



**Fall-Nr.:** IV 2012/291  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.06.2020  
**Entscheiddatum:** 22.09.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 22.09.2014**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung Gutachten. Bestimmung Vergleichseinkommen. Höhe Tabellenlohnabzug (15%). Anspruch auf eine Viertelsrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. September 2014, IV 2012/291).**

Entscheid Versicherungsgericht, 22.09.2014

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterin Marie Löhner,

a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

### **Entscheid vom 22. September 2014**

in Sachen

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. E. Ronald Pedernana, Rorschacher Strasse 21,  
Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ erlitt im Februar 2010 einen Herzinfarkt und war vom 12. bis 16. Februar 2010 in der Abteilung Kardiologie des HerzKreislaufZentrums des UniversitätsSpitals Zürich und vom 16. bis 22. Februar 2010 im Kantonsspital St. Gallen hospitalisiert (Berichte vom 16. Februar und 5. März 2010, act. G 7.18-5 ff. und G 7.17-12 ff.). Vom 2. bis 22. März 2010 befand sich der Versicherte zur stationären kardiologischen Rehabilitation in der Klinik B.\_\_\_\_. Die dort behandelnden Ärzte diagnostizierten eine koronare 1-Gefässerkrankung mit u.a. subakuter STEMI bei subtotalem RIVA-Verschluss (direct Stenting der ostio-promialen Stenose am 12. Februar 2010). Der Versicherte sei voraussichtlich bis 28. März 2010 zu 100% arbeitsunfähig. Eine stufenweise Arbeitswiederaufnahme könne ab 29. März 2010 in 50% Teilzeit während zweier Wochen erfolgen (Bericht vom 26. April 2010, act. G 7.32).

A.b Am 20. Mai 2010 meldete sich der Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 7.1). Der behandelnde Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, spez. Kardiologie, bescheinigte dem Versicherten im Bericht vom 22. Juni 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Küchenhilfe. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei dem Versicherten ganztags möglich (act. G 7.18-1 ff.).

A.c Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 20. und 22. September 2010 in der MEDAS Ostschweiz polydisziplinär (allgemeininternistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) untersucht. Im Gutachten vom 29. November 2010 diagnostizierten die Experten mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine koronare Herzkrankheit mit Status nach grossem Vorderwandinfarkt (02/10), eine atypische Angststörung nach Herzinfarkt (ICD-10: F41.8), eine leichte bis mittelgradige depressive Episode bei unbehandelter Angststörung (ICD-10: F32.1) sowie eine belastungsabhängige Cervicobrachialgie links, im MRI der HWS 04/10 linksforaminale Discushernie C6/7. Aus somatischer Sicht bestehe für die angestammte Tätigkeit als Küchenhilfe seit 4. bzw. 12. Februar 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Hinsichtlich



## St.Galler Gerichte

einer leidensangepassten Tätigkeit wurde somatischerseits keine quantitative Einschränkung beschrieben. Der psychiatrische Gutachter bescheinigte dem Versicherten für eine leidensangepasste Tätigkeit eine 30 bis 40%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 7.39). Am 24. Mai 2011 erstellten der Versicherte und die zuständige Eingliederungsverantwortliche einen Eingliederungsplan (act. G 7.50). Mit Schreiben vom 28. Juli 2011 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche durch die Eingliederungsberatung (act. G 7.59).

A.d Im Rahmen eines Einsatzprogramms des RAV war der Versicherte vom 1. Februar bis 25. November 2011 als Mitarbeiter Zerlegung für die Stiftung D.\_\_\_\_ tätig. Das anfänglich 50%ige Pensum habe bis Juli 2011 auf 100% gesteigert werden können (Zeugnis vom 25. November 2011, act. G 7.69). Im Schlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 27. Dezember 2011 hielt die Eingliederungsverantwortliche fest, es sei mit dem Sozialamt abgemacht worden, dass der Versicherte via Sozialamt wieder zur Stiftung D.\_\_\_\_ gehen könne. Die beruflichen Massnahmen seien nun abzuschliessen und die Rentenprüfung einzuleiten. Die Betreuungsperson der Stiftung D.\_\_\_\_ habe die Leistungsfähigkeit des Versicherten auf 50 bis 60% geschätzt (act. G 7.72). Am 4. Januar 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen werde abgewiesen (act. G 7.75). Dr. C.\_\_\_\_ berichtete am 23. April 2012, der Gesundheitszustand des Versicherten sei seit Juni 2010 stationär geblieben. Die Tätigkeit im D.\_\_\_\_ (Bücher und Kleider sortieren) sei dem Versicherten vier bis fünf Stunden täglich zumutbar. Eine leidensangepasste Tätigkeit könne der Versicherte ganztags mit reduzierter Leistung ausüben. Die Leistung sei durch die etwas langsamere Arbeitsweise wahrscheinlich nicht ganz 100% (act. G 7.86).

A.e Mit Vorbescheid vom 10. Mai 2012 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, das Rentengesuch abzuweisen (act. G 7.91). Dagegen erhob der Versicherte am 29. Mai 2012 Einwand und beantragte darin die Ausrichtung einer halben Rente (act. G 7.92). Am 19. Juni 2012 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (act. G 7.93).

B.



B.a Gegen die Verfügung vom 19. Juni 2012 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 16. August 2012. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Rentenfrage "nach wirtschaftlich machbaren Usanzen" zu prüfen. Zur Begründung bringt er vor, von der gutachterlich bescheinigten 60 bis 70%igen Leistungsfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit sei mit Blick auf die Leistungsbeurteilung der Stiftung D. \_\_\_ der untere Wert zu berücksichtigen. Die Beschwerdegegnerin habe ferner zu Unrecht keinen Tabellenlohnabzug berücksichtigt. Würde das tatsächlich noch beim D. \_\_\_ erzielte durchschnittliche monatliche Einkommen als Invalideneinkommen herangezogen, resultierte ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 25. Oktober 2012 die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, es sei hinsichtlich der Höhe der Arbeitsfähigkeit auf den Mittelwert der gutachterlichen Einschätzung von 65% abzustellen. Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens könne der noch tatsächlich erzielte Verdienst nicht berücksichtigt werden, da dieser nicht auf dem ersten Arbeitsmarkt erwirtschaftet werde. Bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen wegen Minderverdienstes sei ein 5%iger Selbstbehalt zu beachten. Selbst wenn ein 10%iger Tabellenlohnabzug bei der Ermittlung des Invalideneinkommens vorgenommen werde, resultierte kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (act. G 7).

B.c Der Beschwerdeführer beantragt in der Replik vom 9. Januar 2013 eine "volle" Rente. Eventualiter sei eine "vorübergehende volle Rente" zu sprechen. Er macht geltend, er sei gesundheitlich nicht in der Lage, eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft aufzunehmen. Er werde sich in den kommenden Monaten einem erneuten Eingriff am Herzen unterziehen müssen, aus dem wiederum eine volle Arbeitsunfähigkeit resultiere. Bis ein stabiler Gesundheitszustand erreicht sei, habe er Anspruch auf eine "volle" Rente (act. G 13). Mit der Replik reicht der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. C. \_\_\_ vom 8. Januar 2013 ein, worin dieser u.a. ausführt, da die Herzsituation noch instabil sei, sei dem Beschwerdeführer eine erneute Herzkatheter-Untersuchung empfohlen worden (act. G 13.2).



B.d Mit Präsidialverfügung vom 21. Januar 2013 wird dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen (act. G 14).

B.e Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 16).

### Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelrente.

1.3 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 mit Hinweisen). Hinsichtlich des



Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.

Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Situation bis zum massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 19. Juni 2012 ausreichend abgeklärt ist. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Rentenabweisung in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten der MEDAS-Ostschweiz vom 29. November 2010 ab, worin dem Beschwerdeführer (aus psychiatrischer Sicht) eine 30 bis 40%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigt wurde (act. G 7.39).

2.1 Der Beschwerdeführer benennt keine konkreten Mängel an der gutachterlichen Beurteilung (act. G 1 und G 13). Er bringt in der Replik vom 9. Januar 2013 allerdings vor, er sei in ständiger spezialärztlicher Kontrolle und werde sich in den kommenden Monaten einem erneuten Eingriff am Herzen unterziehen müssen, aus dem wiederum eine volle Arbeitsunfähigkeit resultiere. Unklar sei zudem, ob er gesundheitlich je wieder in der Lage sein werde, in der freien Wirtschaft tätig zu sein. Das MEDAS-Gutachten sei somit nicht zu berücksichtigen und irrelevant (act. G 13, Rz 7). In der ärztlichen Stellungnahme vom 8. Juni 2013 berichtet Dr. C.\_\_\_\_, da die Herzsituation noch instabil sei, sei dem Beschwerdeführer eine erneute Herzkatheter-Untersuchung empfohlen worden. Wegen schlechter Erfahrung im KSSG vor zwei Jahren habe sich der Beschwerdeführer noch nicht dazu entschliessen können. Er (Dr. C.\_\_\_\_) denke aber, dass die Herzkatheteruntersuchung eventuell im Frühling 2013 im Universitätsspital durchgeführt werde, um mittels einer Bypassoperation die Situation eventuell zu stabilisieren. Bis dahin werde die medikamentöse Therapie durchgeführt (act. G 13.2).

2.1.1 Vorweg gilt es zu beachten, dass Dr. C.\_\_\_\_ am 23. April 2012 über einen seit Juni 2010 und damit auch einen im Vergleich zur im September 2010 stattgefundenen



Begutachtung stationären - mithin stabilen - Gesundheitszustand berichtete und für eine leidensangepasste Tätigkeit eine wegen langsamerer Arbeitsweise "nicht ganz" 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigte (act. G 7.86). Aus den Akten ergeben sich ferner keine Hinweise, dass sich der kardiologisch als stabil beschriebene Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der MEDAS-Begutachtung bis zum - rund zwei Monate nach dem Bericht vom 23. April 2012 eingetretenen - Zeitpunkt des Verfügungserlasses in einer für den Rentenanspruch massgeblichen, dauerhaften Weise verschlechtert hat.

2.1.2 Eine vor Verfügungserlass eingetretene gesundheitliche Verschlechterung kann auch nicht dem rund sechs Monate nach dem Verfügungserlass von Dr. C.\_\_\_\_ erstellten, knapp begründeten Bericht vom 8. Januar 2013 entnommen werden (act. G 13.2). Ergänzend ist zu bemerken, dass sich Dr. C.\_\_\_\_ darin nicht mit allfälligen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auseinandergesetzt hat.

2.2 An der gutachterlichen Leistungsfähigkeitsbeurteilung vermag auch die Einschätzung des zuständigen Bereichsleiters der Stiftung D.\_\_\_\_ nichts zu ändern, wonach die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers 50 bis 60% betrage (act. G 7.72-1 und G 7.71-4). Dabei fällt ins Gewicht, dass der Beschwerdeführer im Rahmen eines über das RAV organisierten Einsatzprogrammes in der Stiftung D.\_\_\_\_ tätig war, dieses nicht die Beurteilung der Leistungsfähigkeit zum Gegenstand hatte, es an einer begründeten Arbeitsfähigkeitsschätzung durch den Bereichsleiter fehlt und im Übrigen die dort ausgeübte Tätigkeit von Dr. C.\_\_\_\_ als nicht (optimal) leidensangepasste Tätigkeit betrachtet wurde (so hielt er die dort ausgeübte Tätigkeit lediglich während vier bis fünf Stunden täglich zumutbar [act. G 7.86-3], während dem er für eine leidensangepasste, "z.B. sitzende Tätigkeit" eine knapp 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigte [act. G 7.86-4]).

2.3 Zwar beruht das MEDAS-Gutachten nicht auf einer eigenen fachkardiologischen Abklärung. Angesichts dessen, dass der behandelnde Dr. C.\_\_\_\_ im Bericht vom 22. Juni 2010 keine quantitative Einschränkung für leidensangepasste Tätigkeiten beschrieb (act. G 7.18), der internistische Gutachter diesen sowie die weiteren relevanten kardiologischen Vorakten zur Kenntnis genommen (act. G 7.39-5) und das



Herzleiden gestützt darauf bei der Beurteilung schlüssig gewürdigt hat (act. G 7.39-12 f.), weckt das Fehlen einer fachkardiologischen Beurteilung keine Zweifel am Gutachten. Dies umso weniger, als sich die gutachterliche Beurteilung auch mit dem später ergangenen Verlaufsbericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 23. April 2012 deckt (act. G 7.86) und die Parteien den Verzicht auf den Beizug eines fachkardiologischen Experten nicht bemängelten. Auch wenn Dr. C.\_\_\_\_ im Verlaufsbericht vom 23. April 2012 nicht vorbehaltlos eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigt hat, geht aus seiner Formulierung "nicht ganz 100%" (act. G 7.86-4) hervor, dass keine quantitative Arbeitsunfähigkeit besteht, der im Vergleich zur vom psychiatrischen Teilgutachter bescheinigten 30 bis 40%igen Arbeitsunfähigkeit ein additiver Effekt zukäme.

2.4 Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 29. November 2010 ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für eine leidensangepasste Tätigkeit über eine 60 bis 70%ige Arbeitsfähigkeit verfügt (act. G 7.39-11). Gibt ein Arztbericht die Arbeitsunfähigkeit in Form einer Bandbreite an, ist nach der Rechtsprechung in der Regel auf den Mittelwert abzustellen. Dadurch werden Rechtsungleichheiten vermieden, die aus der Art der Bezifferung resultieren (Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 9C\_193/2009, E. 1.3.1 mit Hinweis). Vorliegend besteht kein Anlass, um von diesem Grundsatz abzuweichen. Insbesondere besteht gestützt auf die Einschätzung des zuständigen Bereichsleiters der Stiftung D.\_\_\_\_ keine Rechtfertigung, die Arbeitsfähigkeit an der unteren Bandbreite der gutachterlichen Beurteilung (60%) festzusetzen, da die dortige Tätigkeit aus kardiologischer Sicht offenbar nicht optimal leidensangepasst ist (vgl. vorstehende E. 2.2). Die Bestimmung des Invaliditätsgrads hat demnach mit der Beschwerdegegnerin (act. G 7, Rz 2 am Schluss) auf der Grundlage einer 65%igen Restarbeitsfähigkeit zu erfolgen. Dabei ergeben sich weder aus den medizinischen noch den übrigen Akten Hinweise darauf, dass die dem Beschwerdeführer verbliebene Restleistungsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt realistischerweise nicht nachgefragt würde (der psychiatrische Gutachter wies ausdrücklich darauf hin, eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft sei "eindeutig möglich", act. G 7.39-25). Soweit der Beschwerdeführer Anderweitiges behauptet, stützt er sich auf den rund ein halbes Jahr nach der angefochtenen Verfügung ergangenen Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 8. Januar 2013 (act. G 13, Rz 7, und G 13.2), der indessen weder den vorliegend zu prüfenden Zeitraum beschlägt (vgl.



vorstehende E. 2.1.2) noch Angaben zur Restleistungsfähigkeit enthält, weshalb sich Weiterungen erübrigen.

3.

Ausgehend von einer 65%igen Restarbeitsfähigkeit verbleibt die Prüfung des Invaliditätsgrads. Dabei kann offen bleiben, ob die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Parallelisierung mit einem 5%igen Selbstbehalt zulasten des Beschwerdeführers wegen Minderverdienstes vorliegend zutreffend ist. Denn selbst wenn auf die von der Beschwerdegegnerin ermittelten Vergleichseinkommen (Valideneinkommen: Fr. 43'750.--; Invalideneinkommen ohne Tabellenlohnabzug Fr. 29'860.--, act. G 7.93-2) abgestellt und kein Prozentvergleich vorgenommen würde, resultierte ein rentenbegründender Invaliditätsgrad, da die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zu Unrecht die Gewährung eines Tabellenlohnabzugs unterlassen hat. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann der von ihm geltend gemachte, bei der Stiftung D.\_\_\_\_ erzielte Monatslohn von durchschnittlich Fr. 1'290.-- (act. G 1, Rz 9) nicht als Grundlage für das Invalideneinkommen herangezogen werden, da dieser nicht im ersten Arbeitsmarkt erzielt wird (zur bejahten realistischen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt siehe vorstehende E. 2.4).

3.1 Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen - auch von invaliditätsfremden Faktoren - des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig



(BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

3.2 Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt (act. G 7, Rz 5), gilt es bei der Bestimmung des Tabellenlohnabzugs zu berücksichtigen, dass bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen aufgrund eines unterdurchschnittlichen Valideneinkommens dieselben einkommensbeeinflussenden Merkmale nicht sowohl im Rahmen der Parallelisierung als auch bei der Gewährung des Abzugs einbezogen werden dürfen (Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2011, 8C\_273/2011, E. 5). Die Parallelisierung steht indessen der Gewährung des höchstzulässigen Abzugs von 25% nicht entgegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. September 2008, 9C\_677/2008), zumal bereits aufgrund leidensbedingter Einschränkungen ein Abzug von 25% gewährt werden kann (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2008, 9C\_418/2008, E. 3.3.2 mit Hinweisen betreffend "Einhändigkeit").

3.3 In der Beschwerdeantwort räumt die Beschwerdegegnerin ein, dass ein 10%iger Abzugsgrund insoweit im Raum stehe, als der Beschwerdeführer lediglich noch leichte Tätigkeiten ausüben könne (act. G 7, Rz 5). In der Tat gaben die Gutachter an, dass dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht nur noch "körperlich leichte Tätigkeiten" zumutbar seien (act. G 7.39-13). Da der Beschwerdeführer selbst bei körperlich leichten Tätigkeiten in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, fällt allein schon aus diesem Grund ein Abzug in Betracht (Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2011, 9C\_648/2010, E. 3.6.4). Bei der Abzugshöhe ist weiter zu berücksichtigen, dass das mögliche Arbeitsspektrum durch die psychiatrischerseits umschriebenen Anforderungen ("einfache und angelernte, eher manuelle Tätigkeiten", "die keine besonders erhöhten Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, die emotionale Belastbarkeit oder die sozialen Kompetenzen stellen", act. G 7.39-10) zusätzlich erheblich eingeschränkt wird, weshalb ein 15%iger Abzug angemessen erscheint (vgl. BGE 126 V 82 E. 7b und Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 9C\_796/2013, E. 3.4). Diese Abzugshöhe erscheint umso mehr gerechtfertigt, als eine Häufung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen (koronare Herzkrankheit, atypische Angststörung nach Herzinfarkt, leichte bis mittelgradige depressive Episode bei unbehandelter Angststörung sowie belastungsabhängige Cervicobrachialgie links, act. G 7.39-12) bestehen, welche die Leistungsfähigkeit einschränken (Urteil des



Bundesgerichts vom 10. Februar 2011, 9C\_617/2010, E. 4.3), und der Beschwerdeführer trotz ausgewiesener Bemühungen ("während der ganzen Monate aktiv beworben und war sehr motiviert im Einsatzprogramm") erhebliche Schwierigkeiten bei der Stellensuche hat (siehe Schlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 27. Dezember 2011, act. G 7.72).

3.4 Aus dem MEDAS-Gutachten ergibt sich nicht, ob der Beschwerdeführer die Restleistungsfähigkeit ganztags oder bloss noch teilzeitlich verwerten könne (siehe insbesondere act. G 7.39-10; auch der die gutachterliche Beurteilung bestätigenden RAD-Stellungnahme vom 18. März 2011 kann diesbezüglich keine Antwort entnommen werden, act. G 7.43). Dr. C.\_\_\_\_ hielt beide Varianten für möglich. Allerdings nahm er einzig aus kardiologischer Sicht Stellung und wies darauf hin, der Beschwerdeführer sei bei "Ganztages-Arbeit vollständig erschöpft und wird immer langsamer" (Verlaufsbericht vom 23. April 2012, act. G 7.86-4). Letztlich kann indessen offen bleiben, ob eine Teilzeittätigkeit unter Berücksichtigung sämtlicher Leiden realistischer wäre, denn selbst wenn ein Teilzeitabzug gewährt und der Abzug auf 20% erhöht würde, bliebe dies ohne Einfluss auf die Rentenhöhe (vgl. nachstehende E. 3.6).

3.5 Es bestehen keine weiteren Gesichtspunkte, die sich erhöhend auf den Tabellenabzug auswirken und die nicht bereits im Rahmen der Parallelisierung abgegolten wurden.

3.6 Bei einem Tabellenlohnabzug von 15% bzw. 20% resultieren beim Abstellen auf das von der Beschwerdegegnerin gemäss den Lohnangaben der früheren Arbeitgeberin (act. G 7.12-9) und entsprechend dem Minderverdienst ermittelte Einkommen (Fr. 29'860.--, act. G 7.93-2) ein Invalideneinkommen von Fr. 25'381.-- (Fr. 29'860.-- x 0,85) bzw. Fr. 23'888.-- (Fr. 29'860.-- x 0,80), eine Erwerbseinbusse von Fr. 18'369.-- (Fr. 43'750.-- - Fr. 25'381.--) bzw. Fr. 19'862.-- (Fr. 43'750.-- - Fr. 23'888.--) und ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von gerundet 42% ( $[(Fr. 18'369.-- / Fr. 43'750.--) \times 100]$  bzw. 45% ( $[(Fr. 19'862.-- / Fr. 43'750.--) \times 100]$ ). Würde zugunsten des Beschwerdeführers ein Prozentvergleich vorgenommen, resultierten Invaliditätsgrade von gerundet 45% (35% +  $[65\% \times 0,15]$ ) bzw. 48% (35% +  $[65\% \times 0,2]$ ). Da die Gutachter dem Beschwerdeführer seit Februar 2010 ("04.02.2010 bzw. "12.02.2010") für die angestammte Tätigkeit eine vollständige



Arbeitsunfähigkeit bescheinigen (act. G 7.39-13), entsteht der Rentenanspruch in Nachachtung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG am 1. Februar 2011 (die Anmeldung erfolgte am 20. Mai 2010, act. G 7.1).

4.

4.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 19. Juni 2012 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Februar 2011 eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung 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 Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Dezember 2011, IV 2009/459, E. 5.2 f.).

4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG 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 eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer; vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. März 2013, IV 2011/111) als angemessen. Die Festlegung einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverbeiständung erübrigt sich bei diesem Prozessausgang.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 19. Juni 2012 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Februar 2011 eine Viertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.