



Fall-Nr.: IV 2013/132
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 11.05.2020
Entscheiddatum: 02.03.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 02.03.2015

Würdigung der medizinischen Aktenlage. Ermittlung des Invaliditätsgrades anhand Einkommensvergleich; Tabellenlohnabzug von 15% (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. März 2015, IV 2013/132).

Versicherungsrichterin Marie Löhner (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber,

Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Ahmet Birguel

Entscheid vom 2. März 2015

in Sachen

A.____.

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Michael Schöbi, Erlenweg 15, Postfach 538,
9450 Altstätten SG,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ war seit 1984 bei B.____ AG als Maurer tätig (IV-act. 14 und 16). Am 2. September 2009 meldete er sich wegen Rückenproblemen bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1).

A.b Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) hielt nach Rücksprache mit dem Hausarzt des Versicherten, Dr. med. C.____, Allgemeinmedizin FMH, fest, dass es sich beim Versicherten um einen grundsätzlich sehr arbeitswilligen Mann handle, der vor seinem Rückenleiden nur sporadisch ärztliche Hilfe in Anspruch genommen habe. Im März 2009 sei er wegen einer Diskushernie L4/5 operiert worden. Deswegen sei er in seiner Tätigkeit als Maurer seit dem 18. März 2009 und für immer voll arbeitsunfähig. Für adaptierte Tätigkeiten schätze Dr. C.____ die Arbeitsfähigkeit auf höchstens 50% ein. Diese Beurteilung sei jedoch nicht nachvollziehbar. Aus versicherungsmedizinischer Sicht verfüge der Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit ab sofort über eine volle Arbeitsfähigkeit (vgl. RAD FI-Gesprächsprotokoll vom 21. September 2009 [IV-act. 20] und RAD Aktennotiz vom 21. September 2009 [IV-act. 12]).

A.c Im Oktober 2009 kündigte die Arbeitgeberin dem Versicherten das Arbeitsverhältnis per 31. Januar 2010, weil dieser im Baugewerbe nicht mehr einsatzfähig sei (IV-act. 21). Die IV-Stelle führte daraufhin mit dem Versicherten ein Eingliederungsgespräch durch (vgl. Assessmentprotokoll vom 22. Oktober 2009; IV-act. 23). Gestützt auf das Eingliederungsgespräch, worin der Versicherte erklärt habe, er fühle sich nicht in der Lage, einer geregelten Tätigkeit nachzugehen, schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung ab (Mitteilung vom 29. Dezember 2009; IV-act. 25).

B.

B.a Die IV-Stelle holte weitere Arztberichte ein (vgl. IV-act. 26, 27, 29, 35, 41 und Fremdakten act. G 3.2) und stellte mit Vorbescheid vom 10. Januar 2011 fest, dass der Versicherte gemäss Ergebnis der medizinischen Abklärungen in seiner bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei. In adaptierter Tätigkeit sei er indes zu 80% arbeitsfähig. Daraus ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 31% und zeigte



St.Galler Gerichte

dem Versicherten an, dass sein Begehren um eine Invalidenrente abgewiesen werde (IV-act. 46).

B.b Gegen den Vorbescheid erhob der Versicherte Einwand (11. Februar 2011) und verlangte ein rheumatologisch-orthopädisches Gutachten (IV-act. 50). Er stützte sich dabei auf einen Untersuchungsbericht von Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie, vom 2. Februar 2011. Darin attestierte ihm Dr. D.____ für mittelschwere Tätigkeiten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% (IV-act. 53). Die IV-Stelle holte daraufhin bei Dr. D.____ zwei weitere Berichte ein (Berichte vom 17. August 2011 [IV-act. 63-1 ff.] und vom 24. August 2011 [IV-act. 62-1 f.]) und veranlasste bei der MEDAS Ostschweiz ein polydisziplinäres Gutachten. Das Gutachten wurde am 26. März 2012 erstellt. Darin befanden die untersuchenden Ärzte, dass der Versicherte für adaptierte Tätigkeiten zu 80% arbeitsfähig sei (IV-act. 76).

B.c Gestützt auf das MEDAS Gutachten stellte die IV-Stelle dem Versicherte erneut einen Vorbescheid (2. Mai 2012) zu, worin sie die Abweisung des Rentengesuchs vorsah (IV-act. 80). Der Versicherte erhob auch dagegen Einwand (IV-act. 81). Die MEDAS Ostschweiz nahm zu den Einwendungen des Versicherten Stellung (11. Oktober 2012; IV-act. 87). Der Versicherte entgegnete auf die MEDAS-Stellungnahme wiederum mit weiteren Rügen (7. Dezember 2012; IV-act. 92), woraufhin die MEDAS abermals eine Stellungnahme einreichte und an ihren Ausführungen festhielt (10. Januar 2013; IV-act. 95). Mit Verfügung vom 19. Februar 2013 wies die IV-Stelle schliesslich den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente ab (IV-act. 99).

C.

C.a Mit Eingabe vom 21. März 2013 erhebt der Beschwerdeführer gegen die Verfügung vom 19. Februar 2013 Beschwerde und beantragt, die Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Invalidenrente ab 2. März 2010 zuzusprechen, unter Rückweisung der Sache zur Festlegung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Ferner ersucht der Beschwerdeführer um unentgeltliche Rechtspflege mit Rechtsverbeiständung (act. G 1).



St.Galler Gerichte

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 16. Mai 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

C.c Mit Präsidialentscheid vom 17. Mai 2013 gewährt das Versicherungsgericht dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das vorliegende Verfahren (act. G 4).

C.d Mit Replik vom 17. Juni 2013 hält der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine weitere Stellungnahme (vgl. act. G 8).

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

1.1 Nach Ausführung des Beschwerdeführers sei es unbestritten, dass er seine bisherige Tätigkeit als Maurer seit März 2009 behinderungsbedingt nicht mehr ausüben könne. Unterschiedlich seien dagegen die Auffassungen, ob und welche angepassten Tätigkeiten ihm noch zumutbar seien und welche Folgen seine gesundheitliche Beeinträchtigung auf die Leistungsfähigkeit habe. Hierzu verweist der Beschwerdeführer auf Dr. D.____, der nebst einer sensiblen Polyneuropathie weitere Leiden anführe, namentlich Beschwerden im Bewegungsapparat und eine bestehende Tagesmüdigkeit wegen eines Schlafapnoesyndroms, die seine Leistungsfähigkeit ebenfalls einschränkten. Im MEDAS-Gutachten würden diese (zusätzlichen) Beschwerden jedoch ausser Acht gelassen. Die angenommene adaptierte Tätigkeit fusse daher auf einem medizinisch ungenügend abgeklärten Sachverhalt. Im Weiteren beanstandet der Beschwerdeführer, dass bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades der Einkommensvergleich falsch vorgenommen worden sei. Bei vollständiger Berücksichtigung der quantitativen und qualitativen Einschränkungen stehe ihm eine ganze Invalidenrente zu. Allenfalls seien zusätzliche medizinische Abklärungen vorzunehmen.



1.2 Die Beschwerdegegnerin stützt ihren Entscheid massgeblich auf das MEDAS-Gutachten vom 26. März 2012 (IV-act. 76). Danach sei der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Maurer seit März 2009 behinderungsbedingt nicht mehr arbeitsfähig. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe dagegen eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Im Ergebnis ermittelt sie in der angefochtenen Verfügung durch Einkommensvergleich einen Invaliditätsgrad von 31% und weist das Leistungsbegehren ab (IV-act. 99). In der Beschwerdeantwort hält die Beschwerdegegnerin weiterhin dafür, dass auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden könne. Sie weist auf die weiteren Stellungnahmen der (MEDAS-) Gutachter hin, worin die Beanstandungen des Beschwerdeführers widerlegt würden. Abschliessend nimmt die Beschwerdegegnerin einen neuen Einkommensvergleich vor, worin sie unter anderem einen Leidensabzug von 10% gewährt und neu einen Invaliditätsgrad von 38% ermittelt (act. G 3).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]).

2.2 Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die a.) ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.) während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) sind; und c.) nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50%, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.



2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung bzw. das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung stellen. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist. 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 256 E. 4).

2.4 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt dabei der Grundsatz der freien Beweismittelwürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Gericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

2.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). Ein dieses Beweisforderungen genügendes Gutachten, das im Verwaltungsverfahren eingeholt wurde, kann nicht in Frage gestellt werden, wenn und sobald die behandelnden Ärzte nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet



sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichtes vom 29. Juli 2008, 9C_830/2007 E. 4.3 mit Hinweisen).

3.

Zu prüfen ist zunächst, ob die vorliegende medizinische Aktenlage eine hinreichende Grundlage für die Beurteilung eines allfälligen Rentenanspruches bietet.

3.1

3.1.1 Ausschlaggebende medizinische Grundlage für die Beurteilung des vorliegenden Rentengesuchs ist das MEDAS-Gutachten vom 26. März 2012 (IV-act. 76). Das Gutachten basiert auf Untersuchungen in den Fachgebieten Psychiatrie, Neurologie und Orthopädie. Die psychiatrische Prüfung ergab, dass der Beschwerdeführer an keiner Erkrankung (mit oder ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) leide. In somatischer Hinsicht ermittelten die Gutachter folgende Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit:

- Radikulopathie L5 links mit leichtem sensomotorischem Ausfallsyndrom bei Discusprolaps auf Höhe L5 (ICD-10: M51.2);
- Spondylose Th12 bis L2 (M47.8);
- Osteochondrose L5/S1 (M51.9); und
- Mediale Gonarthrose linksbetont (M17).

Des Weiteren ermittelten die Gutachter folgende Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit:

- Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom mit/bei Apnoe-/Hyperpnoe-Index von 22,5h, Ent-sättigungsindex von 18,3h, minimale Sättigung 87,4%;
- Beginnende, leichtestgradige Polyneuropathie bei Diabetes mellitus Typ 2 (ICD-10: 63.2) ohne funktionelle Ausfälle; und
- Ruptur der langen Bicepssehne links (S46.1).



3.1.2 Zusammengefasst stellten die Gutachter sodann fest, dass der Beschwerdeführer nach orthopädischer Einschätzung aufgrund der Rückenbeschwerden sowie des leichtgradigen sensomotorischen Ausfallsyndroms infolge der lumbalen Radikulopathie L5 seit dem Operationsdatum vom März 2009 in der angestammten Tätigkeit als Maurer arbeitsunfähig sei. In einer adaptierten Tätigkeit mit qualitativen Einschränkungen bestehe dagegen volle Arbeitsfähigkeit. Aus neurologischer Seite bestehe ein objektivierbares leichtgradiges sensomotorisches Ausfallsyndrom L5 links. Aus diesem Grunde bestehe eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20%, die sich durch einen erhöhten Pausenbedarf rechtfertige.

3.2

3.2.1 Dem MEDAS-Gutachten hält der Beschwerdeführer die Arztberichte von Dr. D. ___ entgegen. Dr. D. ___ hat den Beschwerdeführer mehrmals aus rheumatologischer Sicht untersucht. In seinem ersten Bericht vom 2. Februar 2011 diagnostizierte er ein chronisches lumboradikuläres Restsyndrom L5 links bei tiefgezogener Brustkyphose, degenerativen Veränderungen, muskulärer Dysbalance und Status nach Fenestration L4/5 li mit Sequestrektomie und Nukleotomie März 2009; eine beginnende Coxarthrose re mit Periarthropathia coxae; ein retropatelläres Schmerzsyndrom bds. rechtsbetont; ein Cervicalsyndrom; eine Ruptur der langen Bicepssehne li; ein Diabetes mellitus Typ II; ein leichtes bis mittelschweres Schlafapnoesyndrom sowie Adipositas (BMI: 32). Er hielt dazu fest, dass das chronische lumboradikuläre Restsyndrom L5 links nach Fenestration L4/L5 und Sequestrektomie im Vordergrund der Beschwerden stünde. Dabei liessen sich als objektive Befunde ein positiver Lasègue bei 60°, eine leichte Fussheberparese sowie eine Quadricephypotrophie links als Hinweis für eine Minderbelastung des linken Beines nachweisen und kernspintomographisch bestünden narbige Veränderungen im Bereich der Nervenwurzel L5. Diese Befunde genügten, dass der Beschwerdeführer nicht mehr für die schwere Tätigkeit auf dem Bau arbeitsfähig sei. Die übrigen Diagnosen (Coxarthrose rechts, retropatelläre Schmerzen beidseits, Cervicalsyndrom sowie Diabetes mellitus Typ II mit sensibler Polyneuropathie) führten zwar einzeln nicht zu einer wesentlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für mittelschwere Tätigkeiten. Alle zusammen aber mit zusätzlich der Leistungseinbusse wegen des Schlafapnoe-Syndroms führten zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für mittelschwere Tätigkeiten von sicher 50% (IV-act. 53). Nach



einer weiteren Untersuchung im Mai 2011 hielt Dr. D.____ an seiner Beurteilung fest (Bericht vom 17. August 2011; IV-act. 63-1 ff.).

3.2.2 Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin nahm Dr. D.____ zu seinen Untersuchungsberichten mit Schreiben vom 24. August 2011 Stellung. Darin erklärte er, dass das Schlafapnoe-Syndrom im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) diagnostiziert worden sei (vgl. KSSG-Bericht vom 3. Mai 2007; IV-act. 62-14 f.). Der Beschwerdeführer berichte über eine mässige Tagesmüdigkeit und Einschlafstörungen. Auch die sensible Polyneuropathie sei vom KSSG diagnostiziert worden (vgl. KSSG-Bericht vom 30. August 2007; IV-act. 62-12 f.). Diese führe zu nicht belastungsabhängigen Schmerzen in beiden Füessen und Unterschenkeln, verbunden mit Dysästhesien. Für sich allein genommen führe sie nur zu einer leichten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Rahmen von etwa 20%, weil der Beschwerdeführer vermehrt Pausen brauche, in denen er umhergehen könne. Im Übrigen hielt er daran fest, dass das lumboradikuläre Syndrom L5 bzw. die Schmerzen zusammen mit den übrigen Beschwerden von Seiten des Bewegungsapparates und der bestehenden Tagesmüdigkeit von Seiten des Schlafapnoesyndroms zu einer allgemeinen Einschränkung der Leistungsfähigkeit führten (IV-act. 62-2).

4.

4.1 Bei der Würdigung des MEDAS-Gutachtens fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die vom Beschwerdeführer geklagten Leiden werden in den somatischen und psychiatrischen Teilgutachten sowie im Gesamtgutachten berücksichtigt. Dabei werden die Anamnese und die Vorakten verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden eingehend gewürdigt. So werden relevante Verfahrensakten einzeln aufgelistet und zusammengefasst. Die widersprechenden Arztberichte bzw. Beurteilungen werden sodann eingehend diskutiert. Insgesamt erscheint das Gutachten nachvollziehbar und schlüssig, sodass grundsätzlich darauf abgestellt werden kann.

4.2



4.2.1 Haupteinwand des Beschwerdeführers gegen das MEDAS-Gutachten ist, dass die Gutachter in ihrer Beurteilung die ergänzenden Erkrankungen, namentlich die Beschwerden im Bewegungsapparat sowie die Schlafapnoe, nicht berücksichtigt hätten, obwohl nach Ausführungen von Dr. D.____ diese Beschwerden ebenfalls leistungseinschränkende Wirkungen entfalteten (act. G 1 und 6).

4.2.2 Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers werden die Ausführungen von Dr. D.____, insbesondere hinsichtlich der ergänzenden Beschwerden, im MEDAS-Gutachten ausdrücklich erwähnt, berücksichtigt und auch diskutiert. So halten die Gutachter fest, dass Dr. D.____ unter Einbezug aller Diagnosen von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% ausgehe. Seine unterschiedliche Einschätzung entstehe zum Teil dadurch, dass damals auch das Schlafapnoe-Syndrom und die Coxarthrose miteinbezogen worden seien. Die Coxarthrose könne aber zumindest klinisch nicht bestätigt werden. Das leichtgradige obstruktive Schlafapnoe-Syndrom, welches vom Beschwerdeführer in der Exploration nicht (einmal) erwähnt worden sei, habe ebenso keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Zudem hätte die Untersuchung auch keinen Hinweis auf eine funktionell wirksame ausgeprägte Polyneuropathie ergeben, welche gemäss der Aktenlage bisher auch elektro-physiologisch nicht verifiziert worden sei. Schliesslich weisen die Gutachter darauf hin, dass ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (für adaptierte Tätigkeiten) nur gering von derjenigen von Dr. D.____ abweiche. Während Dr. D.____ seine Einschätzung von 50% Arbeitsfähigkeit auf mittelschwere Tätigkeiten beziehe, richte sich ihre (MEDAS) Einschätzung von 80% Arbeitsfähigkeit auf leichte Tätigkeiten (IV-act. 76).

4.2.3 In ihrer Stellungnahme vom 11. Oktober 2012 erklären die Gutachter sodann, dass im Gutachten zu den Beschwerden Polyneuropathie und Schlafapnoe-Syndrom nur knapp Stellung genommen worden sei, weil vom Beschwerdeführer kein schwerer Leidensdruck geäussert worden sei, die Symptome für diese Krankheiten in der klinischen Untersuchung nur geringgradig ausgeprägt gewesen seien und diese Krankheiten letztlich nicht zu Fähigkeitsstörungen geführt hätten. Sie weisen ferner darauf hin, dass in den Berichten des KSSG (vgl. IV-act. 62-12 f. und 62-14 ff.) eine erhöhte Tagesschläfrigkeit im Rahmen des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms verneint worden sei (IV-act. 87). In ihrer letzten Stellungnahme vom 10. Januar 2013 weisen die (MEDAS-) Gutachter schliesslich erneut darauf hin, dass Dr. D.____ die Arbeitsfähigkeit von 50% auf mittelschwere Tätigkeiten beziehe, während sie für



mittelschwere und schwere Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestierten (IV-act. 95).

4.3 Zusammenfassend steht damit fest, dass die MEDAS-Gutachter einerseits die vom Beschwerdeführer vorgebrachten ergänzenden Beschwerden des Bewegungsapparates und das Schlafapnoe-Syndrom in ihrer Beurteilung berücksichtigt haben und das Gutachten andererseits im Grunde nicht im Widerspruch zur Einschätzung von Dr. D.____ steht, zumal dessen Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 50% sich (nur) auf mittelschwere Tätigkeiten und nicht auf leichte Tätigkeiten bezieht. Die Beanstandungen des Beschwerdeführers vermögen den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens somit nicht zu entkräften. Im Ergebnis besteht kein Anlass, vom MEDAS-Gutachten und der darin enthaltenen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen. Aus dem Gutachten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Tätigkeiten zu 80% arbeitsfähig ist.

5.

Zu prüfen bleibt die erwerbliche Auswirkung der festgestellten Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit bzw. der Invaliditätsgrad.

5.1 Die Ermittlung des Invaliditätsgrades erfolgt vorliegend aufgrund eines Einkommensvergleichs (vgl. Art. 16 ATSG). Dazu wird 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

5.2 Zu ermitteln ist demnach zunächst das Valideneinkommen.



5.2.1 Für die Ermittlung des ohne invalidisierenden Gesundheitsschadens erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne den Gesundheitsschaden, aber sonst bei unveränderten Verhältnissen verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3b). Dabei ist in der Regel vom zuletzt - das heisst grundsätzlich vor dem Beginn der ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit - erzielten (Brutto-) Verdienst auszugehen (Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2009, 8C_143/2009, E. 2.2.1).

5.2.2 Der Beschwerdeführer war letztmals im Jahr 2008 ganzjährig und ohne wesentlichen krankheitsbedingten Unterbruch arbeitstätig. Auszugehen (Vergleichsjahr) ist deshalb vom Verdienstjahr 2008, wie das auch die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort (act. G 3) richtigerweise getan hat. Dies wird vom Beschwerdeführer nicht beanstandet. Das Einkommen des Beschwerdeführers betrug im Jahr 2008 Fr. 69'756.-- (IV-act. 14).

5.3 Zu prüfen ist als Nächstes das Invalideneinkommen.

5.3.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher 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 ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/aa f.; BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

5.3.2 Der Beschwerdeführer geht seit der Kündigung seiner letzten Anstellung bzw. seit 18. März 2009 keiner Erwerbstätigkeit mehr nach, sodass für die Ermittlung des Invalideneinkommens vom Tabellenlohn auszugehen ist. Die Beschwerdegegnerin hat - ausgehend vom statistischen Jahreslohn 2008 für Tätigkeiten des Anforderungsniveaus 4, Männer (vgl. Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2015) - ein Invalideneinkommen von Fr. 59'979.-- (bei 100%) ermittelt (act. G 3). Dieser Betrag ist zutreffend.



5.3.3 Der Bestimmung des Invalideneinkommens ist die gutachterlich bescheinigte Arbeitsfähigkeit von 80% zugrunde zu legen. Somit ergibt das Einkommen des Beschwerdeführers - angepasst an die Restarbeitsfähigkeit von 80% - Fr. 47'983.-- (Fr. 59'979.-- x 0.8).

5.4 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens zusätzlich zu berücksichtigen ist, dass versicherte Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen selbst bei zumutbaren Verweisungstätigkeiten oft das Lohnniveau gesunder Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nicht erreichen. Nebst gesundheitlichen Problemen können sich persönliche Merkmale der versicherten Person wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad auf das hypothetische Invalideneinkommen auswirken (BGE 124 V 321 E. 3b). Je nach Ausprägung kann die versicherte Person deswegen die verbleibende (Rest-) Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b). Es handelt sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Dabei ist der Abzug unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25% zu begrenzen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

5.4.1 Als Abzugsgründe macht der Beschwerdeführer seine Teilzeiterwerbsfähigkeit, sein hohes Alter (Jahrgang 1952), seine langjährige Betriebszugehörigkeit (seit 1984 im selben Unternehmen) sowie seine Nationalität (E.____ - Staatsangehöriger, Nicht-EU-Mitglied) und Aufenthaltskategorie (Aufenthaltsbewilligung C) geltend. Insgesamt sei daher ein Abzug von 30% zu gewähren.

5.4.2 Die MEDAS-Gutachter umschreiben die leidensangepasste Tätigkeit folgendermassen: rückschonende Arbeiten, Wechselbelastung, Vermeiden von Heben von mehr als 10kg sowie von Rotationsbewegungen, keine rein stehende Arbeit, keine Zwangshaltungen in Inklination des Oberkörpers, kein Knien, Positionswechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen müssten möglich sein. Hinzukommend zu berücksichtigen sind das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers (Jahrgang 1952, d.h. im Zeitpunkt des angefochtenen Verfügung bald 61 Jahre alt) bzw. die ihm lediglich noch zur Verfügung stehende Aktivitätsdauer von wenigen Jahren (zum



fortgeschrittenen Alter als von der Rechtsprechung anerkannter Abzugsgrund siehe Urteile des Bundesgerichts vom 2. April 2013, 8C_154/2013, E. 3.3.2, und vom 24. Juli 2013, 9C_334/2013, E. 3, sowie die Rechtsprechungsübersicht bei Philipp Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, in: Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.], JaSo 2012, St. Gallen 2012, S. 144, Fn 26 und 28) und der Wechsel in ein neues Tätigkeitsgebiet, in dem der Beschwerdeführer keinerlei Erfahrungen hat (Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2008, 8C_404/2007, E. 4.2.2).

5.4.3 Den zahlreichen Einschränkungen wird der von der Beschwerdegegnerin vorgeschlagene Abzug von 10% nicht vollumfänglich gerecht. In ähnlichen Konstellationen hat das Versicherungsgericht bisher stets einen Abzug von mindestens 15% gewährt (vgl. Urteile des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. September 2014, IV 2012/267, E. 4.3; vom 26. Juni 2014, IV 2012/411, E. 3.3; und vom 13. Dezember 2011, IV 2009/324, E. 3). Auch im vorliegenden Fall erscheint ein Abzug von 15% als gerechtfertigt. Nachdem der Beschwerdeführer über eine Niederlassungsbewilligung verfügt, rechtfertigen weder seine Nationalität noch sein Aufenthaltsstatus einen höheren Tabellenlohnabzug (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. Oktober 2011, 8C_594/211, E. 5). Ob ein höherer Abzug (wegen den weiteren geltend gemachten Einschränkungen) angebracht wäre, kann zudem offenbleiben, da es im Ergebnis ohne Bedeutung ist, ob vorliegend ein Abzug von 15% oder (maximal) 25% gewährt wird. In beiden Fällen resultiert derselbe Rentenanspruch, wie nachfolgend aufgezeigt wird. Bei einem Tabellenlohnabzug von 15% resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 40'786.-- (Fr. 47'983.-- x 0.85).

5.5 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 69'756.-- (vgl. vorstehende E. 5.2.2) und einem Invalideneinkommen von Fr. 40'786.-- (vgl. vorstehende E. 5.4.3) beträgt die Erwerbseinbusse Fr. 28'970.-- (Fr. 69'756.-- - Fr. 40'786.--). Der Invaliditätsgrad ergibt demnach 42% ($[\text{Fr. } 28'970.-- / \text{Fr. } 69'756.--] \times 100$). Bei einem Tabellenlohnabzug von maximal 25% würde der Invaliditätsgrad 48% betragen. Damit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Viertelsrente.

6. Abschliessend ist zu prüfen, ab wann der ermittelte Anspruch auf eine Viertelsrente besteht.



St.Galler Gerichte

6.1 Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 ATSG), jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Zu berücksichtigen ist ferner, dass Versicherte während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig sein müssen (sog. Wartejahr; vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG).

6.2 Der Beschwerdeführer meldete sich am 2. September 2009 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Frist (Art. 29 Abs. 1 IVG) ist der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns der 1. März 2010.

6.3 Das Wartejahr beginnt mit der (andauernden) Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf. Gemäss MEDAS-Gutachten hat die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Datum der Operation im März 2009 begonnen (IV-act. 76-27). Das Wartejahr begann damit im März 2009 und endete im März 2010. Damit besteht der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Viertelsrente ab 1. März 2010.

7.

7.1 Damit ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 19. Februar 2013 aufzuheben. Dem Beschwerdeführer ist ab 1. März 2010 eine Viertelsrente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7.2 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^{bis} IVG). Praxisgemäss ist die Gerichtsgebühr für das vorliegende Verfahren auf Fr. 600.-- festzulegen. Obwohl der Beschwerdeführer mindestens eine halbe Rente beantragt hat, liegt keine Überklagung vor (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Dezember 2010, 8C_568/2010, E. 4.1). Es ist von einem Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- ist deshalb vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.



7.3 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.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht. Aufgrund der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand ist dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von praxismässig Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Bei diesem Ergebnis erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung aus der unentgeltlichen Rechtsverteidigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 19. Februar 2013 aufgehoben. Dem Beschwerdeführer wird eine Viertelsrente ab 1. März 2010 zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.