



**Fall-Nr.:** IV 2013/162  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 27.05.2020  
**Entscheiddatum:** 27.08.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 27.08.2015**

**Art. 28 IVG, Art. 29 Abs. 3 BV: Rentenanspruch. Unentgeltliche Rechtsverbeiständung. Würdigung der medizinischen Aktenlage. Einkommensvergleich. Der Beschwerdeführer hat gestützt auf sein Rückenleiden und die Beschwerden im Sternum Anspruch auf eine befristete Rente. Diese wird nach Ablauf des Wartejahrs in Höhe der zu diesem Zeitpunkt bestehenden Invalidität ausgerichtet. Dabei ist die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während des Wartejahrs nicht zu berücksichtigen (Praxisänderung). Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. August 2015, IV 2013/162). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_777/2015.**

Entscheid Versicherungsgericht, 27.08.2015

#### **Entscheid vom 27. August 2015**

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Miriam

Lendfers und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Geschäftsnr.

IV 2013/162

Parteien

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



## St.Galler Gerichte

### **Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Zahner, Studer Anwälte AG,  
Hauptstrasse 11a, Postfach 2125, 8280 Kreuzlingen,

gegen

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

### **Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

## **Rente / unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungs-verfahren**

### **Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 15. Februar 2010 wegen Herzproblemen und eines Rückenleidens zum Bezug von Invalidenleistungen (Hilfsmittel, Berufliche Integration, Rente) an (IV-act. 1, 4). Seit September 1995 arbeitete er als Mitarbeiter in der Stanzerei einer Metallverarbeitungsfirma (IV-act. 26-1 f.). Sein Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemein- und Tropenmedizin FMH, hatte ihm mit Zeugnis vom 10. November 2009 vom 5. bis 25. Oktober 2009 eine 50%ige und ab 26. Oktober 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 7-6). Vom 25. Januar bis 13. Februar 2010 war der Versicherte in der Klinik Valens hospitalisiert. Bei seinem Austritt attestierten ihm die Ärzte, es sei ihm zumindest ein vorläufiger Wiedereinstieg in die bisherige Tätigkeit (Metallbranche) mit 50%iger Arbeitsfähigkeit zumutbar. Über eine entsprechende Steigerung der Arbeitsfähigkeit habe der behandelnde Kardiologe zu entscheiden (IV-act. 7-7). Gemäss den Angaben des Hausarztes vom 26. Februar 2010 litt der Versicherte unter einem lumbospondylogenen Syndrom, einer Schwerhörigkeit beidseits und einer valvulären kongenitalen Herzkrankheit mit schwerem, knapp kompensiertem Aortenitium (IV-act. 28-1).



## St.Galler Gerichte

A.b Vom 10. bis 12. Mai 2010 war der Versicherte in der Kardiologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) hospitalisiert, wo Vorbereitungen für einen Aortenklappenersatz im Universitätsspital Zürich (USZ) getroffen wurden (IV-act. 36, 39). Am 17. September 2010 wurde ihm im USZ operativ die Aorta ascendens ersetzt. Danach weilte er bis zum 14. Oktober 2010 stationär in der Klinik C.\_\_\_\_ zur Rehabilitation (IV-act. 49-5; 52). Am 7. Dezember 2010 wurde beim Versicherten im USZ eine Plattenosteosynthese des Manubriums und am 15. Dezember 2010 eine Hämatomausräumung am Manubrium Sterni durchgeführt (IV-act. 60); ab 20. Dezember 2010 wurde wegen eines Infekts mit einer Antibiotika-Therapie begonnen (IV-act. 93-2). Vom 20. bis 23. Februar 2011 war der Versicherte im USZ in stationärer Behandlung (IV-act. 76-5).

A.c Die Arbeitgeberin kündigte dem Versicherten die Arbeitsstelle per 30. April 2011 (Fremdakten: Kündigung vom 24. Januar 2011). Im Bericht vom 2. Mai 2011 führte Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ aus, die operativ behobene kongenitale "valguläre" Kardiopathie habe einen Sternuminfekt nach sich gezogen, der immer noch in Therapie sei. Die bekannten Rückenschmerzen mit lumbospondylogem Schmerzsyndrom seien nach wie vor vorhanden und bewirkten auch eine Aggravierung des Gesamtbildes. Neu sei eine Verarbeitungsstörung der Gesamtsituation dazugekommen mit depressiven Zügen und auch Angsterscheinungen. Er erachte den Versicherten leidensadaptiert als zu 30-40% arbeitsfähig (IV-act. 80-3). Gemäss dem Bericht der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie des USZ vom 10. Mai 2011 blieb der Versicherte bis zur Neubeurteilung in drei Monaten zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 92-2).

A.d Nach einem Gespräch mit dem Eingliederungsverantwortlichen (IV-act. 97) teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 14. Juli 2011 mit, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe. Dies, weil er sich derzeit nicht in der Lage sehe, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, und die Rentenprüfung beantrage (IV-act. 100).

A.e Mit Berichten vom 20. Juli und 12. September 2011 attestierte die Klinik für Herz- und Gefässchirurgie des USZ dem Versicherten weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 108-3, 111).



A.f Am 4., 14. und 18. Juni 2012 wurde der Versicherte im Medizinischen Zentrum D.\_\_\_\_ polydisziplinär (allgemeinchirurgisch-internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) begutachtet (IV-act. 148). Im Gutachten vom 26. November 2012 hielten die Gutachter als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bewegungs- und v.a. belastungsabhängige chronifizierte Beschwerden im Bereich des Sternums, eine eingeschränkte kardiopulmonale Leistungsfähigkeit bei massiver Dekonditionierung sowie bewegungs- und belastungsabhängige lumbovertbrale Missempfindungen fest. Die ebenfalls diagnostizierten sonstigen depressiven Episoden (atypische oder larvierte Depression; ICD-10 F32.8) mit vermutlich Panikattacken als sekundärer Folge seien ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 166-59 f.). Die Gutachter gingen von einer Teilarbeitsfähigkeit von 80% in einer angepassten Tätigkeit aus (IV-act. 166-67). RAD-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_ befand das Gutachten in der Stellungnahme vom 7. Dezember 2012 als nachvollziehbar, weshalb darauf abzustellen sei (IV-act. 169).

A.g Im Vorbescheid vom 3. Januar 2013 stellte die IV-Stelle dem Versicherten eine Ablehnung des Rentengesuchs gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 28% in Aussicht (IV-act. 176). Dem dagegen am 8. Februar 2013 durch Rechtsanwalt lic. iur. R. Zahner für den Versicherten erhobenen Einwand (IV-act. 180) kam die IV-Stelle mit Verfügung vom 11. März 2013 nicht nach, nachdem sie eine Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ eingeholt hatte (vgl. IV-act. 182). Sie hielt im Sinne des Vorbescheids unverändert an einer Rentenabweisung fest (IV-act. 183).

A.h Mit Verfügung vom 13. März 2013 lehnte die IV-Stelle das im Einwand gestellte Gesuch des Versicherten um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren ab (IV-act. 185).

B.

B.a Gegen die Verfügungen vom 11. und 13. März 2013 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 12. April 2013. Der Beschwerdeführer lässt darin durch seinen Rechtsvertreter deren Aufhebung beantragen. Zudem sei der Beschwerdeführer unter Beachtung nachfolgender Ausführungen nochmals polydisziplinär abzuklären und es sei gestützt auf die Ergebnisse über die ihm zustehenden Rentenleistungen zu entscheiden. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer fortlaufend mindestens eine IV-



Viertelsrente auszurichten bzw. subeventualiter sei ihm eine befristete Invalidenrente zuzusprechen. Auch sei ihm die unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Einwandverfahren zu bewilligen und es sei ihm die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverbeiständung im Beschwerdeverfahren zu gewähren; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung macht der Rechtsvertreter geltend, es fehle im Gutachten sowohl ein konkretes Datum, an welchem eine Konsensbesprechung zwischen den Gutachtern stattgefunden habe, als auch an einer Auseinandersetzung mit der Sternum-Instabilität und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ebenso fehle es an einer kritischen Auseinandersetzung mit den abweichenden Vorakten. Im Weiteren sei der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit nicht schlüssig festgehalten und es bestünden verschiedene Unzulänglichkeiten, die das Gutachten insgesamt als nicht beweistauglich erscheinen liessen. Schliesslich sei die Beschwerdegegnerin beim Einkommensvergleich von einem falschen Valideneinkommen ausgegangen und habe zu Unrecht trotz der qualitativen Einschränkungen des Beschwerdeführers keinen Tabellenlohnabzug von 15% berücksichtigt. Selbst wenn das D. \_\_\_-Gutachten berücksichtigt würde, hätte der Beschwerdeführer Anspruch auf eine befristete Rente, da die Gutachter erst ab dem Gutachtenszeitpunkt von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgingen (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 28. Mai 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin, dass dem Beschwerdeführer ab September 2010 eine ganze und ab April 2011 bis und mit Mai 2012 eine halbe Rente auszurichten sei. Im Übrigen sei die Beschwerde sowohl hinsichtlich eines weiteren Anspruchs auf Rente als auch eines Anspruchs auf unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Vorbescheidverfahren abzuweisen. Gestützt auf das D. \_\_\_-Gutachten erscheine ein Anspruch auf eine befristete Rente als ausgewiesen. Im Übrigen sei aber ein Tabellenlohnabzug in Höhe von 15% nicht begründet, da dem Beschwerdeführer weiterhin leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar seien (act. G 3).

B.c In der Replik vom 1. Juli 2013 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 8).

### **Erwägungen:**



1.

1.1 Zwischen den Parteien sind der Rentenanspruch (Verfügung vom 11. März 2013) sowie der Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren (Verfügung vom 13. März 2013) strittig. Nachfolgend ist zunächst der Anspruch auf eine Rente zu prüfen.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, 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 Viertelsrente. Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

1.4 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

2.

2.1 Beim Beschwerdeführer wurde bereits im Bericht der Rheumatologie und Rehabilitation des KSSG vom 3. Dezember 1999 ein lumbovertebrales Syndrom bei ausgeprägter Fehllhaltung der Wirbelsäule, muskulärer Dysbalance und Haltungsinsuffizienz der statischen Rückenmuskulatur diagnostiziert (IV-act. 8). Wie den Akten zu entnehmen ist, wurde u.a. am 30. September 2009 ein MRT der LWS gemacht. Dieses zeigte nebst einer Streck-Fehlstellung der LWS und des thorakolumbalen Übergangs und einem primär eng angelegten Spinalkanal mit kurzen Pedikeln eine flache breitbasige medio-bilaterale Diskusprotrusion der LWK4/5, sowie eine flache rechts paramediane bis laterale Diskushernie der LWK5/SWK1 mit Impression des Duralsackes und leichter Dorsalverlagerung der rechten S1-Wurzel, aber keine Spinalkanalstenose (IV-act. 31-14). Laut Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ bestand seit 5. Oktober 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 50%, vom 26. Oktober 2009 bis 14. Februar 2010 eine von 100% und ab 15. Februar 2010 wiederum eine 50%ige (IV-act. 28). Gemäss dem Austrittsbericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 22. Februar 2010, wo der Beschwerdeführer vom 25. Januar bis 13. Februar 2010 auf Grund des lumbospondylogenen Syndroms hospitalisiert war, konnte er durch ein intensives und in hoher Therapiedichte durchgeführtes Rehabilitationsprogramm durch Verbesserung der allgemeinen Kraft profitieren und dabei auch die lumbale Stabilisationsfähigkeit unter zunehmender suffizienter Einnahme ergonomischer Körperpositionen ausbauen. Für die Zeit während des stationären Aufenthalts bestand eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Im Anschluss muteten die Klinikärzte dem Beschwerdeführer einen vorläufigen Wiedereinstieg in die bisherige Tätigkeit (Metallbranche) mit 50%iger Arbeitsfähigkeit (halbtags) zu. Der Entscheid über eine Steigerung sollte jedoch durch den Kardiologen erfolgen (IV-act. 31-8). In der Folge arbeitete der Beschwerdeführer bis zur Operation an der Aorta im USZ am 17. September 2010 mit einem Pensum von 50% neu in der Druckerei (vgl. IV-act. 60-6 ff. und Fremdakten). Danach war er zu 100% arbeitsunfähig. Diese Arbeitsunfähigkeit verlängerte sich, weil wegen chronischer bewegungsabhängiger sternaler Schmerzen eine Plattenosteosynthese des



Manubriums (am 7.12.2010) und eine Hämatomausräumung am Manubrium Sterni (am 15.12.2010) vorgenommen werden mussten bzw. ein Sternuminfekt die Heilung verzögerte (IV-act. 60-2 f., 60-11, 80-3). Im Bericht vom 3. Mai 2011 befand Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit kaum mehr zumutbar sei. Demgegenüber seien ihm wechselbelastende Tätigkeiten von maximal 30 - 40% täglich wieder zumutbar. Dies initial zwar in reduziertem Ausmass (IV-act. 80-5; vgl. auch Fremdakten: Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 3. Mai 2011 an Krankentaggeldversicherer). Auch seien die bekannten Rückenschmerzen nach wie vor vorhanden und würden eine Aggravierung des Gesamtbildes bewirken (vgl. Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 2. Mai 2011, IV-act. 80-3). Gestützt auf ein in der Poliklinik des USZ durchgeführtes CT hielt Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_, Klinik für Herz- und Gefässchirurgie des USZ, am 10. Mai 2011 reizlose Wundverhältnisse, eine Druckdolenz im Bereich des Manubrium sterni sowie eine leichte Verschieblichkeit im Bereich desselben fest. Ansonsten liege ein stabiles Sternum vor. Weiterhin sei die chronische Schmerzsituation die vordergründige Problematik. Auf Grund der gesamten Befunde werde ein konservatives Vorgehen mit einer nächsten CT-Kontrolle und anschliessender Vorstellung in der Poliklinik in drei Monaten empfohlen. Das weitere Prozedere (konservativ, erneute Osteosynthese) werde dann je nach Befund festgelegt. Bis zur Neubeurteilung bleibe der Versicherte zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 92-1 f.). Die Klinik für Infektologie des USZ führte im Bericht vom 20. Mai 2011 aus, dass das CT-Sternum eine Pseudarthrose des Manubrium Sterni zeige. Radiologisch fänden sich keine Zeichen eines Infektes. Aus infektiologischer Sicht sei der Beschwerdeführer geheilt. Es bleibe einzig die Pseudarthrose, welche ein rein mechanisches Problem sein könnte. Dass die proximale Sternuminstabilität einen Teil zu den chronischen Schmerzen beitragen könne, sei verständlich. Ebenfalls nachvollziehbar sei, dass der Beschwerdeführer unter diesen Umständen seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit in einer Metallfabrik, wo er 10 - 20 kg schwere Lasten tragen müsse, zur Zeit nicht nachgehen könne. Daher begründe die proximale Sternuminstabilität sicher eine teilweise Arbeitsunfähigkeit. Diesbezüglich bzw. zur gesamten Situation sei bei den Kollegen der Herz-Gefässchirurgie und allenfalls der Rheumatologie nachzufragen (IV-act. 93-2 f.). Gestützt auf das CT vom 15. Juli 2011 (IV-act. 104-1) ging Prof. F.\_\_\_\_ im Bericht vom 20. Juli 2011 davon aus, dass infolge eines nach wie vor mangelnden Durchbaus der Sternotomie weiterhin keine Arbeitsfähigkeit möglich sei (IV-act. 105). Im Bericht vom



## St.Galler Gerichte

26. August 2011 an den Hausarzt hielten die Ärzte der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie des USZ fest, dass auf Grund der aktuellen Schmerzsituation und der deutlichen Druckstellen im Bereich der Sternumcerlagen dem Versicherten eine Entfernung zweier Sternumcerlagen empfohlen worden sei. Der Versicherte werde dazu aufgeboten. Zusätzlich werde zu einer Verlaufskontrolle beim Kardiologen gebeten (IV-act. 108). Am 12. September 2011 attestierte Prof. F.\_\_\_\_ unverändert eine volle Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 109-5). Im Arztbericht der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie vom 6. September 2011 wurde die Zumutbarkeit anderer Tätigkeiten ohne Begründung verneint (IV-act. 109-4).

2.2 Im Bericht vom 30. November 2011 hielt Dr. med. G.\_\_\_\_ gestützt auf die kardiologische Kontrolle vom 17. November 2011 fest, es sei beim Beschwerdeführer durch die chronische Schmerzsymptomatik im Bereich des Sternums zu einer deutlichen Dekonditionierung mit deutlicher Leistungsintoleranz gekommen. Insgesamt hätten sich aus kardiologischer Sicht unauffällige Befunde gezeigt. Die Beschwerden beurteilte die Ärztin am ehesten im Rahmen seiner Schmerzmitteleinnahme. Auf Grund der starken Dekonditionierung infolge des erwarteten Verlaufs bei Sternuminfekt wäre eine erneute kardiale Rehabilitation sinnvoll (IV-act. 128-5). Bezüglich der geltend gemachten Kniebeschwerden wurde der Versicherte am 19. Dezember 2011 im Spital H.\_\_\_\_ untersucht, wo als Diagnose mediale Kniegelenksbeschwerden rechts und als Differentialdiagnose eine MCL-Reizung festgehalten wurden. Das MRT vom 5. Dezember 2011 ergab keinen Hinweis auf eine Meniskusläsion, sondern zeigte eher degenerative, altersentsprechende Veränderungen, jedoch ohne eine in die Unterfläche einlaufende Rissbildung (IV-act. 128-3).

3.

3.1 Ausgangspunkt für die Rentenprüfung bildet sodann das vorliegende Gutachten des D.\_\_\_\_ vom 26. November 2012. Der Beschwerdeführer bemängelt daran in formeller Hinsicht, es sei nicht ersichtlich, ob und wann zwischen den Gutachtern eine Konsensbesprechung stattgefunden habe, ebenso fehle eine Stellungnahme aus der Gesamtsicht. Dem kann nicht beigeplichtet werden. Zwar führt das Gutachten tatsächlich nicht aus, wann ein Konsensgespräch zwischen den beteiligten Gutachtern stattgefunden hat, auf Grund der zusammenfassenden Stellungnahmen (vgl. Ziff. 7.3 -



7.9 und 8) ergibt sich aber im Gesamtbild, dass alle beteiligten Experten einen Konsens gefunden haben, welchen sie im Gutachten, datiert vom 26. November 2012, unterschriftlich festhielten. Demgegenüber wird im vom Beschwerdeführer zitierten Entscheid des hiesigen Gerichts vom 28. September 2012, UV 2011/69, Erwägung 3.2.1, der fehlende Konsens zwischen den Gutachtern nicht per se verneint, weil dem Gutachten "nur" das Besprechungs-Datum fehlte, sondern v.a. weil in jenem Gutachten insgesamt alles darauf hindeutete, dass überhaupt kein Konsensgespräch stattgefunden hatte. Dies wurde ausserdem dadurch gestützt, dass die Unterschriften "der übrigen" begutachtenden Personen ganz fehlten.

3.2 In materieller Hinsicht geht das D.\_\_\_\_-Gutachten von folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aus: 1. Bewegungs- und v.a. belastungsabhängige chronifizierte Beschwerden im Bereich des Sternums, 2. Eingeschränkte kardiopulmonale Leistungsfähigkeit bei massiver Dekonditionierung mit/bei einem Status nach Sternotomie, mechanischem Aortenklappenersatz, Ersatz der Aorta ascendens und Verschluss des Vorhofseptumdefekts mit Direktnaht am 17.09.2010 mit/bei schwerem kombiniertem Aortenvitium mit führender Stenose, Aneurysma der Aortenwurzel und der Aorta ascendens und persistierendem Foramen ovale, durchgebautem Manubrium sterni und Konsolidation am Corpus sterni mit/bei Status nach Sternuminfekt, aktuell ohne Hinweis auf Persistenz eines chronischen Infekts, bei Status nach Plattenosteosynthese Manubrium sterni am 07.12.2010, bei Status nach Hämatomausräumung am 15.12.2010 und bei Status nach Osteosynthesematerial-Entfernung Manubrium am 01.02.2011 sowie 3. Bewegungs- und belastungsabhängige lumbovertbrale Missempfindungen mit Verdacht auf zeitweise facettengelenksfortgeleitete Missempfindungen in beide Oberschenkel und die Gesässregion, jedoch ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik bei moderaten degenerativen Diskopathien im Bereich der unteren BWS, LWK 4 bis S1 ohne Hinweise auf eine Nervenwurzelreizung oder neurogene radikuläre Ausfallsymptomatik. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter unter 4. Sonstige depressive Episoden (atypische oder larvierte Depression; ICD-10: F32.8) mit vermutlich Panikattacken als sekundärer Folge (IV-act. 166-59 f.).

3.3 Hinsichtlich der allgemeinchirurgisch-internistischen Untersuchung fand sich anlässlich der Begutachtung im klinischen Status kein Hinweis für eine Links- oder



Rechtsherzinsuffizienz oder für eine Lungenerkrankung. Die verminderte Leistungsfähigkeit im 6-Minuten Gehstest sei auf einen schlechten Trainingszustand zurückzuführen. Dies werde auch dadurch bestätigt, dass der Beschwerdeführer bei Austritt aus der Rehabilitation in C.\_\_\_\_ am 14. Oktober 2010 eine Belastbarkeit von bis zu 125 Watt gezeigt habe, anlässlich der kardiologischen Kontrolle im Spital H.\_\_\_\_ am 17. November 2011 jedoch nur noch 88 Watt habe leisten können. Im Abdominal- und Neurostatus liessen sich keine pathologischen Befunde erheben. Die Laboruntersuchungen zeigten durchwegs Normalwerte, das EKG einen unauffälligen Erregungsablauf und die Spirometrie liefere keine Hinweise für eine obstruktive oder restriktive Ventilationsstörung. Die geklagten Schmerzen im Sternum durch Bewegen der Arme seien aus chirurgischer Sicht nicht nachvollziehbar, da gemäss dem MRI vom 5.06.2012 das Sternum ossär durchgebaut sei. Das Manubrium sei durchgebaut und auch das Corpus zeige einen genügenden Durchbau, so dass klinisch und radiologisch weder eine Sternuminstabilität noch ein chronischer Infekt bestehe. Dies werde auch durch das Verhalten des Beschwerdeführers bestätigt, der sich beim Rutschen auf der Untersuchungsfläche ganz auf beide Arme abstützen oder auch ein Valsalva-Manöver ohne Schmerzangabe durchführen könne. Durch diese Tätigkeiten komme es zu einer wesentlich grösseren Belastung des Sternums als beim Bewegen der Arme. Auch sei nicht nachvollziehbar, dass v.a. Bewegungen mit dem rechten Arm schmerzhaft sein sollten, da die Belastung des Sternums immer gleich sei, unabhängig, ob eine Bewegung mit dem rechten oder dem linken Arm durchgeführt werde (IV-act. 166-64 f.). Gestützt auf die rheumatologische Untersuchung bestehe eine 3-Etagen-Schmerzsymptomatik, wobei die Untersuchungsbefunde und das Schmerzverhalten mehrfache Diskrepanzen und Inkonsistenzen aufweisen würden mit einer offensichtlich subjektiven Schmerzverdeutlichung und Selbstlimitierung. Die lumbalen Beschwerden seien ohne radikuläres Korrelat, radiologisch bestünden moderate degenerative Veränderungen ohne Kompromittierung neurogener Strukturen, ohne Instabilität. Die skoliotische Fehlform mit leichter Buckelbildung rechts sei gut kompensiert, im Bereich der Skoliose bestünden keine Schmerzen. Bedingt durch die mehrsegmentalen degenerativen Veränderungen sei eine Belastbarkeitseinschränkung ausgewiesen. Bei knöchernem Durchbau am Manubrium persistiere eine partielle Konsolidation am Corpus sterni, so dass bei repetitiv erheblichen Gewichts- und Zugbelastungen v.a. bedingt durch Innervationen des M. pectoralis Schmerzen



begründbar und nachvollziehbar seien. Das Spontanverhalten sei aber ohne wesentliche Auffälligkeiten, so dass lediglich eine moderate Belastbarkeitsverminderung resultiere. Auch die Kniegelenksbeschwerden links seien im Ausmass der beklagten Einschränkungen nicht nachvollziehbar. Da radiologisch lediglich eine Chondropathia patellae Grad I dokumentiert sei, also eine höchstens beginnende Knorpelschädigung retropatellär, erkläre dieser Befund das Ausmass der beklagten Beschwerden nicht. Bezüglich der Einschränkung der Belastbarkeit müssten v.a. die erste und zweite Etage berücksichtigt werden. Auf Grund der Notwendigkeit zum Einhalten repetitiver kurzer Pausen resultiere eine Teilarbeitsfähigkeit von 80% für eine angepasste körperlich leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit, ohne repetitives Heben von Gewichten über 10 bis 15 kg und ohne repetitiv vornüber geneigte Arbeitspositionen und ohne repetitives Überkopfarbeiten (Zug am Sternum). Idealerweise sollte eine Tätigkeit auf ein Pensum morgens und nachmittags aufgeteilt werden (IV-act. 166-65 f.).

3.4 Bei der psychiatrischen Untersuchung hätten die Gedanken des Beschwerdeführers negativistisch um seine Überzeugung gekreist, dass es zu keiner Besserung seines Gesundheitszustands mehr kommen könne. In diesem Zusammenhang habe überwiegend wahrscheinlich eine depressive Entwicklung stattgefunden, wobei es der Beschwerdeführer jedoch abwehre, psychisch krank zu sein und diesbezüglich relativ wenig auskunftsbereit sei. Insgesamt erfülle der Beschwerdeführer die Kriterien für eine atypische oder larvierte Depression. Laut dem Rheumatologen seien die Schmerzen in ihrer Ausprägung nicht erklärbar. Auch die unter Umständen vorhandenen Panikattacken wären unter diese atypische Depression zu subsumieren. Die Panikattacken seien wahrscheinlich sekundäre Folge der Depression. Allerdings seien die Ohnmachtsgefühle mit Herzrasen, starker Angst und Dunkelwerden vor den Augen, die zweimal pro Woche für 5 bis 6 Minuten auftreten würden, nicht näher erfragbar, weil der Beschwerdeführer auch hier wieder klar eine somatische Ursache sehe. So sei nicht klar, ob es sich beim Symptomkomplex um Panikattacken handle. Der Beschwerdeführer habe sich bisher nie in einer ambulanten oder stationären psychiatrischen Behandlung befunden, so dass diesbezüglich der Leidensdruck nicht immens gross sein könne. Es sei nie der Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung gestellt worden, deren Kriterien nicht erfüllt seien. Es liessen sich keinerlei emotionale Konflikte oder psychosoziale



Belastungsfaktoren vor Beginn der Rückenschmerzen herausarbeiten, die als Ursache für die Entwicklung dieser Schmerzen herangezogen werden könnten. Im Übrigen hätten diese Schmerzen im Untersuchungsgespräch im Hintergrund gestanden. Vielmehr finde sich eher ein dysfunktionales Bewältigungsverhalten sowohl den Rückenschmerzen aber auch den Herzproblemen und dem stattgefundenen Infekt im Sternum gegenüber. Auf Grund der vorliegenden leichtgradigen psychiatrischen Erkrankung bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 166-66 f.).

3.5 Insgesamt kommen die Gutachter zum Schluss, dass der Beschwerdeführer nach einem dreimonatigen Ausdauertraining eine verwertbare Leistung erreichen könne. Aus chirurgischer und rheumatologischer Sicht sei er für die angestammte Tätigkeit in der Stanzerei zu 0% arbeitsfähig, da diese Tätigkeit zu belastend sei (IV-act. 166-67 f.). Dies entgegen den Ärzten in Valens, welche nach der Rehabilitation einen vorläufigen Wiedereinstieg in die angestammte Tätigkeit mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit als zumutbar erachtet hätten (vgl. dazu IV-act. 31-8). Für eine dem Leiden optimal angepasste, körperlich leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit, ohne repetitives Heben von Gewichten über 10 bis 15 kg und ohne repetitiv vornüber geneigte Arbeitspositionen, ohne repetitives Überkopparbeiten (Zug am Sternum) bestehe aus rheumatologischer Sicht auf Grund von zusätzlich benötigten Pausen eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Idealerweise sollte eine Tätigkeit auf ein Pensum morgens und nachmittags aufgeteilt werden. Aus internistischer und psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 166-67).

3.6 Hinsichtlich des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit halten die Gutachter fest, dass der Beschwerdeführer bereits seit 20 Jahren unter Rückenschmerzen leide und es schon wiederholt zu Arbeitsausfällen sowie zu einer stationären Rehabilitation im Jahr 2010 gekommen sei. Der dort erhobene Befund entspreche, was das Rückenleiden betreffe, dem aktuell erhobenen. Die damalige Arbeitsunfähigkeit von 50% für die angestammte Tätigkeit sei mit den kardialen Beschwerden begründet worden. Nach Abschluss der Behandlung habe der Beschwerdeführer eine leichtere Tätigkeit bei der Arbeitgeberin zu 50% ab dem 14.02.2010 wieder aufgenommen und dieses Pensum unter weiter bestehenden Rückenschmerzen bis zur Operation im USZ im September 2010 beibehalten. Ab diesem Datum bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0% für sämtliche Tätigkeiten bis Ende April 2011. Danach sei dem Beschwerdeführer eine 50%ige



Arbeitstätigkeit zumutbar gewesen, da dann ein partieller Durchbau des Sternums dokumentiert und die Wundproblematik behoben gewesen sei. Ab welchem Zeitpunkt eine Steigerung auf die nun geltende 80%ige Arbeitsfähigkeit möglich gewesen wäre, lasse sich auf Grund der vorliegenden Akten nicht nachvollziehen (IV-act. 166-68; Fremdakten).

3.7 Gegen diese gutachterliche Beurteilung moniert der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, es habe keine Diskussion bezüglich der abweichenden Vorakten stattgefunden. So habe Prof. F. \_\_\_ am 20. Juli 2011 festgehalten, da sich anlässlich der CT-Untersuchung nach wie vor ein mangelnder Durchbau der Sternotomie zeige, sei weiterhin keine Arbeitsfähigkeit möglich. Auch im Bericht vom 12. September 2011 habe der Spezialist daran festgehalten und der RAD sei am 11. Oktober 2011 zum Schluss gekommen, dass an eine Arbeitsfähigkeit in diesem Zustand nicht zu denken sei (vgl. act. G 1 S. 6). Es trifft zu, dass sich die Gutachter mit den Beurteilungen des Universitätsspitals Zürich nicht auseinandergesetzt haben. Sie stützten sich massgeblich auf die eigenen Untersuchungen und Befunde, ohne sich detailliert mit den bis zu einem Jahr früheren Beurteilungen der behandelnden Spezialisten zu befassen. So weisen die Gutachter u.a. darauf hin, dass die geltend gemachten Schmerzen im Sternum durch Bewegen der Arme nicht nachvollziehbar erschienen, weil gemäss dem MRI vom 5. Juni 2012 das Sternum ossär durchgebaut sei. Das Manubrium sei durchgebaut und auch das Corpus zeige einen genügenden Durchbau, so dass klinisch und radiologisch weder eine Sternuminstabilität noch ein chronischer Infekt bestünden (IV-act. 166-65). Wie RAD-Ärztin Dr. E. \_\_\_ in der Stellungnahme vom 1. März 2013 festhält, erklärt sich die Beurteilung einer leidensadaptierten Arbeitsfähigkeit von 50% retrospektiv in der Gesamtschau mit zunehmender Besserung einzig durch den weiteren Verlauf, der den Behandlern und auch dem RAD - zwangsläufig - nicht bekannt war. Aus diesem Grund erscheint die retrospektive Beurteilung der Gutachter, d.h. die Annahme einer 50%igen Arbeitsfähigkeit bereits ab April 2011, ohne Befassung mit den davon abweichenden echtzeitlichen Beurteilungen durch die behandelnden Fachärzte, nicht plausibel. Vielmehr ist mit dem RAD davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer erst ab Januar 2012 eine 50%ige, adaptierte Tätigkeit zumutbar war (IV-act. 182-2).



3.8 Die Einschätzung der Gutachter bezüglich einer Arbeitsfähigkeit von 50% ab Januar 2012 (vgl. E. 3.7) bzw. von 80% ab Mitte Juni 2012 vermag im Übrigen zu überzeugen, wie auch der RAD festhielt (IV-act. 169). Daran vermögen auch die neueren, mit der Beschwerde eingereichten Berichte des Hausarztes Dr. med. I.\_\_\_\_ vom 9. April 2013, von Dr. med. J.\_\_\_\_, Kardiologie FMH, und des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des USZ vom 2. April 2013 (act. G 1.4) keine Zweifel zu erwecken. Obgleich der Beschwerdeführer weiterhin Schmerzen geltend macht, heben diese die anlässlich der Begutachtung gemachten Feststellungen nicht auf. Insgesamt ergeben sich im Gutachten keine klaren Widersprüche, welche seine Beweiskraft schmälern würden. Abgesehen von der retrospektiven Einschätzung (vgl. E 3.7) wurden sowohl die Vorakten als auch die chronifizierten sternalen Schmerzen plausibel gewichtet, so dass das Gutachten als schlüssig erscheint und darauf abzustellen ist. Daran vermag selbst die Tatsache, dass der rheumatologische Gutachter hinsichtlich der lumbalen Beschwerden auf ein MRI der BWS und LWS vom 6. Juni 2011 (IV-act. 166-48) abstellte, nichts zu ändern, ist schliesslich eine Verschlechterung der Rückenproblematik innerhalb des bis zur Begutachtung erfolgten Jahres durch den Beschwerdeführer nicht geltend gemacht worden. Auch gemäss RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ spricht nichts für eine Verschlechterung, die fehlenden neurologischen Ausfälle hingegen für eine Verbesserung der Symptomatik. Damit bestehe keine Indikation für eine Bildgebung (IV-act. 182-2). Nachdem auch in kardiologischer Hinsicht nicht von einer Verschlechterung auszugehen ist (vgl. act. G 1.4 Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 14. Februar 2013), kann auf eine Neubegutachtung verzichtet werden.

4.

Wie der Beschwerdeführer aber zu Recht geltend macht, äusserte sich das Gutachten nicht konkret zum Beginn der erheblichen Arbeitsunfähigkeit. Nachdem die von Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ ab 5. Oktober 2009 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% auf Grund der medizinischen Aktenlage jedoch unbestritten und zudem plausibel ist, ist der Beginn auf diesen Zeitpunkt festzusetzen. Ab 26. Oktober 2009 bis 14. Februar 2010 gilt sodann eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und ab 15. Februar 2010 wiederum eine 50%ige (IV-act. 28). Vom 17. September 2010 (Operationsdatum, vgl. IV-act. 155-6) bis 31. Dezember 2011 war der Beschwerdeführer wiederum zu 100% arbeitsunfähig (vgl.



Erwägung 3.7) und ab 1. Januar 2012 bis Mitte Juni 2012 zu 50%. Ab Mitte Juni 2012 beträgt die Arbeitsunfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten schliesslich 20% (IV-act. 166-68). Auf Grund dieser Aktenlage ist die einjährige Wartezeit (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) am 5. Oktober 2009 eröffnet und im Oktober 2010 bestanden. Dabei resultiert eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 67% ( $[1 \text{ Monat} \times 50\% + 3.5 \text{ Monate} \times 100\% + 7 \text{ Monate} \times 50\% + 0.5 \text{ Monate} \times 100\%] / 12 = 800\% / 12 = 67\%$ ). Nachdem die Anmeldung im Februar 2010 erfolgte (IV-act. 1, 4), steht mithin ein Rentenanspruch bei Ablauf des Wartejahres im Oktober 2010 zur Debatte (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

5.

5.1 Auf Grund obiger Arbeitsunfähigkeiten ist der Invaliditätsgrad ab Oktober 2010 anhand des Einkommensvergleichs (vgl. vorne E. 1.3) zu bemessen.

5.2 Umstritten ist namentlich das Valideneinkommen. In der angefochtenen Verfügung ging die Beschwerdegegnerin von einem mutmasslichen Lohn von Fr. 67'275.-- aus, welchen die ehemalige Arbeitgeberin auf dem Fragebogen für Arbeitgebende als vertraglich vereinbarten Lohn für das Jahr 2009 angegeben hatte (vgl. IV-act. 26-3). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist jedoch 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. Die Invalidenversicherung bietet als Erwerbsunfähigkeitsversicherung grundsätzlich Versicherungsschutz für eine übliche, normale erwerbliche Tätigkeit. In die Vergleichsrechnung einzubeziehen sind daher die Einkünfte, die bei einem normalen Arbeitspensum erzielt werden. Praxisgemäss gehören dazu auch regelmässig geleistete Überstunden sowie aus einer Nebenbeschäftigung oder selbstständiger Erwerbstätigkeit fließendes Entgelt (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2011, 8C\_671/2010, E. 4.5.1 ff. mit Hinweisen). Gemäss IK-Auszug erzielte der Beschwerdeführer im Jahr 2008 wohl auf Grund von Überstunden einen Lohn von Fr. 71'016.--, 2007 Fr. 68'927.--, 2006 Fr. 69'601.--, 2005 Fr. 68'473.-- und 2004 Fr. 68'012.-- (IV-act. 23-1ff.) und somit



immer mehr als den vertraglich vereinbarten Grundlohn. Es ist deshalb davon auszugehen, dass er auch im Gesundheitsfall weiterhin mehr als den Grundlohn verdient hätte. Somit ist für das Valideneinkommen auf den Durchschnittswert der letzten fünf Jahre abzustellen. Angepasst an die Nominallohnentwicklung per 2008 ergibt sich für das Jahr 2004 ein Einkommen von Fr. 72'041.-- (Fr. 68'012.-- : 1975 x 2092), für 2005 Fr. 71'910.-- (Fr. 68'473.-- : 1992 x 2092), für 2006 Fr. 72'297.-- (Fr. 69'601.-- : 2014 x 2092), für 2007 Fr. 70'442.-- (Fr. 68'927.-- : 2047 x 2092) und für 2008 Fr. 71'016.--, zusammen Fr. 357'706.--. Das ergibt einen Durchschnittswert per 2008 von Fr. 71'541.-- (Fr. 357'706.-- : 5) und per 2010 nominallohnbereinigt von Fr. 73'559.-- (Fr. 71'541.-- : 2092 x 2151; vgl. T39 Entwicklung der Nominallöhne 1976 - 2012 des Bundesamts für Statistik).

5.3 Für das Invalideneinkommen stellte die Beschwerdegegnerin vorliegend unbestritten und zu Recht auf die LSE-Tabellen ab. Der Beschwerdeführer war ab Oktober 2010 zu 100% arbeitsunfähig bzw. ab Januar 2012 nur noch für körperlich leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten im Umfang von 50% und ab Mitte Juni 2012 auf Grund von zusätzlich benötigten Pausen zu 80% arbeitsfähig. Er ist damit in der Wahl einer neuen Stelle als Hilfsarbeiter behinderungsbedingt eingeschränkt, so dass ihm nicht mehr das gesamte Spektrum an Hilfsarbeiten offen steht. Das bedeutet aber nicht, dass der Beschwerdeführer die ihm verbliebene Arbeitsfähigkeit nur noch in einer bestimmten Branche verwerten kann. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass in praktisch allen Branchen leichte bis mittelschwere Hilfsarbeiten nachgefragt werden. Als Ausgangseinkommen zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens ist demnach auf das durchschnittliche Einkommen Anforderungsniveau 4 abzustellen. Im Jahr 2010 betrug dieses für Männer Fr. 61'164.-- (vgl. Anhang 2 der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen IV-Gesetzgebung, Ausgabe 2012).

5.4

5.4.1 Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne auf der Grundlage der Daten gesunder Arbeitnehmer 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. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Gemäss Rechtsprechung hängen die Fragen, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen, insbesondere auch von invaliditätsfremden Faktoren des konkreten Einzelfalls ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Leidensabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt etwa in AHL 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

5.4.2 Vorliegend steht fest, dass der Beschwerdeführer auf Grund seiner Beschwerden im Sternum- und Rückenbereich bzw. der eingeschränkt zumutbaren, körperlich leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeiten, ohne repetitives Heben von Gewichten über 10 bis 15 kg und ohne repetitiv vornüber geneigte Arbeitspositionen, ohne repetitives Überkopfarbeiten (Zug am Sternum) nur eingeschränkt einsatzfähig ist. Zudem wird er sich bei der Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit in anderen Tätigkeiten mit lohnwirksamen Nachteilen konfrontiert sehen, insbesondere in Bezug auf hohe Lohnnebenkosten für die Arbeitgeber und eine Entwertung seines Erfahrungswissens. Demgegenüber wurde der Einschränkung der Belastbarkeit und die dadurch resultierende Notwendigkeit zum Einhalten repetitiver kurzer Pausen mit einer Leistungseinschränkung von 20% bereits Rechnung getragen. Insgesamt erscheint aus diesen Gründen ein Tabellenlohnabzug von maximal 5% als angemessen. Damit ergeben sich bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ein Invalideneinkommen von Fr. 29'053.-- (Fr. 61'164.-- x 0.5 x 0.95) bzw. bei einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ein solches von Fr. 46'485.-- (Fr. 61'164.-- x 0.8 x 0.95).

5.4.3 Bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit resultiert demnach ein Invaliditätsgrad von 60.5%  $([Fr. 73'559.-- - Fr. 29'053.--] \times 100 : Fr. 73'559.--)$  und bei einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ein solcher von 36.8%  $([Fr. 73'559.-- - Fr. 46'485.--] \times 100 : Fr. 73'559.--)$ . Bei einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten ergibt sich unbestrittenermassen ein Invaliditätsgrad von 100%.



Zu prüfen bleibt, was für Rentenansprüche nach Ablauf des Wartejahrs im Oktober 2010 ausgewiesen sind.

6.1 Nach einer alten, noch immer Anwendung findenden höchstrichterlichen Praxis (die in Rz. 4002 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] übernommen wurde) wird eine ganze Rente nur zugesprochen, wenn die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während des Wartejahrs wenigstens 70% betragen hat und weiterhin eine Erwerbsunfähigkeit von mindestens gleichem Ausmass besteht. Rz. 4002 KSIH verweist diesbezüglich auf den in ZAK 1980 S. 282 publizierten Entscheid des Eidg. Versicherungsgerichts, der BGE 105 V 156 entspricht. In BGE 109 V 126 hat das EVG seine Praxis insofern präzisiert, als dass bei der gleichzeitigen rückwirkenden Zusprache einer halben und einer anschliessenden ganzen Rente der Zeitpunkt des Wechsels von der halben zur ganzen Rente ausschliesslich nach der Dreimonatsfrist des Art. 88a Abs. 2 IVV zu bestimmen ist und der damalige Art. 29 Abs. 1 IVG zum Wartejahr nicht anwendbar ist. Daran hat es in BGE 121 V 264 festgehalten. Liegt nun also beispielsweise bei Ablauf des Wartejahrs per 1. Januar 2015 zwar eine Erwerbsunfähigkeit von 100% vor, belief sich die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während des Wartejahrs aber lediglich auf 40%, so besteht bis und mit März 2015 nur Anspruch auf eine Teilrente, dann jedoch ab 1. April 2015 wegen der analogen Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV unabhängig von der Höhe der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit zwischen 1. April 2014 und 31. März 2015 (von lediglich 55%) auf eine ganze Rente. Diese Rentenerhöhung erfolgt auch ohne jegliche gesundheitliche Veränderung.

6.2 Diese Praxis vermag zumindest aus heutiger Sicht und in Berücksichtigung der aktuellen Gesetzeslage nicht zu überzeugen.

6.2.1 Das sog. Wartejahr besteht seit Inkrafttreten des IVG im Jahr 1959. Die damalige Regelung des Art. 29 Abs. 1 wurde mehreren Revisionen unterzogen. Art. 28 Abs. 1 IVG in der aktuell geltenden Fassung gemäss der 5. IV-Revision gewährt Versicherten, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c), Anspruch auf eine Rente. Die Erfüllung des Wartejahrs ist folglich eine von mehreren



Anspruchsvoraussetzungen für die Rentenberechtigung (vgl. auch Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Rz. 23 zu Art. 28).

6.2.2 Die Bemessung des rentenrelevanten Invaliditätsgrads weist keine direkten Bezüge zur Frage der Erfüllung des Wartejahrs auf. Das Wartejahr verlangt eine Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), wobei seit 1997 für die Eröffnung praxisgemäss eine solche von 20% in der angestammten Tätigkeit ausreicht (mit Hinweisen auf die Entwicklung der Rechtsprechung Meyer/Reichmuth, a.a.O., insbes. Rz. 32). Ist das Kriterium des Wartejahrs mit durchschnittlicher Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% während eines Jahres erfüllt, so ist die Invaliditätsbemessung nach den dafür einschlägigen Gesetzesnormen vorzunehmen (vgl. insbesondere Art. 28a IVG). Resultiert ein Invaliditätsgrad von mindestens 40%, so besteht ein Rentenanspruch.

6.2.3 Bei dieser (unterdessen) gesetzlich klaren Ausgangslage besteht kein dahingehender Interpretationsspielraum (mehr), dass für die Invaliditätsbemessung zur Bestimmung des Rentenanspruchs die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit während des Wartejahrs eigenständige Relevanz haben könnte. Eine plausible Begründung für die Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit nicht nur für die Beurteilung der Anspruchsvoraussetzung der Erfüllung des Wartejahrs, sondern darüber hinaus für die Beurteilung der Höhe des Rentenanspruchs während (maximal) der ersten drei Monate nach Rentenbeginn ist nicht ersichtlich. Eine solche Berücksichtigung liefe weitgehend auf eine faktische (anteilige) Verlängerung des Wartejahrs, das mitunter als Karenzzeit bezeichnet wird (vgl. etwa Meyer/Reichmuth, a.a.O., Rz. 23 zu Art. 28; mit einlässlicher Begründung dazu Tobias Bolt, Erfüllung des Wartejahres bei Veränderungen des Gesundheitszustands. Zum Wesen des Wartejahres in der Invalidenversicherung, in: Kieser/Lendfers [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2013, S. 123 ff.), hinaus. Hinweise darauf, dass der Gesetzgeber der versicherten Person eine über das Wartejahr hinausgehende Selbstbeteiligung am "Schaden" auferlegen wollte, sind jedoch nicht ersichtlich. Eine derartige Schlussfolgerung lassen die Begründungselemente der alten Praxis jedenfalls nicht zu.



6.2.4 Weder die Entstehungsgeschichte der zitierten Praxis noch der Blick auf den mutmasslichen, nicht näher begründeten Sinn und Zweck dieser Praxis vermag zu überzeugen. Folglich erscheint es als gerechtfertigt, diese Praxis nicht länger anzuwenden. Ist die Anspruchsvoraussetzung der Erfüllung des Wartejahrs zu bejahen, ist die Invaliditätsbemessung und damit auch die Rentenhöhe unmittelbar gestützt auf die üblichen einschlägigen Bestimmungen vorzunehmen.

6.3 Gemäss vorstehender E. 4 begann das Wartejahr im vorliegend zu beurteilenden Sachverhalt am 5. Oktober 2009 zu laufen. Bei dessen Ablauf am 4. Oktober 2010 war der Beschwerdeführer zu 100% erwerbsunfähig, sodass in Anwendung von Art. 29 Abs. 3 IVG ab 1. Oktober 2010 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht.

6.4 Ab 1. Januar 2012 war der Beschwerdeführer zu 50% arbeitsfähig, womit ein Invaliditätsgrad von 60.5% resultierte (vgl. E. 5.4.3). Diese Verbesserung ist nach Ablauf von drei Monaten zu berücksichtigen (Art. 88a Abs. 1 IVV), sodass ab 1. April 2012 ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente entstand. Nachdem sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers per Mitte Juni 2012 derart verbesserte, dass er ab diesem Zeitpunkt wieder eine dauerhafte Arbeitsfähigkeit von 80% erlangt hatte, resultiert ein nicht mehr rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37%. Damit ist nach Ablauf von drei Monaten per 1. Oktober 2012 kein Rentenanspruch mehr gegeben bzw. ist die Rente per 30. September 2012 zu befristen.

7.

7.1 Zu prüfen bleibt damit die Frage der unentgeltlichen Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren. Die Beschwerdegegnerin begründete die Ablehnung des Gesuchs damit, es würden sich keine besonders schwierigen Rechtsfragen stellen (IV-act. 185).

7.2 Gemäss Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung (BV; SR 101) hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und deren Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege. Falls es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf unentgeltlichen



Rechtsbeistand. Beim Anspruch gemäss Art. 29 Abs. 3 BV handelt es sich um einen "eigentlichen Pfeiler des Rechtsstaates" (BGE 132 I 214 E. 8.2).

7.3 Der gesuchstellenden Person wird im Sozialversicherungsverfahren ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern (Art. 37 Abs. 4 ATSG). Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung sind (in Analogie zum gerichtlichen Verfahren) die finanzielle Bedürftigkeit, die fehlende Aussichtslosigkeit und die Erforderlichkeit der Vertretung (vgl. BBI 1999 4595). Den höheren Anforderungen im Verwaltungsverfahren soll insofern Rechnung getragen werden, als die Erforderlichkeit der Vertretung eingehend zu prüfen ist. Dabei wird auf die Schwierigkeit des Falles und auf die Verfahrensphase abgestellt (BBI 1999 4595; vgl. auch BGE 132 V 201; Urteil des Bundesgerichts vom 12. März 2009, 9C\_816/2008, E. 4.1).

7.4 Im Vorbescheidverfahren waren die Frage nach dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit, die Höhe von Validen- und Invalideneinkommen sowie der grundsätzliche Anspruch auf eine Rente strittig. Insbesondere ging es um die Frage, wie sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Infekt am Sternum entwickelt hat bzw. wie hoch die Arbeitsfähigkeit nach Abheilung des Infekts in einer angepassten Tätigkeit war. Da sich der Beschwerdeführer mehreren Operationen unterziehen musste, verbunden mit langwierigen Heilungsphasen, lagen nicht nur zahlreiche, sondern auch teilweise unterschiedliche ärztliche Meinungen vor, die es zu würdigen galt.

7.5 Hinsichtlich des Valideneinkommens machte der Rechtsvertreter geltend, es sei nicht von den Angaben des Arbeitgebers, sondern vielmehr vom Einkommen auszugehen, welches der Beschwerdeführer gemäss IK-Auszug verdient habe, bevor er invalid geworden sei. Dass das Einkommen im Vorbescheid jedoch tiefer als das in den letzten Jahren vom Beschwerdeführer tatsächlich erzielte war, hätte zwar grundsätzlich auch der Beschwerdeführer selber geltend machen können, jedoch konnten diese Kenntnisse nicht von ihm als Laien erwartet werden.

7.6 Von Bedeutung und daher auch am meisten zu gewichten ist vorliegend jedoch der Anspruch auf eine befristete Rente. Wie der Rechtsvertreter bereits im Einwand



vom 8. Februar 2013 geltend machte, resultierte selbst beim Abstellen auf das Gutachten und die Stellungnahmen der RAD-Ärztin zumindest ein befristeter Anspruch auf eine Rente. Nachdem selbst die Beschwerdegegnerin dies - jedoch erst in der Beschwerdeantwort - als "ausgewiesen" (vgl. act. G 3. Ziff. III 4.) erachtete, wird offensichtlich, wie kompliziert die Anspruchsbestimmungen bezüglich Rentenbeginn und befristetem Rentenanspruch sind.

7.7 Dieser Sachverhalt zeigt, dass von einer sachverhaltlich vielschichtig medizinischen Situation auszugehen war, deren Würdigung nicht nur in medizinischer, sondern auch in rechtlicher Hinsicht eine erhebliche Komplexität aufwies. Dass der Beschwerdeführer dazu als juristischer und medizinischer Laie selber nicht in der Lage war, steht fest. Darüber hinaus zeigen die umfangreichen Akten einschliesslich des 71-seitigen MEDAS-Gutachtens, dass der Fall komplex war. Auf Grund all dessen ist nicht mehr von einem "normalen" Durchschnittsfall auszugehen und die Notwendigkeit einer Rechtsverbeiständung ist vorliegend zu bejahen.

7.8 Im Weiteren ergibt sich die finanzielle Bedürftigkeit des Beschwerdeführers aus den Akten (vgl. IV-act. 181). Sie blieb von der Beschwerdegegnerin unbestritten. Auch die Voraussetzung der Nichtaussichtslosigkeit ist auf Grund der Aktenlage erfüllt.

8.

8.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 11. März 2013 aufzuheben und dem Beschwerdeführer vom 1. Oktober 2010 bis 31. März 2012 eine ganze Rente und vom 1. April 2012 befristet bis zum 30. September 2012 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Hinsichtlich eines weiteren Rentenanspruchs ist die Beschwerde abzuweisen.

8.2 Schliesslich ist auch die angefochtene Verfügung vom 13. März 2013 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverbeiständung für das Vorbescheidverfahren ab 3. Januar 2013 zu bewilligen sowie Rechtsanwalt lic. iur. R. Zahner zum unentgeltlichen



Rechtsbeistand zu ernennen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Entschädigung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

8.3 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) am 4. Juni 2013 bewilligt (act. G 4). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (Art. 123 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

8.4 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). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem teilweisen Obsiegen entsprechend bezahlen die Beschwerdegegnerin und der Beschwerdeführer die Gerichtsgebühr je im Verhältnis von drei Viertel zu einem Viertel. Folglich bezahlt die Beschwerdegegnerin den Betrag von Fr. 450.-- und der Beschwerdeführer einen solchen von Fr. 150.--. Zuzugabe unentgeltlicher Rechtspflege ist der Beschwerdeführer von der Bezahlung zu befreien.

8.5 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 pauschal Fr. 1'000.- bis Fr. 12'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit (Rente, unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren) erscheint mit Blick auf die Anforderungen und Komplexität der Streitsache eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist wiederum zu drei Vierteln, d.h. in Höhe von Fr. 2'625.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) von der mehrheitlich unterliegenden Beschwerdegegnerin zu erbringen. Der andere Viertel ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG) und trägt der Staat. Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers



pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 700.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

### Entscheid

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. März 2013 wird diese aufgehoben und dem Beschwerdeführer rückwirkend für die Zeit vom 1. Oktober 2010 bis 31. März 2012 eine ganze Rente und vom 1. April 2012 bis 30. September 2012 eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 13. März 2013 wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverteidigung für das Vorbescheidverfahren ab 3. Januar 2013 bewilligt und Rechtsanwalt lic. iur. R. Zahner zum unentgeltlichen Vertreter ernannt wird. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Entschädigung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

3.

Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Beschwerdegegnerin zu drei Vierteln, d.h. im Betrag von Fr. 450.--, und der Beschwerdeführer zu einem Viertel. Der Beschwerdeführer wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung befreit.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'625.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

5.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).