



Fall-Nr.: IV 2013/36
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.05.2020
Entscheiddatum: 20.02.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 20.02.2015

Anspruch auf Invalidenrente. Beweistauglichkeit MEDAS-Gutachten. Bemessung Invaliditätsgrad durch Einkommensvergleich. Leidensabzug von 10%. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Februar 2015, IV 2013/36). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_191/2015.

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und

Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Ahmet Birguel

Entscheid vom 20. Februar 2015

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Jean-Pierre Menge, Quaderstrasse 5, Postfach 26, 7002 Chur,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ ist gelernter Automonteur (IV-act. 12) und war zuletzt von 2002 bis 2007 bei der B.____ AG als Mitarbeiter in der Montage tätig; gemäss Kündigungsschreiben der Arbeitgeberin befand sich der Versicherte seit August 2006 mehr oder weniger im Krankenstand (IV-act. 15 und 26-8). Nach der Früherfassung (IV-act. 1 bis 4) und der Aufforderung der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (IV-act. 5) meldete sich der Versicherte am 29. April 2008 wegen starker Panikattacken zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (berufliche Integration, Rente) an (IV-act. 9).

A.b Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) hielt nach Rücksprachen mit dem damaligen Hausarzt des Versicherten Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, vom 3. Juni 2008, und mit der (damals behandelnden) Psychiatrie-Dienste Süd vom 4. Juni 2008 folgende Diagnosen fest: Hüftleiden und (Agoraphobie mit) Panikattacken (IV-act. 19 und 23). Er wies zugleich darauf hin, dass der relevante Gesundheitszustand noch unklar sei und die Arbeitsfähigkeit von den behandelnden Ärzten widersprüchlich beurteilt werde (Aktennotiz RAD vom 4. Juni 2008; IV-act. 20).

A.c Die IV-Stelle klärte die persönlichen und beruflichen Verhältnisse des Versicherten ab (vgl. IV-act. 10 ff.) und holte weitere Arztberichte ein (IV-act. 21, 24 f. und 29 f.). Im Triage-Protokoll vom 29. September 2008 fasste sie zusammen, dass der Versicherte aufgrund einer psychischen Störung im bisherigen sowie im adaptierten Tätigkeitsbereich zu 50% (steigerbar) arbeitsfähig sei (IV-act. 35) und gewährte dem Versicherten Unterstützung und Beratung bei der Stellensuche (Mitteilung vom 29. September 2008; IV-act. 36).

A.d Zur selben Zeit erhielt der Versicherte von der Arbeitslosenkasse Unterstützung (innerhalb einer Rahmenfrist vom 16. April 2008 bis 15. April 2010; IV-act. 110-2). Das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) gewährte dem Versicherten ab 1. September 2009 ein viermonatiges Berufspraktikum in einer Autogarage (IV-act. 57).



St.Galler Gerichte

Der Versicherte brach das Praktikum jedoch wegen Hüft- und Rückenschmerzen am 31. Oktober 2009 wieder ab (IV-act. 60).

A.e Die IV-Stelle liess daraufhin beim Spital D.____ einen Untersuchungsbericht erstellen. Mit Bericht vom 4. Januar 2010 führte das Spital aus, dass beim Versicherten im Jahr 1983 eine Hüftgelenksarthrodese links wegen kongenitaler Hüftluxation durchgeführt worden sei. Wegen inakzeptabler Fehlstellung sei 1993 eine Korrekturosteotomie der Hüftgelenksarthrodese erfolgt. Der Versicherte leide zudem an einer Beinlängendifferenz (ca. 5 cm), welche mit Spezialschuhen ausgeglichen werde. Unter stärkerer Belastung komme es jedoch zur Exacerbation der Rückenschmerzen. Durch die Arthrodese sei der Versicherte auch bei Arbeiten mit langer Belastung, längerem Sitzen oder Knien sehr eingeschränkt. Allenfalls wäre ein operativer Eingriff (Implantation einer Hüfttotalarthroplastik) prüfenswert (IV-act. 64).

A.f Wegen der Schmerzen trat der Versicherte im Januar 2010 einen vom RAV vorgesehenen Bewerbungskurs nicht an (IV-act. 67). Den daraufhin vereinbarten Nachholtermin (Bewerbungskurs) brach der Versicherte nach zwei Lektionen wieder ab (IV-act. 71). Der Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle hielt mit Protokoll vom 14. Mai 2010 fest, dass sich der Versicherte nicht arbeitsfähig fühle. Weitere berufliche Massnahmen seien daher nicht angezeigt; der Gesundheitszustand sei instabil und müsse zunächst abgeklärt werden (IV-act. 85). Die IV-Stelle zeigte dem Versicherten daraufhin an, dass die Arbeitsvermittlung zurzeit nicht möglich sei und daher abgeschlossen werde (Mitteilung vom 28. Mai 2010; IV-act. 87).

A.g Die IV-Stelle veranlasste bei der MEDAS Ostschweiz ein Gutachten. Das Gutachten wurde am 4. November 2010 erstellt. Darin befanden die begutachtenden Ärzte, dass der Versicherte in adaptierter Tätigkeit zu 70% arbeitsfähig sei (IV-act. 89-30).

A.h Am 12. Januar 2011 vereinbarte die IV-Stelle mit dem Versicherten einen Eingliederungsplan, wonach er in den darauf folgenden drei Monaten erneut bei der Stellensuche unterstützt werden sollte (IV-act. 94). Nach Ablauf dieser Zeit hielt der Eingliederungsverantwortliche fest, dass alle Versuche, den Versicherten in den Arbeitsprozess zurückzuführen, gescheitert seien. Der Versicherte sehe sich nicht in



St.Galler Gerichte

der Lage, eine Arbeit in der freien Wirtschaft anzunehmen. In dieser Situation könne keine weitere berufliche Massnahme eingeleitet werden (Protokoll vom 10. Mai 2011; IV-act. 104 f.). Mit Mitteilung vom 28. Juni 2011 wies die IV-Stelle schliesslich weitere Eingliederungsmassnahmen ab (IV-act. 107).

B.

B.a Mit Vorbescheid vom 1. Dezember 2011 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, dass sein Rentenbegehren abgewiesen werde (IV-act. 113). Der Versicherte erhob dagegen Einwand und machte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seit dem MEDAS-Gutachten geltend (Einwand vom 20. Dezember 2011; IV-act. 114).

B.b Die IV-Stelle holte daraufhin weitere Arztberichte ein (vgl. IV-act. 115 und 116). Der RAD hielt dazu fest, dass keine objektivierbaren Befunde für den Nachweis einer Verschlechterung vorliegen würden. Am MEDAS-Gutachten könne daher weiterhin festgehalten werden (IV-act. 117). Nach Durchführung eines zweiten Anhörungsverfahrens (IV-act. 118 und 124) wies die IV-Stelle das Rentengesuch mit Verfügung vom 4. Dezember 2012 schliesslich ab (IV-act. 126).

C.

C.a Mit Eingabe vom 25. Januar 2013 erhebt der Beschwerdeführer gegen die Verfügung vom 4. Dezember 2012 Beschwerde und beantragt die Aufhebung der Verfügung und die Zusprechung einer mindestens halben unbefristeten Invalidenrente; unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 8. April 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 28. Mai 2013 hält der Beschwerdeführer an seinen Begehren und Ausführungen fest (act. G 8). Mit Schreiben vom 17. Juni 2013 erklärt die Beschwerdegegnerin, auf eine Duplik zu verzichten (act. G 10).

Erwägungen:



1.

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

1.1 Die Beschwerdegegnerin stützt ihren Entscheid in erster Linie auf das MEDAS-Gutachten vom 4. November 2010. Demnach sei der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit ganztags zu 70% arbeitsfähig. Das Gutachten entspreche den Anforderungen der Rechtsprechung und es könne darauf abgestellt werden. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem MEDAS-Gutachten sei nicht ausgewiesen (act. G 4).

1.2 Der Beschwerdeführer stellt im Wesentlichen die Beweistauglichkeit des MEDAS-Gutachtens infrage. Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. E.____, eidg. Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, habe zusätzliche Krankheiten festgestellt und attestiere eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Das MEDAS-Gutachten gehe darauf nicht ein. Ausserdem habe sich sein Gesundheitszustand seit dem Gutachten verschlechtert (act. G 1 und 8).

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 ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) sind und 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%, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.

2.3 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 der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. 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.

2.4 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). Ein diesen Beweisanforderungen 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 4. November 2010 (IV-act. 89-1 ff.), welches sowohl auf einer psychiatrischen als auch auf einer somatischen Untersuchung beruht. In der Gesamtheit führt das Gutachten folgende Diagnosen auf: Agoraphobie mit Panikattacken bzw. Panikstörung (ICD-10: F 40.01), Status nach Hüft-Arthrodeese links als 5-Jähriger wegen angeborener Hüftdysplasie 1983 und Korrekturosteotomie 15-jährig 1993, Beinverkürzung links 5 cm mit Schuhhöhenausgleich (ICD-10 Q 65.8 / M 24.6) sowie rezidivierendes lumbovertebrales Syndrom bei minimaler linkskonvexer skoliotischer Fehlhaltung (ICD-10 M 54.5).

3.1.2 Zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit halten die Gutachter fest, dass teils schwerere Tätigkeiten, wie die Tätigkeit des Automonteurs, für den Beschwerdeführer ungünstig bzw. ungeeignet seien. In körperlich eher leichteren bis mittelschweren Tätigkeiten bestünde dagegen, zumindest in teilweise oder überwiegend sitzender Tätigkeit, rein somatisch keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in einer den körperlichen Leiden angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 30%. Die Arbeitsfähigkeit von 70% beziehe sich auf eine ganztägige Beschäftigung mit herabgesetzter Leistung (IV-act. 89-18).

3.2

3.2.1 Die Ausführungen und Beurteilungen im MEDAS-Gutachten zu den somatischen Beschwerden entsprechen im Wesentlichen den übrigen vorliegenden Arztberichten. So stellten bereits sowohl die Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG; Bericht vom 19. April 2010 [IV-act. 80]) als auch das Spital D.____ (Bericht vom 4. Januar 2010; IV-act. 64) dieselben Diagnosen wie die MEDAS. Das Spital D.____ beurteilte den Beschwerdeführer für leichte und mittelschwere Arbeiten als (voll) arbeitsfähig, sofern wechselbelastend; sehr langes Sitzen und Knien hielt das Spital für nicht möglich (IV-act. 64). Auch Dr. med. F.____ attestierte aus orthopädischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit mit (qualitativen) Einschränkungen (Bericht vom 16. Januar 2010; IV-act. 66-1 ff.). Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. G.____, Allgemeine Medizin FMH, unterteilte seine Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit nicht in



psychiatrische und somatische Einflüsse, sondern attestierte gesamthaft eine Arbeitsfähigkeit von 50% (Bericht vom 2. März 2012; IV-act. 115). Diese Einschätzung ist von daher nicht geeignet, eine in gutachterlicher Hinsicht relevante Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht zu belegen.

3.2.2 In psychiatrischer Hinsicht bestehen zwischen den Arztberichten gewisse Differenzen. Das Psychiatrie-Zentrum H.____ (IV-act. 29) und die Psychiatrie-Dienste I.____ (IV-act. 66-11) diagnostizierten - grundsätzlich gleich wie die MEDAS - eine Agoraphobie mit Panikstörung (nach ICD-10: F40.1). Die behandelnde Psychiaterin Dr. E.____ diagnostizierte dagegen eine generalisierte Angststörung mit Panikstörung (ICD-10 F 41.1, F 41.0) und eine Persönlichkeitsstörung (ängstliche, vermeidende Persönlichkeit; ICD-10 F 60.6; IV-act. 59 und 66-13). In ihrer aktuellen Berichterstattung diagnostiziert sie neu zusätzlich eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen mit Depression, Sorgen, Anspannung (ICD-10 F 43.23; Bericht vom 13. März 2012; IV-act 116-2). Mit Schreiben vom 16. Januar 2013 erklärt sie schliesslich, dass es auch Anhaltspunkte für eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) gebe. Sie attestiert dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 50% (IV-act. 130).

4.

4.1 Das MEDAS-Gutachten beruht auf einer umfassenden Untersuchung. Die vom Beschwerdeführer geklagten Leiden werden in den somatischen und psychiatrischen Teilen sowie im Gesamtgutachten berücksichtigt. Die Gutachter berücksichtigen zudem ausführlich die Anamnese und die Vorakten. So werden die relevanten Verfahrensakten einzeln aufgelistet und zusammengefasst. Die Ausführungen sind einleuchtend und schlüssig. Schliesslich stimmt das Gutachten mit zahlreichen weiteren Arztberichten weitgehend überein.

4.2 Die Beurteilung im MEDAS-Gutachten zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in somatischer Hinsicht stimmt, wie bereits ausgeführt, im Wesentlichen überein. Demnach kann der Beschwerdeführer aufgrund der Hüftarthrodese und der angeborenen Hüftdysplasie keine körperlich schweren Tätigkeiten ausüben. Der erlernte Beruf eines Automechanikers ist in diesem Zusammenhang ungeeignet. In



körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten - zumindest teilweise oder überwiegend sitzend (wie die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in einem Beschichtungsbetrieb) - besteht hingegen rein somatisch keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 64, 66-1 ff., 89-18). Der Beschwerdeführer macht in dieser Hinsicht auch keine weiteren Einschränkungen geltend.

4.3

4.3.1 Umstritten ist dagegen die psychiatrische Beurteilung. Die Diagnose einer Agoraphobie mit Panikstörung nach ICD-10 F40.01 ist mehrheitlich anerkannt. Die behandelnde Psychiaterin Dr. E.____ sieht zumindest Anhaltspunkte für diese Diagnose, hält indessen in erster Linie eine generalisierte Angststörung mit Panikstörung (ICD-10 F41.1, F41) und neu eine Anpassungsstörung (IV-act. 116 und 130) für gegeben. Ihre Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit erhöht sie deswegen aber nicht; sie attestiert unverändert 50% und erklärt selber, dass der Zustand stationär sei (IV-act. 116). Die neu festgestellte Diagnose hat demnach keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und ist insoweit für die nachfolgende Beurteilung nicht von Bedeutung. Eine relevante Verschlechterung liegt damit nicht vor, wie auch die RAD-Ärztin in der Stellungnahme vom 27. September 2012 plausibel ausführt (IV-act. 125).

4.3.2 Das psychiatrische Consiliargutachten der MEDAS ist umfassend und ausführlich. Der begutachtende Psychiater erkennt, dass die Störung (Agoraphobie) bereits seit 2006 bestanden habe und behandelt worden sei. Dabei sei es zu einer deutlichen Besserung gekommen. Der Beschwerdeführer habe dann aber die Medikation abgesetzt. Für eine generalisierte Angststörung oder Persönlichkeitsstörung habe er keine Hinweise gefunden. Der Beschwerdeführer äussere sich klar und verständlich. Er habe im Laufe der Zeit gezeigt, dass er sich durchsetzen könne. Sinnvolle Therapievorschläge habe er aber abgelehnt. Zudem sei er von invaliditätsfremden Faktoren, wie die finanzielle Situation und den Arbeitsplatzverlust, beeinflusst.

4.3.3 Die Berichte des Psychiatrischen Zentrums H.____ (IV-act. 29) und der Psychiatrie-Dienste I.____ (IV-act. 24) sind älter als das MEDAS-Gutachten. Beide Berichte schätzen die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers zwar auf 60% ein, weisen aber zugleich



darauf hin, dass dieser Zustand besserungsfähig sei. Der Psychiater der MEDAS hat sodann in seiner Beurteilung die Berichte beider Kliniken berücksichtigt.

4.3.4 Die Beurteilung der behandelnden Psychiaterin Dr. E.____, wonach der Beschwerdeführer zu 50% arbeitsunfähig sei, vermag das MEDAS-Gutachten nicht zu widerlegen oder ernsthafte Zweifel an dessen Beweistauglichkeit entstehen zu lassen. In ihrem Bericht vom 16. Januar 2013 (IV-act. 130) widerspricht Dr. E.____ zwar ausdrücklich der MEDAS, es fehlt indes eine eingehende und nachvollziehbare Begründung ihrer Gegenmeinung. Eine bloss unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bei im Grunde gleichem Sachverhalt vermag das den Beweisanforderungen genügende MEDAS-Gutachten nicht in Frage zu stellen.

4.3.5 Zu beachten ist ferner, dass der Psychiater der MEDAS in seiner Untersuchung ausdrücklich auch psychosoziale Faktoren erkannt und diese bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit richtigerweise ausgeklammert hat (vgl. BGE 127 V 294 E. 5). Aus den Berichten von Dr. E.____ geht eine Beachtung von psychosozialen Faktoren indes nicht hervor. Es ist daher fraglich, ob sie bei ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit diese Faktoren mitberücksichtigt hat. Als behandelnde Ärztin ist nicht ausgeschlossen, dass Dr. E.____ aufgrund des Auftragsverhältnisses geneigt war, ihre Bewertung eher zu Gunsten des Beschwerdeführers abzugeben (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

4.4 Im Ergebnis ist festzustellen, dass das MEDAS-Gutachten vom 4. November 2010 (IV-act. 89) eine hinreichende medizinische Grundlage für die Ermittlung eines allfälligen Rentenanspruchs darbietet. Aus dem Gutachten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer in körperlich leichten, adaptierten Tätigkeiten zu 30% eingeschränkt 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 Gesundheitsschaden 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). Weist das bis zum Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen indes starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist zu dessen Ermittlung auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (siehe für weitere Ausführungen Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. März 2012, IV 2010/108, E. 2.3.1).

5.2.2 Der Beschwerdeführer war letztmals von 2003 bis 2005 ganzjährig und ohne wesentlichen krankheitsbedingten Unterbruch arbeitstätig. Sein Einkommen in diesen Jahren war schwankend. Zur Gewährleistung einer repräsentativeren Grundlage für das Valideneinkommen ist daher auf den Durchschnittswert der während der Jahre 2003 bis 2005 erzielten Einkommen abzustellen (vgl. hierzu IK-Auszug, IV-act. 15).

Angepasst an die Nominallohnentwicklung ergeben sich folgende Einkommen: Jahr 2003 Fr. 55'980.-- ([Fr. 55'025.-- / 1'958] x 1'992), Jahr 2004 Fr. 65'475.-- ([Fr. 64'916.-- / 1'975] x 1'992) und Jahr 2005 Fr. 63'201.--. Auf der Grundlage des Jahres



2005 resultiert damit ein Totaleinkommen von Fr. 184'656.-- (Fr. 55'980.-- + Fr. 65'475.-- + Fr. 63'201.--) bzw. ein Durchschnittseinkommen von Fr. 61'552.--. Der Nominalwert dieses Einkommens auf der Grundlage des Jahres 2008 (Vergleichsjahr) beträgt sodann Fr. 64'642.-- ($(\text{Fr. } 61'552.-- / 1'992] \times 2'092)$).

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 seiner letzten Anstellung (bis 2007) keiner Erwerbstätigkeit mehr nach, sodass für die Ermittlung des Invalideneinkommens vom Tabellenlohn auszugehen ist. Die Beschwerdegegnerin hat - ausgehend von LSE 08 Niveau 4 - ein Invalideneinkommen von Fr. 41'985.-- ermittelt (IV-act. 111). Diesem Betrag ist zuzustimmen und er wird auch vom Beschwerdeführer nicht beanstandet.

5.3.3 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens hinzukommend 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) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbleibende (Rest-) Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (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



pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25% zu begrenzen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

5.3.4 Der Beschwerdeführer vermag seine Arbeitsfähigkeit nur noch in einem eingengten Spektrum möglicher Bereiche zu verwerten. Aus psychiatrischer Sicht dürfe er in seiner Arbeit nicht unter Druck gesetzt werden. Er müsse die Möglichkeit erhalten, in einem grösseren Raum mit direktem Weg ins Freie zu arbeiten und er brauche ein Umfeld mit einem väterlichen Chef, der bestimmt und klar führe. Auch die körperlichen Beschwerden sind zu berücksichtigen. Die Tätigkeit müsse wechselbelastend sein und dürfe kein längeres Knien erfordern. Diese einschränkenden Anforderungen rechtfertigen einen Leidensabzug von 10% (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 9. Juli 2013, IV 2011/237). Damit resultiert - unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 10% - ein Invalideneinkommen von Fr. 37'787.-- (Fr. 41'985.-- x 0.90).

5.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 64'642.-- (vgl. vorstehende E. 5.2.2) und einem Invalideneinkommen von Fr. 37'787.-- (vgl. vorstehende E. 5.3.4) beträgt die Erwerbseinbusse Fr. 26'855.-- (Fr. 64'642.-- - Fr. 37'787.--). Es ergibt sich demnach ein Invaliditätsgrad von 42% ($[(Fr. 26'855.-- / Fr. 64'642.--)] \times 100$). Damit hat der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Viertelsrente. Ab wann der Anspruch auf eine Viertelsrente besteht, ist dabei von der Beschwerdegegnerin festzustellen, zumal sich die Parteien dazu bislang nicht geäußert haben. Dafür ist das Verfahren an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zugleich ist auf die intertemporale Regelung gemäss BGE 138 V 475 hinzuweisen.

6.

6.1 Damit ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 4. Dezember 2012 aufzuheben. Der Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Viertelsrente. Die Sache ist zur Festsetzung von Rentenbeginn und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr.



St.Galler Gerichte

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. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

6.3

6.3.1 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.--.

6.3.2 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte am 16. Juli 2013 eine Honorarnote in der Höhe von Fr. 3'664.50 (wovon Fr. 2'812.50 Honorar) ein. Vom geltend gemachten Aufwand von total 11.25 Stunden betreffen 3.25 Stunden nicht das Beschwerdeverfahren. Ohne Berücksichtigung des Kostenvorschusses von Fr. 600.-- (der dem Beschwerdeführer im Rahmen der Verlegung der Gerichtskosten zurückerstattet wird), verbleibt damit ein Honorar von Fr. 2'000.-- (8 Stunden à Fr. 250.--), zuzüglich Fr. 25.-- Barauslagen und 8% Mehrwertsteuer von Fr. 162.-- (8% von Fr. 2'025), total Fr. 2'187.--. In diesem Umfang erscheint die Honorarnote ausgewiesen und zuzusprechen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 4. Dezember 2012 aufgehoben. Der Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Viertelsrente. Zur



Festsetzung des Rentenbeginns und zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 2'187.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.