



**Fall-Nr.:** IV 2013/614  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 18.10.2019  
**Entscheiddatum:** 30.05.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 30.05.2016**

**Art. 28 f. IVG. Wiederholte IV-Anmeldungen. Medizinischer Sachverhalt geklärt durch Gutachten. Einkommensvergleich, Abzug von den Tabellenlöhnen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Mai 2016, IV 2013/614).**

Besetzung

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen

Monika Gehrler-Hug und Marie-Theres Rüegg Haltinner;

Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Geschäftsnr.

IV 2013/614

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Hans Frei, Kiessernstrasse 40, 9450 Altstätten,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 30. August/4. September 2006 wegen eines Schulterleidens zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Er arbeite seit 1989 in der Schweiz im Tiefbau. Seit dem 15. Mai 2005 sei er arbeitsunfähig. Gemäss einer Arbeitgeberbescheinigung vom 20. September 2006 (act. 7) hatte er im Jahr 2004 Fr. 66'796.-- verdient und stand in ungekündigtem Arbeitsverhältnis als Bauarbeiter. Dr. med. C.\_\_\_\_ gab im IV-Arztbericht vom 4. Oktober 2006 (act. 16) unter anderem an, es bestünden ein Status nach Schultergelenks-Arthroskopie, subacromialer Bursektomie und Acromionplastik links, ein Status nach operativer Behandlung einer Periarthropathie an der rechten Schulter bei Status nach offener Rotatorenmanschettenreinsertion am 18.05.05 und ein Status nach Schultermobilisation. Es persistierten Schmerzen an beiden Schultern, vor allem beim Arbeiten über der Horizontalen. Über der Horizontalen bestehe eine deutliche Einschränkung der Beweglichkeit in alle Richtungen, sonst sei die Beweglichkeit frei. Arbeiten über der Horizontalen seien nicht möglich. Für die bisherige Tätigkeit auf dem Bau sei der Versicherte seit Juni 2005 nicht mehr arbeitsfähig. Er (der Versicherte) sei der Auffassung, eine Arbeit auf dem Bau komme für ihn nicht mehr in Frage. Eine Abklärung durch die Unfallversicherung in Bellikon (bzw. ein UV-Gutachten) habe für geeignete Arbeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 bis 100 %, für geeignete Arbeit auf dem Bau eine Arbeitsfähigkeit von sogar 100 % ergeben. Unter diesen Umständen finde der Versicherte natürlich keine Arbeit und sein bisheriger Arbeitgeber könne ihn auch nicht weiter beschäftigen. Die Aufnahme einer geeigneten Tätigkeit (auch auf dem Bau) wäre dem Versicherten ganztags möglich. Je nach Tätigkeit bestehe währenddessen eine Einschränkung von zwischen 20 und 50 %. Die Ärzte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Invalidenversicherung befürworteten am 28. November 2006 (act.



18) das Einholen des Berichts der Rehaklinik Bellikon und eines aktuellen Berichts des Operateurs (die linke Schulter sei erst gerade im Juli 2006 operiert worden). Da in einer schulteradaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % vorliege, seien die Voraussetzungen für berufliche Massnahmen erfüllt. Es zeigte sich in der Folge, dass eine Abklärung in Bellikon gar nicht stattgefunden hatte. Die Klinik für Orthopädie/Traumatologie am Spital D.\_\_\_\_ gab im IV-Arztbericht vom 18. Dezember 2006 (act. 21) bekannt, es bestünden ein Impingement-Syndrom beider Schultern (bei unter anderem Supraspinatussehnenruptur und Reinsertion rechts 05/05 und Schultermobilisation mit Schmerzkatheter-Behandlung 11/05) und ein St. nach Diskusprotrusion L4/5 und L5/S1 mit konservativer Behandlung 04/91. Die Diskusprotrusion L4/5 und L5/S1, momentan ohne Therapie, sei ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit (z.B. Montagearbeiten auf Tischebene, Führen von Maschinen auf Baustellen; ohne Belastungen in der Schulterebene oder darüber und ohne schweres Heben oder Stützen) wäre unter Umständen eine Arbeitsfähigkeit von 100 % möglich; es müsste abgeklärt werden, welche Tätigkeiten in Frage kämen. Im April 2007 meldete sich der Versicherte - dem zwischenzeitlich gekündigt worden war - auf Veranlassung der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV; act. 41-1). Er berichtete im September 2007, sein Hausarzt erachte ihn als voll arbeitsunfähig und habe ihn in einer Klinik angemeldet (act. 32 und 41-2). Der Klinikaufenthalt fand in der Folge nicht statt, weil die Krankenversicherung eine Kostenübernahme ablehnte (act. 41-2). Ab Oktober 2007 nahm der Versicherte an einem Arbeitslosenprogramm teil (act. 39). Er machte dauernde Schmerzen geltend und fühlte sich nicht in der Lage, mehr als zu 50 % zu arbeiten. Die Arbeitsbemühungen verliefen alle negativ und der Versicherte wirkte (im Januar 2008) bedrückt (act. 41-2). Im März 2008 war er von E.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeine Innere Medizin FMH (vgl. Unterschrift auf act. 58), zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben worden (act. 40). Die Klinik für Orthopädie/Traumatologie am Spital D.\_\_\_\_ erklärte am 9. April 2008 (act. 47), es bestehe eine sehr gute Funktionsfähigkeit beider Schultergelenke. Es scheine eine Störung der Schmerzverarbeitung vorzuliegen, die möglicherweise durch das metabolische Syndrom begünstigt werde, das auch zu peripheren und zentralen neurologischen Störungen führen könne. Der Versicherte werde dem Schmerz-Spezialisten zugewiesen. Daraufhin schloss die



## St.Galler Gerichte

Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen die Arbeitsvermittlung (unter Hinweis auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten von 50 % steigerungsfähig bis 100 %) ab (act. 49) und wies einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 15 % mit Verfügung vom 11. Oktober 2008 (act. 54) ab. Der Arzt E.\_\_\_\_ teilte am 17. November 2008 (act. 58) mit, der Versicherte habe wegen seiner schmerzbedingten Einschränkungen, des Alters und der rezidivierenden schmerzbedingten Arbeitsausfälle keine Anstellung gefunden.

A.b Am 30. Juni/1. Juli 2009 (act. 62) meldete sich der Versicherte wegen Rücken- und Beinschmerzen erneut bei der Invalidenversicherung an. Die Anmeldung erfolge in Absprache mit dem Arzt E.\_\_\_\_, weil sich der Gesundheitszustand in letzter Zeit massiv verschlechtert habe und klarere Befunde vorlägen. Von ca. 2005 bis Mai 2009 sei er zu 50 % arbeitsunfähig gewesen, seit ca. dem 8. Juni 2009 sei er nun zu 100 % arbeitsunfähig. Dr. C.\_\_\_\_ (unterzeichnet durch E.\_\_\_\_) berichtete am 22. Juli 2009 (act. 68), der Versicherte leide an einem L5-betonten Lumboischialgiesyndrom mit sensorischem und geringem motorischen Ausfall links. Er klagte seit zwei Monaten über Schmerzen im linken Gesäss, ausstrahlend ins linke Bein. Es sei die sofortige Operation eines im MRI gefundenen mittelgrossen Bandscheibenvorfalles L4/5 links empfohlen worden. Das Psychiatrie-Zentrum F.\_\_\_\_ hatte E.\_\_\_\_ am 15. Juni 2009 (act. 72-12) berichtet, der Versicherte sei vom 27. August 2007 bis 17. Dezember 2008 wegen einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion behandelt worden. E.\_\_\_\_ benannte im IV-Arztbericht vom 12. Oktober 2009 (act. 72-1 bis 9) als Diagnosen nebst den (unverändert bezeichneten) Schulterleiden (hauptsächlich): ein Lumboischialgiesyndrom L5 links, einen Diabetes mellitus Typ II mit leichter Polyneuropathie, eine Cholezystektomie 09/2008 mit persistierenden rechtsseitigen Oberbauchschmerzen bei Verdacht auf Biliom 09/2009 und eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion. Anstelle der operativen Sanierung (am Rücken) hätten drei perineurale Infiltrationen (letzte am 12. August 2009) stattgefunden, worunter insbesondere die Ausstrahlung ins linke Bein deutlich gebessert habe. Die anstrengungsabhängigen Rückenschmerzen beständen aber weiter. Die Depression habe sich wieder etwas gebessert. Aufgrund der multiplen Erkrankungen sei der Versicherte voll arbeitsunfähig. Der RAD hielt am 16. Oktober 2009 (act. 73) dafür, es könne weiterhin von einer vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ausgegangen werden. Nachdem der Versicherte in einem Vorbescheidsverfahren am 23. November



## St.Galler Gerichte

2009 unter anderem eingewendet hatte, die Schmerzen seien so stark, dass sein Hausarzt ihn für eine stationäre Rehabilitation in Valens angemeldet habe, wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen sein Gesuch mit Verfügung vom 7. Januar 2010 (act. 83) ab. Er habe im Einwand keine neuen Tatsachen geltend gemacht.

B.

B.a Am 23. November 2011 ging eine weitere neue IV-Anmeldung des Versicherten bei der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle ein (act. 84). Sein Hausarzt E.\_\_\_\_ hatte am 21. November 2011 (act. 85) berichtet, der Versicherte sei sicherlich nicht zu 100 % arbeitsfähig. Er habe in den vergangenen Jahren keine Festanstellung mehr gefunden. Er habe an verschiedenen RAV-Programmen teilgenommen, habe aber wegen der Rücken- und Bauchbeschwerden immer wieder krankgeschrieben werden müssen. Es hätten diverse Abklärungen und Operationen durchgeführt werden müssen. Es bestünden (im Wesentlichen) rezidivierende schwere Cholangitiden bei Neo-Gallenblase (mit zweimaliger Laparoskopie, zweimaliger ERCP [endoskopisch retrograder Cholangiopankreatikographie] und einmal offener Revision), ein Umbilikalhernienrezidiv mit Status nach zweimaligem Faszienschluss, chronisch rezidivierende Lumboischialgien, ein metabolisches Syndrom, beidseitige Schultergelenksarthrosen mit Periarthropathie beidseits, ein Carpaltunnelsyndrom beidseits mit Status nach Operation links 03/2011 und eine Depression (aktuell wenig Beschwerden). - Der Versicherte erklärte am 6. Dezember 2011 (act. 88), zusätzlich zu den immer noch häufigen und erheblichen Bauchschmerzen habe er seit einigen Monaten deutlich verstärkte Rückenschmerzen. Im MRI seien zwei grosse Bandscheibenvorfälle festgestellt worden. Einer empfohlenen Rückenoperation stehe er nach seinen Erfahrungen mit den mehreren Operationen an den Schultern und am Bauch skeptisch gegenüber. - In der Folge gingen diverse fachärztliche Berichte ein (act. 89), unter anderem der Kliniken für Chirurgie und für Neurologie und der Abteilung Gastroenterologie/Hepatology des Departements Innere Medizin am Kantonsspital St. Gallen sowie von Dr. med. G.\_\_\_\_, Innere Medizin und Rheumatologie FMH. In einem Austrittsbericht vom 15. Januar 2010 (act. 89-56 ff.) ferner hatte die Klinik Valens nach dem stationären Aufenthalt des Versicherten vom 25. November 2009 bis 15. Dezember 2009 bekanntgegeben, beim Basistest der Belastbarkeit habe der



## St.Galler Gerichte

Versicherte eine funktionelle körperliche Leistungsfähigkeit gezeigt, die einer leichten bis mittelschweren Arbeitsfähigkeit mit Gewichtsbelastungen bis 17.5 kg entspreche. Das Leistungsmaximum habe aufgrund von Schmerzen und Selbstlimitierung nicht sicher bestimmt werden können. - Die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen teilte am 1. Dezember 2011 (act. 89-1) mit, eine Dekompression und Nukleotomie LWK4 bis SWK1 links - eine hilfreiche Operation mit minimem Risiko - könnte dem Versicherten seine Ischialgie im linken Bein betreffend helfen. Der Versicherte wolle jedoch weiter abwarten. - Der RAD hielt am 10. Januar 2012 (act. 91) fest, der Gesundheitszustand habe sich seit dem 7. Januar 2010 die Arbeitsfähigkeit betreffend nicht relevant verändert. Die operativen Eingriffe hätten nur zu vorübergehenden Arbeitsunfähigkeiten geführt, die aber nicht von wesentlicher Dauer gewesen sein dürften.

B.b Mit Vorbescheid vom 18. Januar 2012 (act. 94 f.) wurde dem Versicherten ein Nichteintreten auf sein Leistungsgesuch vom 23. November 2011 in Aussicht gestellt.

B.c Mit Schreiben an den RAD-Arzt vom 21. Februar 2012 (act. 98) wandte Hausarzt E.\_\_\_\_ für den Versicherten ein, er setze bei diesem nun, da Zaldiar nicht mehr genügt habe, Targin ein. Trotzdem seien die Schmerzen nur ungenügend kontrollierbar. Kernspintomographisch habe sich im Vergleich zum 23. Juni 2009 denn auch eine Zunahme der Diskushernien L4/5 und L5/S1 gezeigt. Es sei von der Klinik für Neurochirurgie eine operative Versorgung empfohlen worden. In den vergangenen Jahren seien an beiden Schultern und am Abdomen multiple Operationen durchgeführt worden. Mehrmals seien Komplikationen aufgetreten und die postoperativen Resultate seien unbefriedigend gewesen. Der Versicherte habe daher Angst vor einer Operation am Rücken. - Auf Anraten des RAD (act. 100) wurden bei E.\_\_\_\_ die Arbeitsunfähigkeitszeiten erfragt (allerdings ohne die gewünschte Differenzierung nach Ursachen zwischen den Operationen und der Wirbelsäulenproblematik). Der Arzt gab am 27. März 2012 (act. 102) an, im Jahr 2009 habe nach dem 30. Juni keine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen (trifft allerdings nicht zu, vgl. act. 62, act. 72-7, oben E. A.b), der Versicherte habe im Oktober und November 2010 zu 60 % in einem Arbeitslosenprogramm gearbeitet und er sei ab dem 24. November 2010 (ohne Unterbruch von wenigstens einem Monat) voll arbeitsunfähig gewesen. Der RAD erachtete diese Angaben als Hinweise auf eine Verschlechterung seit Oktober 2010



(act. 103). In einem IV-Verlaufsbericht vom 11. Juni 2012 (act. 104) gab E.\_\_\_\_ bekannt, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verschlechtert. Die Diagnose habe sich zwar nicht verändert, doch die Rückenschmerzen und spondylogenen Ausstrahlungen hätten in den vergangenen Monaten und Jahren deutlich zugenommen. Die Arbeitsfähigkeit sei infolge des Schulterleidens, der Rückenschmerzen und der Ausstrahlung ins linke Bein körperlich massiv eingeschränkt; auch eine andere als die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten nicht zumutbar. Daraufhin befürwortete der RAD am 26. Juni 2012 (act. 106) eine MEDAS-Begutachtung.

B.d In seinem Gutachten vom 8. Januar 2013 (act. 113) hielt das Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI) über die Begutachtung vom Oktober 2012 fest, für die angestammte und für schwere und mittelschwere sowie nicht adaptierte Tätigkeiten sei der Versicherte nicht arbeitsfähig. Körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten seien ihm aus interdisziplinärer Sicht zu 70 % zumutbar. Er könne vollschichtig arbeiten, habe aber einen erhöhten Pausenbedarf von zehn bis 15 Minuten pro Stunde. Ausserdem sei das Rendement leicht reduziert. Eine Arbeitsfähigkeit dieses Ausmasses könne bei wechselhaftem Verlauf über die Zeit gemittelt bereits seit Juni 2009 bestätigt werden. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden benannt:

### 1. Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom

- Status nach radikulärem Syndrom L5 und/oder S1 links mit Reizsymptomatik

und leichtem motorischem Ausfall L5 2009

- MRI der LWS 06/2009 mit mittelgrosser, nach kaudal sequestrierter Diskushernie

paramedian links

- MRI der LWS 11/2011 mit deutlicher Grössenregredienz der Diskushernie L4/5

links, noch breitbasige Diskushernie median bis mediolateral links und auf Höhe L5/S1 breitbasige Diskushernie L5/S1 mit linksseitiger Betonung, Kompromittierung der Nervenwurzeln L5 und S1 links nicht ausgeschlossen



- chronisches Lumbovertebral-Syndrom mit radikulärer Reiz- und sensibler Aus-

fallssymptomatik der Wurzel S1 (L5) links bei medio-linkslateraler Diskushernie L5/S1 und L4/5 (MRI LWS 11/2011)

2. Chronische Schulterbeschwerden beidseits unter Betonung der adominanten

linken Seite

- Status nach Kontusion und Quetschung der linken Schulter am 03.10.1997
- Status nach Schulterarthroskopie und offener Akromioplastik sowie Reinsertion

der Supraspinatussehne rechts am 18.05.2005 (...)

- intraoperativer Befund bis auf Läsion des Supraspinatus und leichte Entzündung

des Bizepsankers vollkommen unauffällig

- im postoperativen Verlauf frozen shoulder rechts

- Status nach Behandlung mittels Schmerzkatheters und Schultermobilisation

rechts 11/2005

- Status nach Schulterarthroskopie mit subakromialer Bursektomie und Akromio-

plastik links am 11.07.2006 (...)

- arthroskopischer Befund vollkommen unauffällig

- radiologisch beidseits unauffälliger Befund (Röntgen 23.10.2012)

- mögliches subakromiales Impingement beidseits bei ansonsten unauffälligem

klinischen Befund



Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien (verkürzt wiedergegeben) ein metabolisches Syndrom, rezidivierende schwere Cholangitiden bei "Neo-Gallenblase", ein Karpaltunnelsyndrom rechts, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein Verdacht auf eine Meralgie links, der klinische Verdacht auf Gonarthrose beidseits und ein neu etablierter Nikotinkonsum seit vier Monaten.

B.e Nach einer anschliessenden RAD-Stellungnahme wurde eine Eingliederungsberatung vorgesehen (act. 115). E.\_\_\_\_ teilte am 25. Januar 2013 (act. 118) mit, der Versicherte sei zurzeit voll arbeitsunfähig. Zwei Tage zuvor sei eine Kniearthroskopie erfolgt (gemäss Bericht des Spitals D.\_\_\_\_ vom 24. Januar 2013, act. 118-2: Innenmeniskushinterhornriss rechts, freier Gelenkskörper interkondylär, Plica mediopatellaris, Gonarthrose rechts). Bei einem Assessment-Gespräch vom 13. Februar 2013 (act. 121) ergab sich, dass der Versicherte einen körperlich sehr angeschlagenen Eindruck mache. Er selber fühle sich zurzeit selbst zu einem Einsatzprogramm unter erleichterten Bedingungen nicht in der Lage. Am 28. März 2013 (act. 125) teilte die Sozialversicherungsanstalt/ IV-Stelle dem Versicherten mit, die beruflichen Massnahmen würden abgeschlossen, da er sich nicht arbeitsfähig fühle.

B.f Mit Vorbescheid vom 8. Mai 2013 (act. 129 f.) wurde ihm in Aussicht gestellt, das Leistungsgesuch, namentlich den Rentenanspruch, bei einem Invaliditätsgrad von 37 % abzuweisen. Zu vergleichen sei ein Valideneinkommen von Fr. 61'776.-- mit einem Invalideneinkommen von Fr. 38'919.--.

B.g Mit Einwand vom 16. August 2013 (act. 136) liess der Versicherte die Ausrichtung einer Viertelsrente beantragen. Da das Einkommen nach der Lohnstrukturerhebung LSE bei 100 % Fr. 58'812.-- ausmache, ergebe sich nur schon für 70 % und bei einem Leidensabzug von 10 % ein Betrag von Fr. 37'051.56 und damit verglichen mit dem von der IV-Stelle angenommenen Valideneinkommen ein Ausfall von 40.02 %. Der Leidensabzug sei aber viel zu gering. Offenbar sei übersehen worden, dass der Versicherte einen Pausenbedarf von zehn bis 15 Minuten pro Stunde, nicht pro Tag, habe. Zudem sei die Knieoperation vom Frühjahr nicht erfolgreich verlaufen. Der Versicherte habe immer noch Beschwerden und müsse das Knie alle drei bis vier Wochen punktieren lassen. - Am 4. September 2013 (act. 137 f.) reichte der Rechtsvertreter des Versicherten wie angekündigt eine Stellungnahme zum ABI-



## St.Galler Gerichte

Gutachten von E.\_\_\_\_ vom 26. August 2013 (act. 138-1 f.) ein. Auf die Kniebeschwerden sei nicht eingegangen worden und die Bauchbeschwerden seien nicht richtig berücksichtigt worden. Die ABI-Untersuchung sei in diesen beiden Punkten zu ergänzen. – E.\_\_\_\_ hatte erklärt, die Kniegelenksbeschwerden des Beschwerdeführers hätten (seit der Begutachtung) deutlich zugenommen. Es hätten mehrere Gelenkspunktionen und im Januar 2013 habe eine Kniearthroskopie vorgenommen werden müssen. Es habe sich auch eine deutliche Gonarthrose gezeigt. Es sei eine Totalprothese empfohlen worden. Es träten weiterhin rezidivierend Gelenksergüsse und Schmerzen auf. Die Gonarthrosen dürften somit einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Dasselbe gelte für die Bauchbeschwerden: Im Gutachten sei festgehalten worden, diese hätten nicht klar zugeordnet werden können und seien für die Arbeitsfähigkeit nicht relevant. Die Beschwerden seien aber wohl auf die Opiat-Medikation mit chronischer Obstipation (regelmässig behandelt mit Laxantien) und möglicherweise auf zusätzliche Verwachsungen zurückzuführen. Ob eine Laparoskopie zu einer Beschwerdelinderung führen würde, sei anzuzweifeln. Und der Opiateinsatz bleibe wegen der Schmerzen nötig. Es sei bezüglich der Bauchbeschwerden lediglich eine symptomorientierte Therapie möglich.

B.h Der RAD hielt am 19. September 2013 (act. 139) dafür, es sei seit der Begutachtung zu einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands gekommen. Aufgrund der radiologisch festgestellten Veränderungen am Knie sei ein arthroskopischer Eingriff vorgenommen worden. Eingriffe dieser Art würden zur Verbesserung durchgeführt und führten somit in der Regel zumindest vorübergehend zu einer wesentlichen Verbesserung. Dass der Verlauf nicht regelhaft gewesen sei, lasse sich aus den vorhandenen Akten nicht herauslesen. Es sei nicht dokumentiert, dass eine Knieprothese implantiert worden wäre. Das hätte zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit geführt. Bei regelhaftem Verlauf bringe es aber eine ganz wesentliche Verbesserung. Es sei von einer postoperativen Heilungsphase von vier (bis sechs) Wochen (nach der Arthroskopie) auszugehen. Bezüglich der Bauchbeschwerden habe sich keine relevante Veränderung ergeben. Insgesamt sei nun für die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit neu zu beachten, dass keine Gehstrecken über 150 m, keine Tätigkeiten im Knien und in gebückter Haltung möglich seien.



B.i Mit Verfügung vom 6. November 2013 (act. 140) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Leistungsgesuch des Versicherten ab. Das Durchschnittseinkommen gemäss Statistik 2010 und Lohnentwicklung 2011 betrage (sc. nicht Fr. 58'812.--, sondern) Fr. 61'776.--. Der erhöhte Pausenbedarf sei bereits in der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Abgesehen von der Heilungsphase könne betreffend das Knieleiden von einer unveränderten Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden.

C.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Hans Frei für den Betroffenen am 6. Dezember 2013 (Poststempel: 9. Dezember 2013) erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine Rente zuzusprechen, eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung des Sachverhalts und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Ausserdem sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Die Verfügung und das ABI-Gutachten hielten einer näheren Prüfung nicht stand. Es sei nicht berücksichtigt worden, dass der Beschwerdeführer im Frühjahr 2013 am Knie operiert worden sei. Die Operation sei nicht erfolgreich verlaufen. Der Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt worden. Zudem fehle eine Stellungnahme der Berufsberatung zu den möglichen konkreten beruflichen Tätigkeiten. Es dürfe nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Bei der Zumutbarkeitsprüfung seien die persönlichen und beruflichen Gegebenheiten zu würdigen. Es müsse geprüft werden, ob ein potenzieller Arbeitgeber die versicherte Person einstellen würde. Dass der Beschwerdeführer ein Einkommen von Fr. 38'919.-- verdienen könnte, sei unrealistisch. Er sei seit mehreren Jahren nicht mehr erwerbstätig und wegen der körperlichen Beeinträchtigungen und Schmerzen nur sehr eingeschränkt einsetzbar. Die Gutachter hätten es unterlassen, die reduzierte Belastbarkeit (das Rendement) im Hinblick auf die Arbeitsmarktchancen und das Invalideneinkommen genauer zu definieren. Die im Gutachten angegebenen qualitativen Einschränkungen reduzierten die Möglichkeit, eine Stelle zu finden, stark. Fließband- oder Montagearbeiten seien damit faktisch ausgeschlossen und andere Beschäftigungsmöglichkeiten gebe es wohl kaum. Die Gutachter hielten es ebenfalls für fraglich, ob der Beschwerdeführer noch somatisch adaptierte Arbeit finden könne.



Es sei allenfalls ein Gutachten eines Arbeitsmarktexperten zur Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit und gegebenenfalls zum möglichen Invalideneinkommen einzuholen. Des Weiteren sei nicht nachvollziehbar, weshalb der Gutachter der Psychiatrie eine somatoforme Schmerzstörung annehme, obwohl er einen erheblichen Anteil der Beschwerden für somatisch erklärbar halte. Für die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers seien die somatisch bedingten Beschwerden massgebend. Schliesslich sei ein Abzug von den Tabellenlöhnen von 20 bis 25 % gerechtfertigt: Positiv zu werten sei zwar das intakte familiäre Umfeld. Der Beschwerdeführer weise aber gesundheitliche Beeinträchtigungen in verschiedenen Bereichen auf. Schul- und Berufsausbildung seien bescheiden. Im bisherigen Beruf könne er nicht mehr arbeiten. Sein Arbeitstempo sei verlangsamt und er benötige viele Pausen. Zu berücksichtigen sei auch das Alter. Der Beschwerdeführer habe das 50. Altersjahr längst hinter sich. Das fortgeschrittene Alter wäre im Übrigen bei der Zumutbarkeitsprüfung als die Invalidität beeinflussende persönliche Eigenschaft zu berücksichtigen gewesen; das sei in rechtswidriger Weise nicht geschehen.

D.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 17. Februar 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Selbst wenn der Heilungsverlauf verzögert sein sollte, sei davon auszugehen, dass an den Ausführungen des RAD in der Stellungnahme vom 19. September 2013 festgehalten werden könne. Es sei von einer Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten von 70 % auszugehen. Weitere Abklärungen seien nicht nötig. Der Beschwerdeführer leide an einem metabolischen Syndrom. Demnach sollte (gemäss Angaben in Wikipedia) eine Änderung des Lebensstils erfolgen. Empfohlen werde unter anderem regelmässige körperliche Aktivität. Der Beschwerdeführer sei gehalten, entsprechende Massnahmen in Angriff zu nehmen. Die Gutachter hätten denn auch insbesondere eine Gewichtsreduktion und rekonditionierende Massnahmen für dringend angezeigt gehalten. Für den Beschwerdeführer komme - ohne berufliche Eingliederung, mit höchstens einer kurzen Einarbeitung - jede Art von Hilfsarbeit in Frage, welche behinderungsadaptiert sei. Die zu beachtenden medizinischen Einschränkungen seien nicht so einschneidend, dass sie nicht erfüllt werden könnten. Solche Hilfsarbeiten würden in praktisch allen Branchen nachgefragt. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt weise erfahrungsgemäss eine beträchtliche Zahl



## St.Galler Gerichte

entsprechender Hilfsarbeiterstellen auf. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei verwertbar. Seine Invalidenkarriere könne und müsse nicht bestimmt werden. Die Nennung von konkreten Verweisungstätigkeiten erübrige sich. Das Invalideneinkommen sei korrekt ermittelt worden. Ein höherer Abzug sei nicht zu gewähren. Weder rechtfertige sich ein Teilzeitabzug noch seien das fortgeschrittene Alter, die niedrige berufliche Qualifikation und mangelnde Sprachkenntnisse ein Abzugsgrund. Wenn eine Person nebst dem Umstand, dass sie nur noch körperlich leichte Tätigkeiten ausüben könne, keine bedeutenden weiteren gesundheitlich bedingten Einschränkungen des Leistungsvermögens aufweise, sei rechtsprechungsgemäss ein Leidensabzug von 10 % vorzunehmen.

E.

Am 4. März 2014 entsprach die Gerichtsleitung dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung).

F.

Mit Replik vom 28. April 2014 bringt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vor, ein langsames Arbeitstempo sei beim Abzug zu berücksichtigen. Die Beschwerdegegnerin sei verpflichtet, Verweisungstätigkeiten anzugeben, wenn an die Konkretisierung auch keine übermässigen Anforderungen gestellt werden dürften. Der Beschwerdeführer habe schlechte Aussichten, seine Arbeitsfähigkeit noch zu verwerten. Eine Anstellung sei unwahrscheinlich. Zu viele gesundheitliche Einschränkungen seien vorhanden. Jedenfalls sei ein Leidensabzug von 20 bis 25 % vorzunehmen. Der Beschwerdeführer habe früher körperlich schwere Arbeit verrichtet. Die mangelhaften Deutschkenntnisse und die bescheidene Ausbildung minderten seine Chancen auf dem Arbeitsmarkt. Alle von der Rechtsprechung vorgesehenen Faktoren wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltsgrad und Beschäftigungsgrad seien nicht berücksichtigt worden. - Die Beschwerdegegnerin hat am 6. Mai 2014 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

## Erwägungen



1.

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 6. November 2013 hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 23. November 2011 (Neuanmeldung) abgewiesen. Sie ist zu Recht darauf eingetreten. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Der die medizinische Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers betreffende Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 zurück. Nach dem seit diesem Tag geltenden Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch (anders als im früheren Recht, aArt. 29 Abs. 1 IVG) frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs (die Regelung zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls Rente hat die IV-Revision hingegen nicht tangiert). Die früheren Gesuchsabweisungen betreffend den Beschwerdeführer (letztmals mit Verfügung vom 7. Januar 2010) sind in formelle Rechtskraft erwachsen. Da die zu beurteilende Neuanmeldung vom November 2011 datiert, kann ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab 1. Mai 2012 entstanden sein.

1.2 Der Beschwerdeführer lässt einzig Rentenleistungen beantragen. Streitgegenstand bildet daher der allfällige Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings entgegen der Verfügung, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage stünde, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

2.

Nach Art. 28 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

3.



3.1 Der Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sind in einer polydisziplinären Begutachtung untersucht worden. Dabei hat sich aus allgemein-internistischer Sicht ergeben, dass die Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten nicht eingeschränkt sei. Eine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit war nicht festzustellen. Die orthopädische Beurteilung erfolgte unter Ausserachtlassen der Beschwerden an Rücken, Bauch und unteren Extremitäten, betraf also hauptsächlich die Schulterbeschwerden und das Karpaltunnelsyndrom. Sie ergab für die angestammte und andere körperlich schwere Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Wechselbelastung, bei welchen wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 15 kg und der häufige Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb des Schulterniveaus vermieden würden, bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Unter rheumatologischem Aspekt wurde festgehalten, körperlich schwere Tätigkeiten mit starker Rückenbelastung seien dem Beschwerdeführer bleibend nicht mehr zumutbar. Für eine körperlich mittelschwere Tätigkeit mit mittelstarker Rückenbelastung bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um mindestens 70 %, für eine körperlich leichte Tätigkeit mit nur leichter Rückenbelastung, Möglichkeit zu Wechselpositionen und ohne monoton-repetitive Haltungen oder Bewegungen sei die Arbeitsfähigkeit im Sinn einer geringen Leistungseinschränkung um 20 % vermindert. Die mögliche Beanspruchung liege bei leichter Rückenbelastung mit Maximalgewichten von 5 bis 10 kg. Die Beschwerden von Seiten der Gonarthrosen, des Karpaltunnelsyndroms beidseits und der Meralgie hätten keinen zusätzlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit für eine geeignete, körperlich leichte Tätigkeit. Neurologisch betrachtet schliesslich ergab sich, dass sowohl körperlich schwere wie überwiegend mittelschwere Tätigkeiten, Tätigkeiten in Zwangshaltungen und solche ohne die Möglichkeit eines Positionswechsels für den Beschwerdeführer nicht mehr in Frage kämen. In anderen Tätigkeiten bestehe wegen der radikulären Schmerzsymptomatik und einem etwas erhöhten Pausenbedarf eine Arbeitsunfähigkeit von 30 %.

3.2 Diese einzelnen gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen basieren auf einer Kenntnisnahme von den Vorakten und anamnestischen Erhebungen, auf einem Befragen des Beschwerdeführers nach den geklagten Beschwerden sowie auf klinischen und Labor-Untersuchungen. Die bereits vorhandenen Befundaufnahmen mit bildgebenden Verfahren wurden in Bezug auf die Schulter beidseits ergänzt. Erwähnt



werden kann namentlich, dass die Serumspiegel für Oxycodon (ein Mittel gegen mittelstarke bis starke prolongierte Schmerzen bzw. bei ungenügender Wirksamkeit nicht-opioider Analgetika; in Targin) und für Pregabalin (ein Mittel gegen periphere und zentrale neuropathische Schmerzen, eine Zusatztherapie von partiellen Epilepsie-Anfällen, oder ein Präparat zur Behandlung von generalisierten Angststörungen; Lyrica) im zu erwartenden Referenzbereich gelegen hatten.

3.3 Der behandelnde Arzt E.\_\_\_\_ hält dafür, den Gonarthrosen und den Bauchbeschwerden des Beschwerdeführers sei im Gutachten zu Unrecht keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Auswirkung zugeschrieben worden. Mit beiden Leiden haben sich die Gutachter auseinandergesetzt (vgl. act. 113-10 und act. 113-24). Als gutachterliche Würdigung lässt sich die Einschätzung, den Gonarthrosen keine - jedenfalls keine die vom Rheumatologen anderweitig attestierten 20 % überschreitende - Arbeitsunfähigkeit beizumessen, für den Begutachtungszeitpunkt indessen nicht beanstanden. Die Beurteilung ist insgesamt überzeugend. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung aus allgemeininternistischer Sicht erscheint hingegen eher knapp nachvollziehbar begründet: Die bei der klinischen Untersuchung vorgefundenen Schmerzen waren gemäss Angaben des Allgemeininternisten am Rippenbogen lokalisiert und konnten daher nicht von einem inneren Organ stammen. Der Gutachter schloss daraus, dass zur Zeit der Untersuchung keine Beschwerden auf die Gallenblasenproblematik zurückzuführen seien. Ob die diesbezügliche Momentaufnahme für die gefragte Einschätzung genügt, erscheint fraglich. Der Gutachter legt weiter dar, im Vordergrund stehe das massive metabolische Syndrom, das den Gesamtgesundheitszustand nachhaltig negativ beeinflusse. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei der Diabetes mellitus zu diskutieren, doch gebe der Beschwerdeführer diesbezüglich keine Beschwerden an. Angesichts der insgesamt einleuchtend begründeten interdisziplinären medizinisch-gutachterlichen Würdigung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers kann jedoch auf deren Ergebnis für den Zeitpunkt der Begutachtung abgestellt werden. Es rechtfertigt sich die in antizipierender Beweiswürdigung zu treffende Annahme, dass sich dieses Gesamtergebnis nicht änderte, selbst wenn die allgemeininternistische Einschätzung zu restriktiv ausgefallen sein sollte. Die abweichende Einschätzung von E.\_\_\_\_ vom 11. Juni 2012 vermag im Beweiswert gegen die im Zusammenwirken der Gutachter zustande gekommene Beurteilung des Zumutbaren nicht anzukommen,



auch wenn der Hausarzt über eine längere und intensivere Beobachtungsgrundlage verfügt. Es ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten bei der Begutachtung (Oktober 2012) zu 70 % arbeitsfähig war. Mit dieser Angabe sind sowohl der Pausenbedarf wie das reduzierte Rendement berücksichtigt und ist das Ausmass der Einschränkung präzise bezeichnet worden.

4.

4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), nach Art. 16 ATSG in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). - Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S. K. vom 23. März 2009, 8C\_515/08).

4.2 Der Beschwerdeführer war seit 1989 stets beim selben Arbeitgeber angestellt gewesen. Er verdiente gemäss dem IK-Auszug (act. 5) im Jahr 2004, dem Jahr vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, Fr. 60'202.--. Es kann angenommen werden, dass er die Anstellung ohne Eintritt des Gesundheitsschadens beibehalten hätte. In den letzten drei Jahren ab 2002 war das Einkommen stets angestiegen. Zuvor hatte es von 2001 (mit damals bereits Fr. 59'156.--) auf 2002 einen Rückgang auf ein Einkommen von Fr. 55'752.-- gegeben (wie in der gesamten Zeit ein einziges weiteres Mal im Jahr 1997). Es rechtfertigt sich daher, auf das Einkommen von Fr. 60'202.-- als Valideneinkommen 2004 abzustellen. - Ein Einkommensvergleich für einen späteren Zeitpunkt braucht nicht gemacht zu werden, da die Nominallohnentwicklung für Männer im Baugewerbe (Valideneinkommen) und für



Männer im Total aller Wirtschaftszweige (Invalideneinkommen; s. unten) nur unwesentlich divergierend verlaufen ist (im Baugewerbe von 2004 bis 2010 von 112.7 auf 122.8 rund 8.9 % und von 2010 bis 2013 nochmals von 100 auf 102.3, total somit auf 125.6, um insgesamt rund 11.4 %; im Total von 2004 bis 2010 von 113.3 auf 123.4 rund 8.9 % bzw. bis 2013 auf 126.5, total rund 11.6 %; vgl. T1.93 und T1.1.10 des Bundesamtes für Statistik).

4.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Da der Beschwerdeführer keine Erwerbstätigkeit mehr ausübt, sind hierfür statistische Werte beizuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid vom 23. Januar 2012, 8C\_604/11). Denn es kann ferner angenommen werden, dass der Beschwerdeführer auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, wie er für die Invaliditätsbemessung massgeblich ist, der also durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage ausgezeichnet ist und, was die dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch den körperlichen Einsatz angeht, einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist, seine Restarbeitsfähigkeit verwerten kann. Die Anforderungen, die er stellen muss, sind zwar, namentlich was den Pausenbedarf betrifft, einschneidend. Sie lassen das Finden einer Anstellung auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt jedoch nicht als realitätsfremd erscheinen. Die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit muss auch nicht wegen des Lebensalters des Beschwerdeführers verneint werden, der bei der Begutachtung 54-jährig war und somit noch eine erheblich lange Aktivitätsdauer vor sich hat. Für eine Unverwertbarkeit infolge des höheren Lebensalters bestehen im Übrigen verhältnismässig hohe Hürden (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 9. Juli 2015, 9C\_118/15). Es ist somit insgesamt davon auszugehen, dass eine für die Annahme der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit ausreichende Zahl an Arbeitsmöglichkeiten für den Beschwerdeführer bestünde, würden die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen. In der bundesgerichtlichen Rechtsprechung wird auch in jüngerer Zeit noch jeweils auf einfache Überwachungs- und Prüftätigkeiten sowie auf Arbeiten in der Bedienung von Maschinen oder Produktionseinheiten (vgl. etwa Bundesgerichtsentscheid vom 28. August 2015, 8C\_217/15) oder auf Montagetätigkeiten hingewiesen, was auch vorliegend zu genügen hat.



4.4 Das statistische Durchschnittseinkommen für einfache und repetitive Tätigkeiten aller Zweige im privaten Sektor lag für Männer im Jahr 2004 bei Fr. 57'258.-- (vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Gesetze und Verordnungen, 2008, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV, S. 204, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik).

4.5 Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). Der Beschwerdeführer hat vor Eintritt des Gesundheitsschadens stets körperlich schwere Arbeit verrichtet. Aus dem Abzugsgrund, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichtet haben und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur noch beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen, hat sich inzwischen der allgemeine behinderungsbedingte Abzug entwickelt (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 5. April 2013, 8C\_99/13). Es soll in einer gesamthaften Schätzung der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und die versicherte Person je nach deren Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2). Zu berücksichtigen ist vorliegend nebst der Tatsache der früheren ausschliesslich schweren Arbeit des Beschwerdeführers im Tiefbau beim selben Arbeitgeber, dass er in verschiedener Hinsicht in seiner Gesundheit (wenn auch nicht durchgehend auch als Ursache für Arbeitsunfähigkeit) beeinträchtigt ist (metabolisches Syndrom; Polyneuropathie, act. 113-28; Wirbelsäule lumbal; Schulter beidseits; rezidivierende schwere Cholangitiden; Gonarthrose). Zwar hat die erforderliche Pausenzeit (der Beschwerdeführer benötigt wie erwähnt jede Stunde eine namhafte zusätzliche Pause) als solche bereits in der



Arbeitsfähigkeitsschätzung ihren Niederschlag gefunden. Es ist aber auch zu erwarten, dass das erreichbare Lohnniveau wegen der vielen nötigen Arbeitsunterbrüche im Vergleich zu gesunden Mitbewerbern tiefer liegen wird. Im Übrigen war und ist der Beschwerdeführer inzwischen schon lange aus dem Arbeitsprozess ausgeschieden. Ein Teilzeitabzug ist hingegen nicht vorzunehmen, weil der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nach gutachterlicher Auffassung in einem vollzeitlichen Pensum (vgl. hierzu die Bundesgerichtsentscheide vom 17. November 2015, 9C\_380/15, und vom 4. April 2012, 8C\_20/12) zu erbringen vermag. Die Beschwerdegegnerin hat einen Abzug von 10 % vom Tabellenlohn vorgenommen. Dieser erscheint als den diversen Einflüssen auf das zu erwartende Lohnniveau nicht angemessen und ist auf 15 % anzuheben. Damit stellt sich das Einkommen auf Fr. 48'669.--.

4.6 Bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % reduziert sich das zumutbarer Weise erreichbare Invalideneinkommen auf rund Fr. 34'068.--. Der Invaliditätsgrad macht somit 43 % aus. Der Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Viertelsrente.

5.

5.1 Zur retrospektiven Entwicklung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers wurde unter allgemeininternistischem Gesichtspunkt festgehalten, für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten hätten kurzzeitige Arbeitsunfähigkeiten bei Exazerbation der Gallenblasensymptomatik bestanden. Orthopädisch betrachtet lag danach für körperlich schwere Tätigkeiten seit dem 18. Dezember 2006 Arbeitsunfähigkeit vor (gemäss damaligen Bericht des Spitals D.\_\_\_\_). Für leichte bis mittelschwere adaptierte Tätigkeiten habe (sc. auch früher) keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit im Sinn einer invalidisierenden Erkrankung bestanden. Der Gutachter der Rheumatologie erklärte, im Rahmen der akuten lumboradikulären Symptomatik im Sommer 2009 habe während mindestens etwa sechs Monaten eine hochgradige Arbeitsunfähigkeit auch für eine geeignete Tätigkeit vorgelegen. Ab Beginn des Jahres 2010 habe keine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten mehr bestanden. Eine exakte retrospektive Beurteilung sei schwierig; es sollte auf die Beurteilung der damals behandelnden Ärzte abgestellt werden. Die Einschätzung der Klinik Valens, wonach die funktionelle Leistungsfähigkeit im Bereich einer bis mittelschweren Tätigkeit mit Gewichtsbelastungen bis zu 17.5 kg liege, schein angesichts der nachgewiesenen



zweifachen lumbalen Diskushernie nicht vollständig nachvollziehbar zu sein. Es werde (gutachterlich) von einer tieferen Belastbarkeit ausgegangen (leichte Rückenbelastung mit Maximalgewichten von 5 bis 10 kg). Nach neurologischen Angaben besteht die Rückenproblematik nach den Akten seit Juni 2009. Interdisziplinär wurde geschlossen, eine Arbeitsfähigkeit von 70 % könne bei wechselhaftem Verlauf über die Zeit gemittelt bereits seit Juni 2009 angenommen werden. Gemäss diesen Angaben konnte im Juni 2010 ein mögliches Wartejahr ablaufen. Das kann, weil aus der 30-prozentigen Arbeitsunfähigkeit ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert, angenommen werden, auch wenn die Arbeitsunfähigkeit als solche 40 % nicht erreichte (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Februar 2014, IV 2012/142 E. 3.5.1). Die letzte formell rechtskräftige Rentenabweisung vom Januar 2010 steht dem nicht entgegen. Aufgrund der Anmeldung vom November 2011 ist der Rentenanspruch indessen erst im Mai 2012 entstanden.

5.2 Nach der Begutachtung hat sich im Gesundheitszustand insofern eine Veränderung ergeben, als der Beschwerdeführer sich im Januar 2013 im Spital D.\_\_\_\_ einer Kniearthroskopie unterziehen musste. Der behandelnde Arzt E.\_\_\_\_ erklärte, die Kniegelenksbeschwerden rechtsbetont hätten nach der Begutachtung deutlich zugenommen und es habe sich radiologisch zusätzlich eine deutliche Gonarthrose gezeigt. Bei der Arthroskopie erfolgten dann eine Innenmeniskushinterhornteilresektion, eine Entfernung eines freien Gelenkkörpers und die Resektion der Plica sowie ein Knorpeldébridement medialer Femurkondylus und mediales Tibiaplateau (vgl. act. 138-3). E.\_\_\_\_ gab in der Stellungnahme vom 26. August 2013 an, nach diesem Eingriff habe sich die Schmerzsituation vorerst etwas gebessert. Der Beschwerdeführer leide aber weiterhin an rezidivierenden Kniegelenksergüssen und Knieschmerzen. Diese dürften (offenbar zurzeit der Begutachtung wie danach) einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Für den Fall der Beschwerdepersistenz habe das Spital D.\_\_\_\_ eine Totalprothese empfohlen. Zwar ist festzuhalten, dass sich die zu bestimmende Arbeitsfähigkeit nicht ohne Untersuchung der versicherten Person allein aufgrund allgemeiner Erfahrungsannahmen für durchschnittliche Heilungszeiten schätzen lässt. Da die Angaben des behandelnden Arztes indessen nicht auf einen relevant verschlechterten Zustand des Beschwerdeführers schliessen lassen, rechtfertigt es sich für den hier massgebenden Sachverhalt bis zum Zeitpunkt vom 6. November 2013, im Ergebnis mit dem RAD davon auszugehen, dass sich die Arbeitsfähigkeit



aufgrund der Kniebeschwerden nach der Begutachtung einzig qualitativ verändert hat. Es bleibt damit bei der Arbeitsunfähigkeit von 30 % und beim oben festgehaltenen Rentenanspruch. Allfällige spätere Veränderungen betreffen nicht mehr dieses Verfahren.

6.

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 6. November 2013 gutzuheissen und dem Beschwerdeführer ist ab Mai 2012 eine Viertelsrente zuzusprechen. Die Sache ist zur Rentenberechnung und Festsetzung der Leistung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 Angesichts des Obsiegens des Beschwerdeführers braucht die am 4. März 2014 erteilte Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege nicht in Anspruch genommen zu werden.

6.3 Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), sind gesamthaft der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen.

6.4 Der Beschwerdeführer hat bei diesem Verfahrensausgang auch Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.



In Gutheissung der Beschwerde im Sinn der Erwägungen wird die angefochtene Verfügung vom 6. November 2013 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. Mai 2012 eine Viertelsrente zugesprochen.

2.

Die Sache wird zur Rentenberechnung und Festsetzung der Leistung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.