. Eine Tätigkeit von mehr als 50% könne ihm nicht zugemutet werden (act. G 4.99).

A.c Der RAD empfahl, den Versicherten in Nachachtung des Urteils des Versicherungsgerichts vom 2. August 2011, IV 2009/366, pulmonologisch durch Prof. C.\_\_\_\_ begutachten zu lassen (Stellungnahme vom 20. Oktober 2011, act. G 4.100). Am 9. Dezember 2011 untersuchte Prof. C.\_\_\_\_ den Versicherten (erneut). Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte der Experte im Gutachten vom 20. Dezember 2011 eine COPD mit sehr schwerer obstruktiver Ventilationsstörung bei mit kryptogenen Bronchiektasen beider Lungenunterlappen und kryptogener



## St.Galler Gerichte

Bronchiolitis. Für schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten sei der Versicherte 100% "invalid". Leichte Arbeiten, wie eine sitzende Tätigkeit in einem Büro, seien je nach Arbeitsweg und Häufigkeit von Exazerbationen mit den damit notwendigen medizinischen Behandlungen nur in einem zeitlich reduzierten Ausmass zumutbar. Für den derzeitigen Arbeitsweg benötige der Versicherte je rund zwei Stunden. Unter den derzeitigen Umständen könne der Versicherte eine leichte körperliche Arbeit nur halbtags bewältigen. Falls sich der Arbeitsplatz zuhause oder gut zugänglich an seinem Wohnort befände, "könnte diese Tätigkeit nach oben angepasst werden (z.B. 70%)". Wie lange der Versicherte noch an seinem aktuellen Arbeitsplatz arbeiten könne, bleibe offen. Es liege in der Natur von schweren strukturellen Lungenkrankheiten, dass sich die resultierende Funktionseinbusse langsam progredient verschlechtere (act. G 4.115). Der RAD folgte der gutachterlichen Beurteilung (Stellungnahme vom 13. Januar 2012, act. G 4.116).

A.d Die IV-Stelle stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 9. März 2012 in Aussicht, das Rentenbegehren abzuweisen. Für leidensangepasste Tätigkeiten verfüge der Versicherte über eine 70%ige Arbeitsfähigkeit, woraus sich ein Invaliditätsgrad von 30% ergebe. Der ungewöhnlich lange Arbeitsweg könne als IV-fremder Faktor keine Berücksichtigung finden (act. G 4.120). Dagegen erhob der Versicherte am 15. März 2012 Einwand (act. G 4.124), den er mit Eingabe vom 1. Mai 2012 begründen liess. Darin beantragte er ergänzende Abklärungen beim Experten. Eventualiter seien ihm die gesetzlichen Leistungen, d.h. mindestens eine halbe Invalidenrente ab 1. Oktober 2006, zu gewähren. In der Expertise seien die Fragen, inwiefern sich die medizinischen Behandlungsmassnahmen und die Exazerbationen der Atemwegserkrankungen auf die Restarbeitsfähigkeit auswirkten, nicht beantwortet worden. Nicht verlässlich geklärt worden sei die Frage, seit wann eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20% oder mehr bestehe (act. G 4.126).

A.e Am 26. Juni 2012 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens (act. G 4.127).

B.



B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 15. August 2012. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen, insbesondere einer halben IV-Rente ab 1. Oktober 2006. Eventualiter sei die Streitsache zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Beschwerde legt der Beschwerdeführer die von ihm eingeholten Stellungnahmen von Prof. C.\_\_\_\_ vom 26. Juli 2012 (act. G 1.4) und von Dr. B.\_\_\_\_ vom 30. Juli 2012 (act. G 1.5) bei. Er bringt im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin sei im Rahmen der getätigten Abklärungen nicht den Weisungen des Versicherungsgerichts nachgekommen. So fehle eine gutachterliche Beurteilung des Einflusses der medizinischen Behandlungsmassnahmen und der Exazerbationen der Atemwegserkrankungen auf die Restarbeitsfähigkeit. Prof. C.\_\_\_\_ habe in seiner Stellungnahme vom 26. Juli 2012 explizit bestätigt, dass die Abwesenheit während der Infektphasen, die mit entsprechender 100%iger Arbeitsunfähigkeit einhergehen würden, bei seiner Beurteilung des zumutbaren Pensums von 70% für angepasste Tätigkeiten noch nicht berücksichtigt sei. Der Einfluss der Abwesenheiten durch medizinische Behandlungen und der 100%igen Arbeitsunfähigkeit bei Infektphasen könne von Prof. C.\_\_\_\_ offenbar nicht verlässlich beurteilt werden. Unter diesen Umständen erscheine es sachgerecht, wenn diesbezüglich auf die Beurteilung des behandelnden Dr. B.\_\_\_\_, der unter Berücksichtigung der medizinischen Behandlungen und der Infektphasen auch für leidensangepasste Tätigkeiten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinige, abgestellt werde. Die von ihm (dem Beschwerdeführer) eingeholten ärztlichen Stellungnahmen seien für die Beurteilung des Leistungsanspruchs notwendig gewesen und die von den Ärzten in Rechnung gestellten Kosten (Fr. 250.-- und Fr. 130.70) von der Beschwerdegegnerin zu tragen. Bei der Bestimmung des Invaliditätsgrads könne ein Prozentvergleich vorgenommen werden, aus dem sich unter Berücksichtigung eines 10%igen Abzugs ein Invaliditätsgrad von 55% ergebe (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 22. Oktober 2012 die Abweisung der Beschwerde. Prof. C.\_\_\_\_ habe die medizinisch notwendigen Behandlungsmassnahmen und die vorübergehenden Phasen einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit umschrieben und bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt. Es sei gestützt auf dessen Beurteilung von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen. Bei einem Prozentvergleich bleibe eine



## St.Galler Gerichte

30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und ein Rentenanspruch sei daher zu Recht verneint worden (act. G 4).

B.c Der Beschwerdeführer hält in der Replik vom 20. November 2012 unverändert an der Beschwerde fest und führt aus, Prof. C.\_\_\_\_ habe in der Stellungnahme vom 26. Juli 2012 explizit bestätigt, dass die Abwesenheiten während der Infektphasen, die mit entsprechender 100%iger Arbeitsunfähigkeit einhergehen würden, nicht berücksichtigt worden seien. Die Beschwerdegegnerin begründe nicht, weshalb mit Blick auf die teilweise längeren Phasen mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit und den erhöhten Pausenbedarf kein leidensbedingter Abzug gerechtfertigt sein soll (act. G 6).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat am 20. Dezember 2012 auf eine Duplik verzichtet (act. G 8).

B.e Mit Schreiben vom 17. Dezember 2013 orientiert die neue Rechtsvertreterin über den kanzleiintern stattgefundenen Mandatswechsel (act. G 10).

B.f Am 13. Januar 2014 reicht der Beschwerdeführer die Belege für die geltend gemachten Auslagen nach (act. G 13).

### **Erwägungen:**

1.

Zwischen den Parteien ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers umstritten. Hinsichtlich der hierfür anwendbaren Rechtsgrundlagen kann auf den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 2. August 2011, IV 2009/366, E. 1.1 ff. (act. G 4.97-4 f.), verwiesen werden.

2.

Vorab zu prüfen ist die Frage, ob das pneumologische Gutachten von Prof. C.\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2011 (act. G 4.115) eine beweiskräftige medizinische Arbeitsfähigkeitsbeurteilung enthält.



2.1 Prof. C.\_\_\_\_ gelangte gestützt auf umfassende pneumologische Untersuchungen zum Schluss, der Beschwerdeführer leide mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer COPD mit sehr schwerer obstruktiver Ventilationsstörung (act. G 4.115-5). Leichte Arbeiten, wie eine sitzende Tätigkeit in einem Büro, seien je nach Arbeitsweg und Häufigkeit von Exazerbationen (Verschlimmerungen) mit den damit notwendigen medizinischen Behandlungen nur in einem zeitlich reduzierten Ausmass zumutbar (act. G 4.115-6). Der Beschwerdeführer könne eine leichte körperliche Arbeit nur halbtags bewältigen. Falls sich der Arbeitsplatz zuhause oder gut zugänglich am Wohnort befände, könnte die Arbeitsfähigkeit nach oben "(z.B. 70%)" angepasst werden (act. G 4.115-7). Aus dem Gutachten geht allerdings nicht hervor, inwiefern sich allfällige Exazerbationen der Atemwegserkrankung auf die Restarbeitsfähigkeit auswirken könnten (vgl. zur Abklärungsbedürftigkeit dieses Gesichtspunkts den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 2. August 2011, IV 2009/366, E. 3; act. G 4.97-8). Ein weiterer Abklärungsbedarf ist indessen zu verneinen, da sich Prof. C.\_\_\_\_ in der vom Beschwerdeführer eingeholten (zum Schreiben des Beschwerdeführers vom 17. Juli 2012 siehe act. G 1.2) Stellungnahme vom 26. Juli 2012 zum Aspekt der Exazerbationen der Atemwegserkrankungen äusserte. Bei der bescheinigten 70%igen Restarbeitsfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit am Wohnort des Beschwerdeführers seien die Episoden mit gesundheitlichen Verschlechterungen (in der Regel durch Infekte) verbunden mit längeren 100%igen Arbeitsausfällen nicht berücksichtigt worden. Da er nicht prognostizieren könne, wie häufig und wie lange der Beschwerdeführer in Zukunft wegen solcher Verschlechterungen vollständig arbeitsunfähig sein werde, sei eine Schätzung (von deren Einflüssen auf die Arbeitsfähigkeit) nicht möglich (act. G 1.4, S. 2). Aus diesen Ausführungen ergibt sich nachvollziehbar, dass aufgrund der von Prof. C.\_\_\_\_ genannten Unsicherheiten hinsichtlich der Exazerbationen und deren Auswirkungen aus seiner Sicht keine überwiegend wahrscheinliche (zusätzliche, längerfristige) Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestimmt werden kann. Dabei entspricht es sorgfältiger ärztlicher Beurteilung, wenn ein Experte im Bereich unklarer und demzufolge einen Interpretationsspielraum eröffnenden Auswirkungen Zweifel kenntlich macht. Bei der Würdigung der Beurteilung von Prof. C.\_\_\_\_ darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass ihm der Beschwerdeführer und dessen Gesundheitszustand bereits vor der Begutachtung vertraut waren, hatte er sich doch bereits in den Berichten vom



2. August 2011 (act. G 4.99) und vom 6. Dezember 2006 (act. G 4.14-8 ff.) eingehend mit dem Lungenleiden auseinandergesetzt.

2.2 Daran ändert nichts, dass Dr. B.\_\_\_\_, der für leidensangepasste Tätigkeiten grundsätzlich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt, im vom Beschwerdeführer angeforderten (act. G 1.3) Schreiben vom 30. Juli 2012 die Auffassung vertrat, dass aufgrund der über die Dauer eines Jahres mitberücksichtigten ständigen Infekte (und der dabei jeweils 100%igen Arbeitsunfähigkeit) die Restarbeitsfähigkeit maximal 40% betrage (act. G 1.5, S. 2). Zweifel an der von Dr. B.\_\_\_\_ bescheinigten Restarbeitsfähigkeit weckt vorab der Umstand, dass er im Bericht vom 20. Januar 2010 - nach einer Kritik an der "versicherungstechnischen" Nichtberücksichtigung der Exazerbationsthematik - die Auswirkungen der Exazerbationen bei der Bemessung der Restarbeitsfähigkeit schon berücksichtigte ("gesamthaft" sowie "unter Berücksichtigung aller Aspekte"), aber eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigte (act. G 4.92-3). Des Weiteren ist mangels näherer Begründung auch die Eindeutigkeit und Zweifellosigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ im Bericht vom 30. Juli 2012 angesichts der mit den Exazerbationen verbundenen Unsicherheiten (Dr. B.\_\_\_\_ äusserte im Bericht vom 20. Januar 2010 nach einer in der Mitte Dezember 2009 aufgetretenen Exazerbation [vgl. hierzu act. G 4.91] etwa die Hoffnung, dass es gelinge, den Beschwerdeführer wieder zu stabilisieren, "so dass er möglichst über längere Zeit infektfrei über die Runden kommt"; act. G 4.92-3) und der Beurteilung durch Prof. C.\_\_\_\_ (vgl. vorstehende E. 2.1) nicht überzeugend.

2.3 Da aus medizinischer Sicht die Auswirkungen der Exazerbationen auf die Arbeitsfähigkeit gemäss Prof. C.\_\_\_\_ vorliegend nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit quantifiziert werden können, besteht kein Anlass von der gutachterlichen Beurteilung abzuweichen. Es erscheint vielmehr der Sache angemessen, den von Prof. C.\_\_\_\_ grundsätzlich nicht in Frage gestellten Exazerbationen im Rahmen der Bestimmung der Resterwerbsmöglichkeiten (Tabellenlohnabzug) Rechnung zu tragen (vgl. hierzu nachstehende E. 3.4).

2.4 Der Beschwerdeführer bemängelt an der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung weiter, der Einfluss der Abwesenheiten aufgrund medizinischer Behandlungen sei nicht berücksichtigt worden (act. G 1, S. 10).



2.4.1 Für die ausgeübte Tätigkeit in D.\_\_\_\_ hat der in E.\_\_\_\_ wohnhafte Beschwerdeführer gemäss unbestrittener Aktenlage einen Arbeitsweg von täglich rund vier Stunden zu bewältigen (zu den detaillierten zeitlichen Angaben siehe act. G 4.115-2 und -7). Prof. C.\_\_\_\_ mass diesem langen Arbeitsweg einen negativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu. Bei einer Tätigkeit am Wohnort betrage die Arbeitsfähigkeit 70% (act. G 1.4, S. 2; vgl. auch act. G 4.115-6 f.). Bereits in der früheren Beurteilung vom 6. Dezember 2006 wies Prof. C.\_\_\_\_ darauf hin, der Beschwerdeführer sei "durch seinen langen Arbeitsweg sehr belastet", und er empfahl ("absolut vorteilhaft") eine leichte Tätigkeit in der Nähe des Wohnorts (act. G 4.14-9). Diese Sichtweise wird durch die Wahrnehmung des Beschwerdeführers bestätigt ("normaler Mensch wird nicht 2 x 2 Stunden Arbeitsweg machen...", act. G 4.47-4; Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 4. August 2008: "Für ihn ist diese Anstellung problematisch wegen des langen Arbeitsweges", act. G 4.21-23; vgl. auch den Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, vom 31. Oktober 2005: "über Müdigkeit klagt, was im Zusammenhang mit dem langen Arbeitsweg stehen könnte", act. G 4.21-13). Im Licht dieser Umstände erscheint es entgegen der nicht weiter begründeten anderslautenden Auffassung von Dr. B.\_\_\_\_ (act. G 1.5, S. 2) nachvollziehbar und überwiegend wahrscheinlich, dass eine optimal leidensangepasste Tätigkeit einen Arbeitsplatz in der Nähe des Wohnorts voraussetzt. Bei einer Tätigkeit am Wohnort würde eine zeitliche Einsparung für den Arbeitsweg von mindestens drei Stunden resultieren.

2.4.2 Eine zeitliche Ersparnis von täglich drei Stunden ermöglichte es dem Beschwerdeführer, ausserhalb der Arbeitszeiten an medizinischen Behandlungen wie etwa an dem von Dr. B.\_\_\_\_ genannten ambulanten pulmonalen Rehabilitationsprogramm (3 x 2 h/Woche für 12 Wochen, act. G 1.5, S. 2) teilzunehmen. Es ist weder ersichtlich noch geltend gemacht worden, der Beschwerdeführer müsse regelmässig an stationären oder anderen medizinischen Massnahmen teilnehmen, die zwingend während seiner Arbeitszeit durchzuführen wären.

2.4.3 Angesichts dieser Ausführungen bestehen keine Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Prof. C.\_\_\_\_, der in Kenntnis der ambulanten Rehabilitation des Beschwerdeführers (act. G 4.115-7 und -9) und "unter den



derzeitigen Umständen" für eine leidensangepasste Tätigkeit am Wohnort eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigte.

2.5 Zusammenfassend ist gestützt auf das Gutachten vom 20. Dezember 2011 (act. G 4.115) und die ergänzende Stellungnahme vom 26. Juli 2012 (act. G 1.4) von Prof. C.\_\_\_\_ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für eine leidensangepasste Tätigkeit in der Nähe seines Wohnorts über eine 70%ige Restarbeitsfähigkeit verfügt.

3.

Ausgehend von einer 70%igen Restarbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten in der Nähe seines Wohnorts ist der Invaliditätsgrad zu bestimmen.

3.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des (allfälligen) Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde hätte verdienen können. Dabei wird - primär aus Beweisgründen - in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2009, 8C\_143/2009, E. 2.2.1 mit Hinweisen). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die der versicherten Person angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich wären. Rechtsprechungsgemäss werden hierzu die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen (BGE 129 V 475 f. E. 4.2.1).

3.2 Die vom Beschwerdeführer ausgeübte Tätigkeit in einem Reisebüro entspricht grundsätzlich einer leidensangepassten Tätigkeit (act. G 4.115-7 ff.). Damit sind die



beiden Vergleichseinkommen somit auf derselben Grundlage zu berechnen und es kann ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Auf das tatsächlich noch erzielte Einkommen ist zur Bestimmung des Invalideneinkommens nicht abzustellen, da diese Arbeit mit Blick auf den langen Arbeitsweg ungünstig ist (act. G 4.115-7) und der Beschwerdeführer die medizinisch bescheinigte 70%ige Restarbeitsfähigkeit nicht voll verwerten kann. Zu klären ist damit lediglich noch die Frage der Höhe des Tabellenabzugs bei der Bestimmung des Invalideneinkommens.

3.3 Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte

Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2).

3.4 Vorweg ist den im Rahmen der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung noch nicht berücksichtigten Infektphasen und den damit verbundenen Arbeitsabwesenheiten Rechnung zu tragen (act. G 1.4, S. 2, G 4.115-6 f. und G 4.99-1 f.; Urteile des Bundesgerichts vom 9. Dezember 2009, 9C\_68/2009, E. 3.3 und vom 25. November 2008, 9C\_650/2008, E. 5.4; vgl. auch bezüglich nicht vorhersehbarer Beschwerdeschübe und Behandlungen etwa Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2010, 9C\_728/2009, E. 4.3.1). Mit Blick auf die starke Ausprägung der krankheitsbedingten Ausfälle (act. G 1.4, S. 2, und act. G 4.92-3) erscheint allein aus diesem Grund ein 15%iger Abzug angemessen. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer lediglich noch teilzeitlich erwerbstätig sein kann ("zeitlich etwas mehr als 50%", act. G 4.115-10; "zeitlich reduzierter Rahmen", act. G 4.115-8) und Anspruch auf einen Teilzeitabzug hat, weshalb diese Umstände jedenfalls einen Abzug von insgesamt 20% rechtfertigen. Des Weiteren kann der Beschwerdeführer eine 70%ige Restarbeitsfähigkeit bloss noch in der Nähe seines Wohnorts (E.\_\_\_\_) realisieren



(act. G 1.4, S. 2). Da die Löhne der Grossregion Ostschweiz im Vergleich zu den gesamtschweizerischen LSE-Löhnen unterdurchschnittlich sind (Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2006, Wichtigste Resultate in Kürze, Tabelle "Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Grossregionen", S. 4; <<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/03/22/publ.html?publicationID=3300>>, abgerufen am 6. Januar 2014), hat der Beschwerdeführer bei der Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit am Wohnort weitere Lohnnachteile zu erwarten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2007, I 962/06, E. 3.4.2, worin dieses implizit ein Abstellen auf die "Grossregionen" bzw. die Kompensation des damit einhergehenden Nachteils als zulässig erachtete, wenn die versicherte Person ihre Restarbeitsfähigkeit bloss noch in einer bestimmten Region zu verwerten vermag). Letztlich kann indessen offen bleiben, ob dieser Gesichtspunkt sowie der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Aspekt des erhöhten Pausenbedarfs (act. G 1, Rz 24) zusätzlich abzugserhöhend zu berücksichtigen sind. Denn selbst wenn diesen Umständen eine erhebliche lohnwirksame Benachteiligung zugebilligt würde, bliebe ein 25%iger Tabellenabzug ohne Rentenrelevanz (vgl. nachstehende E. 3.5).

3.5 Unter Berücksichtigung eines 20%igen bzw. 25%igen Tabellenabzugs resultieren Invaliditätsgrade von 44% ( $30\% + [70\% \times 0.20]$ ) bzw. gerundet 48% ( $30\% + [70\% \times 0.25]$ ). Der Beschwerdeführer hat damit Anspruch auf eine Viertelsrente.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 26. Juni 2012 aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung des Rentenbeginns und der Rentenhöhe ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. betreffend Überklagung Urteil des



## St.Galler Gerichte

Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Dezember 2011, IV 2009/459, E. 5.2 f.). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

4.3 Gemäss Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle (vgl. etwa Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Mai 2013, IV 2012/36, E. 5.3 mit Hinweis) eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

4.4 Der Beschwerdeführer beantragt unter Hinweis auf Art. 45 Abs. 1 ATSG, die Kosten für die ergänzenden Stellungnahmen von Prof. C.\_\_\_\_ (Fr. 250.--) und Dr. B.\_\_\_\_ (Fr. 130.70) seien von der Beschwerdegegnerin zu entschädigen (act. G 1, Rz 23, G 13.1 und G 13.2).

4.4.1 Einer Partei werden im Gerichtsverfahren die Kosten eines von ihr eingereichten Gutachtens dann ersetzt, wenn sich der Rechtsmittelentscheid darauf abstützt (BGE 115 V 62 E. 5a ff.). Nichts anderes kann für weitere Stellungnahmen von Sachverständigen gelten. Die Grundlage für eine Entschädigung der Partei für die notwendigen Expertenkosten im Beschwerdeverfahren bildet Art. 61 lit. g ATSG.

4.4.2 Die ergänzende Stellungnahme von Prof. C.\_\_\_\_ vom 26. Juli 2012 (act. G 1.4) zu dessen Gutachten vom 20. Dezember 2011 war vorliegend geeignet und erforderlich, um die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bestimmen zu können (vgl. vorstehende E. 2.1). Sie war damit massgebend für die Beurteilung der vorliegenden Streitfrage, weshalb die entsprechenden, angemessen erscheinenden Auslagen von Fr. 250.-von der Beschwerdegegnerin zu tragen sind (vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, N 113 zu Art. 61).



4.4.3 Demgegenüber blieb das Schreiben von Dr. B.\_\_\_\_ vom 30. Juli 2012 ohne Bedeutung für den Verfahrensausgang. Eine Entschädigung durch die Beschwerdegegnerin fällt deshalb ausser Betracht.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 26. Juni 2012 aufgehoben und dem Beschwerdeführer eine Viertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung des Rentenbeginns und der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) und zusätzlich die ergänzenden Gutachterkosten von Fr. 250.-- zu bezahlen. Das Gesuch um Entschädigung der Kosten für das Schreiben von Dr. B.\_\_\_\_ vom 30. Juli 2012 wird abgewiesen.