



Fall-Nr.: IV 2013/154
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 28.05.2020
Entscheiddatum: 07.07.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 07.07.2015

Art. 28 IVG. Rückweisung zur weiteren Abklärung insbesondere betreffend Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus medizinischer Sicht; Grundlagen für den Einkommensvergleich und Eingang der IV-Anmeldung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Juli 2015, IV 2013/154).

Entscheid Versicherungsgericht, 07.07.2015

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Evelyn Heiniger

Entscheid vom 7. Juli 2015

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Petrik, Baumgardt Petrik Rechtsanwälte,
Unterstrasse 37, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Rente

Sachverhalt



A.

A.a Am 26. März 2010 ging ein von A.____ am 23. März 2010 unterzeichnetes Anmeldeformular zur beruflichen Integration/Rente bei der IV-Stelle ein. Dem Formular ist zu entnehmen, dass der Versicherte an zunehmender Niereninsuffizienz litt und seit Mai 2009 zu 100% arbeitsunfähig war (IV-act. 4). Bei den Akten liegt ein weiteres Anmeldeformular, welches vom Versicherten mit dem Datum vom 19. August 2009 versehen und unterzeichnet worden war (IV-act. 6). Auf der ersten Seite des Formulars findet sich ein handschriftlicher Vermerk: "Eingangsdatum 23.11.2009". Weiter enthalten die Akten ein Schreiben der Allianz Versicherungs-Gesellschaft AG vom 20. November 2009 (mit einem Eingangsstempel der SVA vom 23. November 2009), worin diese ein Verrechnungsgesuch stellte. Darauf befindet sich eine Notiz, dass die IV-Stelle bereits einmal einen Verrechnungsantrag erhalten habe, dieser aber am 7. September 2009 retourniert worden sei, da der Versicherte nicht bei der IV angemeldet sei (IV-act. 1). Am 29. März 2010 begann die IV-Stelle mit ihren Abklärungen (vgl. IV-act. 8, 9, 10).

A.b Am 27. Mai 2010 berichtete Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Nephrologie, der Versicherte leide an einer chronisch dialysepflichtigen Niereninsuffizienz (Erst-Dialyse am 18.05.2009). Aufgrund der Dialysebehandlung und der postdialytischen Leistungseinschränkungen sowie einer Einschränkung beim Einsatz des Shuntarmes sei der Versicherte zu mindestens 50% eingeschränkt. Eine Bürotätigkeit könne der Versicherte zu 50% ausüben, ausserhalb der Dialysetage auch ganztägig. Einschränkend seien die weiteren Untersuchungen und Abklärungen im Zusammenhang mit der Transplantationsliste. Nach einer Transplantation sei mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bis auf 100% zu rechnen (IV-act. 22).

A.c Am 15. September 2010 führte die Eingliederungsberaterin ein erstes Gespräch mit dem Versicherten und dem übersetzenden Neffen (vgl. IV-act. 44-7). Daraufhin holte die IV-Stelle weitere Berichte ein. Am 22. März 2011 teilte der Neffe des Versicherten der IV-Stelle mit, dass bei seinem Onkel eine Nierentransplantation stattgefunden habe (vgl. IV-act. 44-8). In einer Aktennotiz vom 15. April 2011 hielt die RAD-Ärztin fest, am 24. August 2010 sei im Auftrag der SUVA beim Versicherten eine pneumologische Kontrolle durchgeführt worden. Dabei sei eine Silikose im Stadium 2



St.Galler Gerichte

M (Steinstaublunge) festgestellt worden. Weiter leide der Versicherte an einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom rechts mit Osteochondrose und Spondylarthrosen L5/S1. Bei exazerbierter Rückenproblematik seien schwere körperliche Tätigkeiten für den Versicherten ungünstig (IV-act. 45).

A.d Am 26. April 2011 berichtete Dr. med. C.____, Fachärztin für Nephrologie FMH, Oberärztin der Abteilung Nephrologie/Transplantationsmedizin des Kantonsspitals St. Gallen, nach einer verzögerten Aufnahme der Transplantatnierenfunktion (nach der Transplantation am 24.02.2011) sei die Funktion aktuell immer noch eingeschränkt. Weiter leide der Versicherte an einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom rechts und einer erosiven Osteochondrose, weswegen er auch Physiotherapie und medizinische Trainingstherapie mache und in der rheumatologischen Abteilung des Kantonsspitals St. Gallen in Behandlung sei. Seit der Transplantation leide der Versicherte weiterhin an Müdigkeit und Leistungsintoleranz, geschwollenen Beinen und intermittierenden Schmerzen am linken Sprunggelenk. Zudem leide er seit mindestens einem Jahr an belastungsabhängigen Lumboischialgien rechts, vor allem beim Stehen und längeren Laufen. Aktuell – zwei Monate nach der Transplantation – bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 30%. Daher solle eine Wiedereingliederung in eine Tätigkeit mit leichter bis mittelschwerer körperlicher Aktivität angestrebt werden. Je nach Betätigung sei das Ziel, eine bis zu 50%ige Arbeitsfähigkeit zu erreichen (IV-act. 48).

A.e Einem Bericht der Klinik für Urologie ist zu entnehmen, dass beim Versicherten am 10. Mai 2011 ein akutes Nierenversagen auftrat (IV-act. 58); zur Rekonvaleszenz wurde er bis zum 31. Juli 2011 als zu 100% arbeitsunfähig geschrieben (IV-act. 56).

A.f Am 6. Oktober 2011 berichtete Dr. C.____, die Transplantatnierenfunktion werde sich nunmehr acht Monate postoperativ nicht mehr verbessern, insgesamt bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit beim Versicherten. Für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeit sei er zu 50% arbeitsunfähig. Er könne zwar mehrere Stunden aneinander, aber nicht den ganzen Tag lang arbeiten (IV-act. 63).

A.g Am 8. Dezember 2012 bestätigte die RAD-Ärztin, dass der Gesundheitszustand des Versicherten weitgehend stabil sei und eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Die für die Arbeitsfähigkeit relevanten Diagnosen lauteten wie folgt:



St.Galler Gerichte

"- St. n. Nierentransplantation 2/11 mit dauerhaft eingeschränkter Transplantatnierenfunktion

- chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts
- systemischer Lupus erythematoses" (IV-act. 65).

A.h Dem Schlussbericht zur beruflichen Eingliederung vom 17. September 2012 ist zu entnehmen, dass sich die Stellenvermittlung als schwierig erwiesen habe, da der Versicherte ungelernt sei und nur über geringe Deutschkenntnisse verfüge. Der Versicherte sei über sechs Monate bei der Stellensuche unterstützt worden. Bis dato habe sich aber keine geeignete Stelle gefunden, weshalb das Dossier geschlossen werde (IV-act. 73). Am 20. September 2012 wurde dem Versicherten mitgeteilt, dass keine weiteren beruflichen Massnahmen angezeigt seien (IV-act. 76).

A.i Mit Vorbescheid vom 14. Dezember 2012 kündigte die IV-Stelle an, der Versicherte habe bei einem IV-Grad von 53% sechs Monate nach der Anmeldung, ab 1. September 2010, Anspruch auf eine halbe Rente (IV-act. 88). Am 21. Februar 2013 verfügte die IV-Stelle gemäss ihrem Vorbescheid (IV-act. 91).

B.

B.a Am 8. April 2013 liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter Beschwerde erheben (act. G 1). Der Rechtsvertreter beantragte die Ausrichtung einer ganzen Rente; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung führte er an, die Einschätzung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers stütze sich nicht auf eine aktuelle, fundierte Abklärung durch eine qualifizierte Person. Damit habe die Beschwerdegegnerin dem Untersuchungsgrundsatz nicht hinreichend Rechnung getragen. Aufgrund der Gesundheitsschäden des Beschwerdeführers sei von einem vollständigen Verlust der Erwerbsfähigkeit auszugehen. Weiter sei beim Einkommensvergleich ein zu tiefes Valideneinkommen berücksichtigt worden. Zudem sei ein Abzug vorzunehmen, da der Beschwerdeführer nur noch Teilzeit arbeiten könne. Am 29. April 2013 ergänzte der Rechtsvertreter die Beschwerde und führte an, die IV-Stelle habe den Beginn des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers auf einen zu späten Zeitpunkt festgelegt. Der



Beschwerdeführer habe sich bereits im September 2009 bei der IV-Stelle angemeldet und habe dementsprechend seit Mai 2010 Anspruch auf eine Rente. Weiter habe die Beschwerdegegnerin die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht ausreichend abgeklärt. Neben der Frage, welche Tätigkeiten aus medizinisch-theoretischer Sicht noch ausgeführt werden könnten, sei weiter abzuklären, inwiefern in leistungsmässiger und/oder in zeitlicher Hinsicht Einschränkungen bestünden. Zudem habe die Beschwerdegegnerin nicht ausgeführt, inwiefern eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit vorliege. Bereits die Tatsache, dass aufgrund des Nierenleidens wiederholt stationäre Aufenthalte notwendig seien, führe dazu, dass die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit als nicht zumutbar zu betrachten sei. Weiter sei beim Valideneinkommen der Betrag zu berücksichtigen, den der Beschwerdeführer mit seinen zwei Tätigkeiten erwirtschaftet habe. Vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit habe der Beschwerdeführer einen Verdienst von Fr. 93'637.-- erzielt. Bei der Bemessung des IV-Grades sei aber bloss ein Verdienst von Fr. 65'585.-- berücksichtigt worden, da nur eine berufliche Tätigkeit berücksichtigt werden könne. Diese Auffassung widerspreche aber der Definition des Valideneinkommens, welches dem Einkommen entspreche, das im Gesundheitsfalle mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erzielt würde. Der Beschwerdeführer wäre im Gesundheitsfall ohne Zweifel im selben Umfang tätig, wie vor Eintritt des Gesundheitsschadens.

B.b Am 14. Juni 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung führte sie an, sowohl die RAD-Ärztin als auch die Oberärztin der Abteilung für Nephrologie am Kantonsspital St. Gallen hätten festgehalten, der Beschwerdeführer sei in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig. Die RAD-Ärztin habe bei ihrer abschliessenden Beurteilung auch die rheumatologischen Befunde berücksichtigt. Die RAD-Stellungnahme vom 8. Dezember 2011 sei in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchte in der Beschreibung der medizinischen Situation und der Zusammenhänge ein und die Schlussfolgerungen seien begründet. Damit habe sie zu Recht darauf abgestellt. Referenzpunkt für die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sei der hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt. Dem Beschwerdeführer seien aus medizinischer Sicht leichte bis mittelschwere rückenadaptierte Tätigkeiten zumutbar. Dafür halte der ausgeglichene Arbeitsmarkt hinreichend Möglichkeiten bereit, die es dem Beschwerdeführer erlaubten, seine Arbeitskraft wirtschaftlich zu nutzen. Was den Zeitpunkt des



Rentenbeginns betreffe, sei das Wartejahr unstreitig Ende April 2010 abgelaufen. Streitig sei nur, wann sich der Beschwerdeführer angemeldet habe. Zwar liege ein auf den 19. August 2009 datiertes Anmeldeformular bei den Akten, dieses habe die Beschwerdegegnerin allerdings erst zusammen mit dem am 23. März 2010 unterzeichneten Formular erhalten. IV-spezifische Abklärungen seien auch erst ab diesem Zeitpunkt vorgenommen worden. Der Beschwerdeführer habe sich also erst im März 2010 in der gültigen Form zum Leistungsbezug angemeldet. Für die Ermittlung des Valideneinkommens sei entscheidend, was er im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Gemäss den vorliegenden Akten habe der Beschwerdeführer zuletzt neben seiner 100%igen Tätigkeit als Z.____ während einer Dauer von rund zwei Jahren eine Nebenerwerbstätigkeit ausgeübt. Mangels einer längeren Zeitspanne eines regelmässigen Nebenerwerbs sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zusätzlich zur Hauptbeschäftigung in einem 100%-Pensum dauerhaft eine Nebentätigkeit ausüben würde. Beim Beschwerdeführer sei indes ein Abzug aufgrund einer Teilzeitbeschäftigung von 10% angemessen. Aus dem Einkommensvergleich resultiere damit ein IV-Grad von 58%, womit der Beschwerdeführer Anspruch auf eine halbe Rente habe und die angefochtene Verfügung im Ergebnis nicht zu beanstanden sei.

B.c In seiner Replik vom 20. August 2013 führte der Rechtsvertreter an, der Beschwerdeführer leide an verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Zudem sei die Einschränkung aufgrund des Nierenleidens nicht weiter begründet, womit unklar bleibe, ob die Leistungsfähigkeit hinsichtlich der zu leistenden Stunden oder hinsichtlich der Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Weiter bleibe unklar, welche Tätigkeiten im Hinblick auf die Einschränkungen aufgrund des Rückenleidens möglich seien. Zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit sei die Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens unumgänglich. Neben dem neu von der Vorinstanz gewährten Teilzeitabzug sei auch ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen, da die Verweistätigkeit leicht bis mittelschwer und dem Rückenleiden angepasst sein müsse. Die Tatsache, dass aus der schweren Nierenkrankheit eine verminderte Leistungsfähigkeit folge und auch regelmässige Arztbesuche erforderlich mache, sowie der Umstand, dass die Tätigkeit nicht den



ganzen Tag über ausgeübt werden könne, lasse einen höheren Abzug als zwingend erscheinen. Bei der fehlenden Ausbildung und den fehlenden Sprachkenntnissen handle es sich um persönliche Eigenschaften, die bei der Bemessung des Abzuges berücksichtigt werden müssten. Indem die Vorinstanz diese Kriterien nicht berücksichtigt habe, sei die Ermessenausübung nicht pflichtgemäss erfolgt (act. G 8).

B.d Die Beschwerdegegnerin hielt am 27. August 2013 an ihren Anträgen und Ausführungen fest und verzichtete auf eine Duplik (act. G 10).

Erwägungen:

1.

1.1 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]), das heisst der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach ärztlicher Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

1.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, Anspruch auf eine Rente (lit. a), wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40%



besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

1.3 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sind die zuständige Behörde und später das Gericht auf von den Ärzten zur Verfügung zu stellende Unterlagen angewiesen. Aufgabe der Ärzte ist es denn auch, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261, E. 4 mit weiteren Hinweisen). Im Rahmen der freien Beweiswürdigung dürfen sich Verwaltung und Gericht weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen, noch sind die ärztlichen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer sozialversicherungsrechtlichen Tragweite zu übernehmen. Die rechtsanwendende Behörde hat sorgfältig zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus, unbeachtlich sind (BGE 130 V 356, E. 2.2.5).

2.

Die Beschwerdegegnerin ist in ihrer Verfügung von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen. Aus medizinischer Sicht stützte sich diese Einschätzung auf die Stellungnahme des RAD vom 8. Dezember 2012. Die RAD-Ärztin hat den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht, sondern sie hat in ihrer Stellungnahme lediglich die Diagnosen der behandelnden Ärzte aufgelistet und zusammengefasst. Gemäss den Angaben der Nephrologin bleibt die Transplantatnierenfunktion dauerhaft eingeschränkt. Der Beschwerdeführer leidet an einer Silikose im Stadium 2 M, einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom rechts und einer beginnenden Coxarthrose rechts. Zudem ist neu ein systemischer Lupus erythematodes festgestellt worden, der mit einer immunmodulierenden Therapie behandelt wird. Die Ärzte der Abteilung für Rheumatologie und Rehabilitation des Kantonsspitals St. Gallen haben zwar die diversen Diagnosen aufgelistet, sie haben aber nicht ausgeführt, welche Beeinträchtigungen der Beschwerdeführer dadurch



erleidet. Die Nephrologin hat ausgeführt, dass beim Beschwerdeführer insgesamt eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe und er auch wegen chronischer Rückenschmerzen und den Arthralgien aktuell keine schweren Arbeiten ausführen könne. Für leichte bis mittelschwere Arbeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Daraus geht nicht klar hervor, welche Auswirkungen die eingeschränkte Funktion des Nierentransplantates hat und ob sich daraus bereits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% ergibt oder ob die Nephrologin zusätzlich auch aus fachfremden Gründen zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% gelangt ist. Da nicht klar ist, wie sich die verschiedenen Erkrankungen des Beschwerdeführers insgesamt in ihrem Zusammenspiel auf seine Arbeitsfähigkeit auswirken, vermögen die vorliegenden medizinischen Berichte die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Dementsprechend muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch eine polydisziplinäre Abklärung ermittelt werden. Dabei ist auch genauer abzuklären, ob sich durch die im Februar 2011 erfolgte Nierentransplantation und das spätere Nierenversagen Phasen länger andauernder 100%iger Arbeitsunfähigkeit ergeben haben; was zur Folge hätte, dass der Beschwerdeführer für solche längeren Phasen Anspruch auf eine ganze Rente hätte.

3.

3.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gestützt auf einen Einkommensvergleich zu bestimmen. Dazu wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen.



3.2 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin als Valideneinkommen auf die vom Beschwerdeführer zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Z.____ abgestellt und ein Einkommen von Fr. 65'585.-- berücksichtigt. Der Rechtsvertreter hat dagegen eingewendet, dass dasjenige Einkommen, welches der Beschwerdeführer nebenbei erzielt habe, ebenfalls zu berücksichtigen sei. Dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK) des Beschwerdeführers ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in Jahr 2007 einen Nebenverdienst von Fr. 8'032.-- und im Jahr 2008 von Fr. 27'224.-- erzielt hat. Für die vorangehenden Jahre ist im IK jeweils nur ein Einkommen aufgelistet (vgl. IV-act. 14). Aus dem IK geht überdies hervor, dass der Beschwerdeführer ab Juni 2007 bei einem neuen Arbeitgeber angestellt war (nachdem er zuvor von 1998 bis Mai 2007 beim gleichen Arbeitgeber beschäftigt gewesen war). Von Juli bis November 2007 hatte er zusätzlich eine Nebentätigkeit bei der D.____ AG ausgeübt und ab Oktober bis Dezember 2007 war er bei einer weiteren Reinigungsfirma, der E.____ GmbH, angestellt, für die er dann auch das ganze Jahr 2008 tätig war. Daraus ergibt sich, dass der Beschwerdeführer erst im Juli 2007 eine Nebenbeschäftigung aufgenommen hat. Der Beschwerdeführer ist demnach nicht über Jahre hinweg konstant einer Nebentätigkeit nachgegangen. Die erwirtschafteten Beträge in den Jahren 2007 und 2008 unterscheiden sich denn auch deutlich. So ist es möglich, dass der Beschwerdeführer, wäre keine gesundheitliche Beeinträchtigung eingetreten, auch weiterhin einer Nebenerwerbstätigkeit nachgegangen wäre. Es ist indes auch denkbar, dass die Jahre 2007 und 2008 Ausnahmen gewesen sind und der Beschwerdeführer danach nicht mehr weiter eine Nebenbeschäftigung ausgeübt (und einen solch hohen Nebenverdienst erzielt) hätte. Insgesamt sind die in den Jahren 2007 und 2008 erwirtschafteten Beträge zu inkonsistent und sie divergieren zu stark, als dass sie ohne weiteres für die Berechnung des Valideneinkommens herbeigezogen werden könnten. Hierzu hätte die Beschwerdegegnerin in Ausübung ihrer Untersuchungspflicht weitere Abklärungen tätigen müssen. So wäre beispielweise die Frage zu klären gewesen, wieso der Verdienst, den der Beschwerdeführer 2008 erzielte, viel höher war, als der Betrag, den er 2007 verdiente und ob der Verdienst der Folgejahre eher jenem von 2007 oder eher jenem aus dem Jahr 2008 entsprochen hätte. Auch genauere Angaben über die Art der Tätigkeit bzw. wann, an welchen Tagen und wie lange die Reinigungstätigkeit ausgeübt wurde, wären für die Beurteilung, ob eine solche Tätigkeit dem Beschwerdeführer dauerhaft zumutbar gewesen wäre, unabdingbar. Ein



Einkommensvergleich ist unter diesen Umständen nicht möglich. Hinsichtlich des vom Beschwerdeführer erzielten – und im hypothetischen Gesundheitsfall erzielbaren – Valideneinkommens sind also weitere Abklärungen notwendig.

4.

4.1 Der Rechtsvertreter hat angeführt, der Beschwerdeführer habe sich bereits im September 2009 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet. Die Beschwerdegegnerin hingegen hat geltend gemacht, sie habe das von September datierte Formular erst zusammen mit der Anmeldung vom 26. März 2010 erhalten. Tatsächlich liegt ein Anmeldeformular, welches vom Beschwerdeführer am 19. August 2009 mit dem Datum versehen und unterzeichnet worden ist, bei den Akten (vgl. IV-act. 6-9). Darauf befindet sich eine handschriftliche Notiz: "Eingangsdatum 23.11.2009" sowie ein Stempel mit dem Wort "Kontrolliert" aber ohne Signatur. Normalerweise verwendet die IV-Stelle für eingegangene Dokumente einen Eingangsstempel mit der Bezeichnung "SVA SG" und dem Datum. Hinzu kommt der Stempel "Kontrolliert" mit der Signatur des Sachbearbeiters. Wer diesen Eingangsvermerk (vom 23.11.2009) angebracht hat, ist unklar. Allenfalls ist das Formular bei der örtlich zuständigen Zweigstelle eingegangen; womit die Anmeldung tatsächlich im November 2009 erfolgt wäre. Dem hätte die Beschwerdegegnerin auf jeden Fall nachgehen müssen. Bei den Akten findet sich ausserdem ein Verrechnungsgesuch der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG vom 20. November 2009; dieses versehen mit einem Eingangsstempel der SVA vom 23. November 2009. Auf das Schreiben aufgedruckt ist folgende elektronische Notiz: "Am 24.11.2009 F.____ tel. mitgeteilt, dass wir Verrechnungsantrag schon einmal zugestellt bekamen und diesen mit Schreiben vom 7.09.2009 retourniert haben, da der Versicherte nicht bei uns angemeldet ist. Fall deshalb abgeschlossen." (vgl. IV-act. 1). Daraus lässt sich schliessen, dass die Allianz am 20. November 2009 davon ausgegangen ist, dass der Beschwerdeführer bei der IV angemeldet sei. Aus dem Vermerk geht zudem hervor, dass die Allianz offenbar schon früher einmal in dieser Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin gelangt ist. Jedenfalls kann nicht ausgeschlossen werden, dass der Beschwerdeführer sich nicht schon früher bei der Beschwerdegegnerin (oder der Zweigstelle) angemeldet hat. Die Beschwerdegegnerin wäre jedenfalls vor Erlass ihrer Verfügung verpflichtet gewesen, den Zeitpunkt des Eingangs der Anmeldung genau abzuklären.



4.2 Insgesamt ergibt sich aus dem Gesagten, dass der massgebliche Sachverhalt vorliegend für eine Entscheidung nicht hinreichend abgeklärt worden ist. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie vertiefte Abklärungen vornehmen kann. Was das Ausmass der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers anbelangt, ist eine polydisziplinäre Abklärung angezeigt. Zudem sind die Grundlagen für den Einkommensvergleich zu erheben und letztlich muss genauer abgeklärt werden, wann die Anmeldung des Beschwerdeführers bei der IV-Stelle tatsächlich erfolgt ist. Die Verfügung vom 21. Februar 2013 ist dementsprechend aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.

5.1 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). In der vorliegenden Streitsache erscheint praxismässig eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 21. Februar 2013 aufgehoben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.



2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.