



**Fall-Nr.:** IV 2014/215  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 06.01.2020  
**Entscheiddatum:** 25.10.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 25.10.2016**

**Art. 8 und 18 IVG; Art. 28 IVG; Art. 61 lit. d ATSG Reformatio in peius vorliegend verneint, da insgesamt keine Schlechterstellung resultiert. Anspruch auf berufliche Massnahmen verneint; Anspruch auf eine halbe IV-Rente (rückwirkend ab Ablauf des Wartejahres) bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Oktober 2016, IV 2014/215).**

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber,  
Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Marilena Gnesa

Geschäftsnr.

IV 2014/215

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur Glavas AG, Haus zur  
alten Dorfbank, 9313 Muolen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente / berufliche Massnahmen

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 23. Juli 2010 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Massnahmen für die berufliche Eingliederung) an (IV-act. 1). Er gab an, an einer Supraumbilikalhernie zu leiden und arbeitsunfähig zu sein (IV-act. 1, 21 und 26). Er war seit 26. Juni 2006 bei der Schlosserei B.\_\_\_\_ als Schlosser und Hilfsarbeiter angestellt (Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 30. April 2011, act. G 9.1, IV-act. 13; Krankmeldung, bei den Fremdakten der Helsana).

A.b Am 9. Februar 2010 war die Supraumbilikalhernie im Spital C.\_\_\_\_ operiert worden (Bericht vom 19. Februar 2010, IV-act. 19, S. 1 f.; Operationsbericht, IV-act. 28, S. 19). Am 16. September 2010 wurde im Spital D.\_\_\_\_ eine Rezidivumbilikalhernie laparoskopisch reponiert (Operationsbericht, IV-act. 21, S. 5; Arztbericht vom 23. September 2010, IV-act. 25, S. 8 f.; Austrittsbericht vom 18. September 2010, IV-act. 25, S. 3; Bericht vom 20. Oktober 2010 über die Hospitalisation vom 24. September bis 6. Oktober 2010 im Spital C.\_\_\_\_ auf Grund eines Bauchdeckenabszesses und von Phlegmonen, IV-act. 25, S. 18 ff., Bericht des Spitals C.\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2010 über eine Revision bei Bauchdeckenabszess rechts paraumbilikal, IV-act. 28, S. 5 ff.).

A.c Am 7. Februar 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe, da solche auf Grund des instabilen Gesundheitszustands nicht möglich seien. Es werde der Anspruch auf eine Rente geprüft (Mitteilung, IV-act. 32). Der Versicherte machte daraufhin in einem als Einwand bezeichneten Schreiben vom 21. März 2011 geltend, dass er eine Lehre als Schlosser abgeschlossen habe und in diesem Beruf nicht mehr arbeiten könne (IV-act. 35, S. 1).



## St.Galler Gerichte

A.d Die seit 28. Januar 2011 behandelnde Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie diagnostizierte (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) seit Herbst 2010 sowie ein Rezidiv einer Umbilikalhernie bei Status nach operativem Vorgehen und Bauchdeckenabszess mit Phlegmonen. Sie attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 28. Januar 2011 in der angestammten Tätigkeit als Schlosser und in jeglicher behinderungsangepassten Tätigkeit (Bericht vom 21./24. März 2011, IV-act. 36).

A.e Ende März 2011 konsultierte der Versicherte wegen seit Monaten verspürter belastungsabhängiger Schmerzen in beiden Schultern Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH und Sportmedizin. Dieser diagnostizierte eine Supraspinatussehnenruptur mit Impingement bei Acromioclaviculargelenksarthrose rechts, eine subtotale Supraspinatussehnenruptur und Teilruptur der Subscapularissehne sowie eine SLAP-Läsion II und eine Acromioclaviculargelenksarthrose links (Bericht vom 28. März 2011, IV-act. 48, S. 5; vgl. auch IV-act. 48, S. 6, und Bericht vom 5. April 2012, IV-act. 53).

A.f Zur Behandlung einer atypischen Depression mit vorwiegend depressiven und somatischen Symptomen im mittelgradigen Ausmass (ICD-10: F32.8) wurde der Versicherte vom 14. November bis 16. Dezember 2011 in der Klinik G.\_\_\_\_ behandelt (Bericht vom 23. Dezember 2011, IV-act. 48, S. 1 ff.). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Schlosser sei der Versicherte ab 27. September 2011 zu 60 % arbeitsfähig. In adaptierter Tätigkeit ohne Schicht-, Akkord- und Fließbandarbeit sowie ohne starke äussere Reize sei er "ab sofort" zu 60 % arbeitsfähig (Bericht vom 13. Juni 2012, IV-act. 56). Dr. E.\_\_\_\_ diagnostizierte u.a. eine mittelgradige chronifizierte depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) im Sinne einer chronifizierten depressiven Erkrankung bei Komorbidität einer Persönlichkeitsstörung (Merkmal einer Persönlichkeitsstörung Cluster-Gruppe B) mit schlechter Prognose (Bericht vom 19. März 2012, IV-act. 51; vgl. auch Verlaufsbericht von Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 27. Februar 2012, IV-act. 52).

A.g Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte einer polydisziplinären medizinischen Untersuchung (allgemeine innere Medizin, orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Psychiatrie und Psychotherapie sowie



## St.Galler Gerichte

Rheumatologie) durch das Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB), Basel, unterzogen (vgl. Mitteilung vom 24. Juli 2012, IV-act. 58; IV-act. 61; Mitteilung vom 2. Oktober 2012, IV-act. 63, und Schreiben vom 18. Oktober 2012, IV-act. 64). In der polydisziplinären Gesamtbeurteilung diagnostizierten die Gutachter (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode mit somatischem Syndrom und Somatisierungstendenzen, ein chronisches beidseitiges Schulterschmerzsyndrom nach chronischer Überlastung mit Funktionseinschränkung, ein chronisches cervical und lumbal betontes Panvertebralsyndrom sowie eine Inguinalhernie links. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiter in einer Schlosserei sei ihm seit Februar 2010 nicht mehr zumutbar. Aus rein somatischer Sicht sei ihm eine adaptierte Tätigkeit ohne repetitives Heben von Lasten über 5 kg bis zur Bauchhöhe, ohne Einnahme körperlicher Zwangshaltungen von HWS und LWS und ohne Überkopfarbeiten weitgehend möglich, mit einer Einschränkung von 30 % auf Grund der Schmerzproblematik. Aus psychiatrischer Sicht bestehe auf Grund der reduzierten psychischen Belastbarkeit, der verminderten Flexibilität, Durchsetzungsfähigkeit und Ausdauer eine Einschränkung von 40 % ab Datum des Gutachtens (21. Mai 2013; vgl. Gutachten, IV-act. 72, insbesondere S. 40 ff.). Beim Einkommensvergleich ermittelte die IV-Stelle eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von 41,79 % (IV-act. 77). Mit Vorbescheid vom 27. September 2013 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer ganzen Rente vom 1. Februar 2011 bis 30. April 2013 und einer Viertelsrente ab 1. Mai 2013 in Aussicht (IV-act. 79), worauf der Versicherte am 16. Oktober 2013 Einwand gegen die Zusprache lediglich einer Viertelsrente ab 1. Mai 2013 erhob (IV-act. 80). Am 10. März 2014 verfügte die IV-Stelle gemäss Vorbescheid (IV-act. 84 f.).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 10. März 2014 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 14. April 2014 (act. G 1). Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin die teilweise Aufhebung der Verfügung vom 10. März 2014 für die Zeit ab 1. Mai 2013 und die Zusprache von beruflichen Massnahmen, insbesondere Umschulung, allenfalls die Wiedereingliederung nach Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens. Eventualiter beantragt er die teilweise Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die



## St.Galler Gerichte

Zusprechung einer ganzen Rente ab 1. Mai 2013 nach Durchführung der beruflichen Massnahmen. Es sei nicht nachvollziehbar, warum die ganze Rente ab 1. Mai 2013 auf eine Viertelsrente reduziert worden sei, nachdem sich der medizinische Zustand nicht nachhaltig gebessert habe. Die chronischen beidseitigen Schulterschmerzen, die starken Rückenschmerzen sowie die rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom würden sich nachhaltig ungünstig auf jede potentielle Tätigkeit auswirken. Im Weiteren bezeichnete er es als sinnvoll, das Rentenverfahren allenfalls zu sistieren, bis die beruflichen Massnahmen durchgeführt worden seien.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 28. Mai 2014 (act. G 4) beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Feststellung, dass der Beschwerdeführer ab Februar 2011 Anspruch auf eine Viertelsrente habe. Begründet wird dies damit, die angefochtene Verfügung sei rechtsfehlerhaft, soweit dem Beschwerdeführer mehr als eine Viertelsrente zugesprochen worden sei, da er im Zeitpunkt der IV-Anmeldung vom 19. Juli 2010 in angepasster Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig gewesen sei. Einen Umschulungsanspruch verneinte sie; eine Wiedereingliederung setze keine beruflichen Massnahmen voraus, weil eine Hilfsarbeit ohne Ausbildung aufgenommen werden könne. Ausserdem sei der Beschwerdeführer subjektiv nicht eingliederungsfähig. Die Schwierigkeiten des Beschwerdeführers bei der Stellensuche seien nicht auf gesundheitlich bedingte Einschränkungen zurückzuführen, womit die Arbeitsvermittlung nicht in die Zuständigkeit der Invalidenversicherung, sondern allenfalls der Arbeitslosenversicherung falle.

B.c Mit Replik vom 21. Juli 2014 (act. G 9) hält der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde gestellten Anträgen fest und weist insbesondere darauf hin, dass die beruflichen Massnahmen vor dem Entscheid über die Invalidenrente vorzunehmen seien.

B.d Seitens des Gerichts wurde am 14. August 2014 festgehalten, dass die Beschwerdegegnerin keine beruflichen Massnahmen durchführe, weshalb sich die in der Beschwerde beantragte Verfahrenssistierung erübrige (act. G 10).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 11).

## Erwägungen



1.

1.1 Im vorliegenden Verfahren beantragt der Beschwerdeführer die Zusprache von beruflichen Massnahmen, insbesondere einer Umschulung, allenfalls einer Wiedereingliederung nach Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens und lediglich eventualiter die Weiterausrichtung einer ganzen Rente der Invalidenversicherung ab 1. Mai 2013. Die angefochtene Verfügung äussert sich betreffend berufliche Massnahmen insoweit, als festgehalten wird, solche seien nur dann erfolgsversprechend, wenn die betroffene Person sich subjektiv arbeitsfähig fühle. Da der Beschwerdeführer auch für die Zeit ab 1. Mai 2013 eine ganze Rente verlange, sei davon auszugehen, dass er nicht bereit sei, die medizinisch ausgewiesene Arbeitsfähigkeit von 60 % umzusetzen. Mit Blick auf den Grundsatz Eingliederung vor Rente bildet die Frage beruflicher Massnahmen jedenfalls Gegenstand des vorliegenden Verfahrens (vgl. auch Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2006/10 vom 26. September 2006 E. 1).

1.2 Die rückwirkende Zusprache der Invalidenrente ist von der Beschwerdegegnerin auf zwei Verfügungen, beide datiert mit 10. März 2014, aufgeteilt worden. Diese Aufteilung erfolgt in der Praxis offenbar aus computertechnischen Gründen. Die rückwirkende abgestufte Rentenzusprache darf jedoch nicht für bestimmte Perioden je getrennt verfügt werden (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.3). Beide Verfügungen vom 10. März 2014 bilden deshalb nur Teile ein und derselben Rentenverfügung. Die einzelnen Verfügungsteile sind für sich allein nicht rechtskraftfähig und damit auch nicht für sich allein anfechtbar. Obwohl der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ausdrücklich nur die Verfügung betreffend Invalidenrente ab 1. Mai 2013 angefochten hat, ist im vorliegenden Verfahren grundsätzlich auch der Rentenanspruch in der davor liegenden Zeit zu überprüfen (vgl. m.w.H. den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2013/185 vom 28. April 2015 E. 1).

2.

2.1 Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte haben nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die



Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern, und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1 bis IVG). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen in medizinischen Massnahmen, Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe) sowie der Abgabe von Hilfsmitteln (Art. 8 Abs. 3 IVG).

2.2 Eine Eingliederungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht dann, wenn mittels beruflicher Massnahmen der Invaliditätsgrad rentenrelevant gesenkt werden könnte. Eingliederungsmassnahmen müssen bezwecken, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (Art. 8 Abs. 1 lit. a IVG), was bedeutet, dass sie eingliederungswirksam sein müssen. Die versicherte Person hat nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung in der Regel nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen und verhältnismässigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren (vgl. BGE 133 V 624 E. 2.3.2). Da sich vorliegend das Valideneinkommen des Beschwerdeführers (Fr. 63'680.50, vgl. nachstehende Erwägung 6.1) in der Grössenordnung des Tabellenlohns für Hilfsarbeiter bewegt, würde nur eine höherwertige Ausbildung bzw. das damit verbundene höhere Einkommensniveau eine Reduktion des Invaliditätsgrads bewirken können. Dass eine solche höherwertige Ausbildung mit verhältnismässigem Aufwand erreichbar wäre, ist auszuschliessen, wobei die mangelnden Kenntnisse der deutschen Sprache, die eher knappe Grundausbildung im Heimatland ohne spätere Weiterbildungen, das Alter des Beschwerdeführers sowie die Tatsache, dass er bisher immer körperlich schwere Arbeiten durchgeführt hat, zu beachten sind. Andere eingliederungswirksame berufliche Massnahmen, welche den Invaliditätsgrad unter die rentenbegründende Grenze von 40% senken könnten, sind nicht ersichtlich. Die Beschwerdegegnerin hat folglich keine Eingliederungspflicht verletzt. Vor diesem



Hintergrund hatte sie auch keine Veranlassung zur Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens.

2.3 Ein Eingliederungsanspruch des Beschwerdeführers setzt zentral eine subjektive Eingliederungsfähigkeit voraus. Der Versicherte beantragt berufliche Massnahmen, insbesondere eine Umschulung, ohne diesen Antrag näher zu spezifizieren. Betreffend den Anspruch auf berufliche Massnahmen hat die Beschwerdegegnerin mit Mitteilung vom 7. Februar 2011 abschlägig entschieden und dies damit begründet, der Beschwerdeführer sei "zurzeit" zu 100 % arbeitsunfähig. Auf Grund des instabilen Gesundheitszustands seien "zurzeit" keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich und der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung werde geprüft (IV-act. 32; vgl. betreffend Gesundheitszustand im Zeitpunkt der Mitteilung vom 7. Februar 2011 IV-act. 23 und 27, S. 4). Unter Zugrundelegung des polydisziplinären Gutachtens vom 21. Mai 2013 (IV-act. 72, insbesondere die auf S. 13 erwähnte subjektive Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers) durfte die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 10. März 2014 von einer bezogen auf berufliche Massnahmen fehlenden subjektiven Eingliederungsfähigkeit ausgehen und auf weitere berufliche Abklärungen verzichten. Diese Betrachtungsweise wird auch dadurch bestätigt, als der Beschwerdeführer nach Verneinung eines Anspruchs auf berufliche Massnahmen bzw. Ankündigung der Prüfung des Rentenanspruchs mit Mitteilung vom 7. Februar 2011 keinerlei berufliche Massnahmen beantragt hat, sondern sich den medizinischen Abklärungen betreffend Rentenzusprache ohne Weiteres unterzogen hat. Schliesslich macht der Beschwerdeführer für die Zeit ab 1. Mai 2013 einen Anspruch auf eine ganze Rente geltend und geht damit implizit davon aus, dass er über keine Arbeitsfähigkeit verfügt. Bei dieser Aktenlage ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auch auf niederschwellige Massnahmen, insbesondere Arbeitsvermittlung, zu Recht verneint hat.

3.

3.1 Im Eventualantrag beantragt der Beschwerdeführer sodann die Zusprache einer ganzen Rente auch für die Zeit ab 1. Mai 2013. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine ganze Rente für die Zeit vom 1. Februar 2011 bis 30. April 2013 und eine Viertelsrente ab 1. Mai 2013 zugesprochen. In der Beschwerdeantwort



beantragt sie, es sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer bereits ab 1. Februar 2011 lediglich einen Anspruch auf eine Viertelsrente habe.

3.2 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

3.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 % und 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.

3.5 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee).

4.

Vorab ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügeliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf Grund einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Beeinträchtigung ermöglicht. Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Verfügungen vom 10. März 2014 auf das polydisziplinäre Gutachten des ZMB vom 21. Mai 2013 sowie auf die RAD-Stellungnahme vom 28. Mai 2013, die von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % in leidensangepasster Tätigkeit ausgehen. Der Beschwerdeführer bestreitet implizit, dass diesen Stellungnahmen Beweiswert zukommt, und beruft sich auf die Berichte der behandelnden Ärztinnen Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_, die eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit attestieren.

4.1 Das polydisziplinäre Gutachten stellt in der Konsensbeurteilung die Diagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode, mit somatischem Syndrom und



Somatisierungstendenzen, eines chronischen beidseitigen Schulterschmerzsyndroms nach chronischer Überlastung mit Funktionseinschränkung, eines chronischen cervical und lumbal betonten Panvertebralsyndroms und einer Inguinalhernie links (IV-act. 72, S. 40). Das Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sei auf Grund der gleichzeitig anzutreffenden rezidivierenden depressiven Störung eher zu verneinen (S. 43). Unter Berücksichtigung der somatischen und psychiatrischen Aspekte sei der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiter einer Schlosserei seit Februar 2010 auf Grund der Schulter- und der Wirbelsäulenprobleme nicht mehr arbeitsfähig. Aus rein somatischer Sicht sei eine adaptierte Tätigkeit weitgehend möglich, mit einer Einschränkung von 30 % auf Grund der Schmerzproblematik. Aus psychiatrischer Sicht sei auf Grund der reduzierten psychischen Belastbarkeit, der verminderten Flexibilität, Durchsetzungsfähigkeit und Ausdauer eine Einschränkung von 40 % ab Gutachtensdatum (21. Mai 2013) gerechtfertigt. Auf Grund der subjektiven Krankheitsüberzeugung und der erheblichen Chronizität sowie der zusätzlichen Interferenz mit psychischen Faktoren sei die Prognose eher ungünstig (Gutachten, S. 44 f.).

4.2 Die seit 18. Januar 1999 behandelnde Dr. I.\_\_\_\_, praktische Ärztin, diagnostizierte am 12. Januar 2011 bei bekanntem somatischem Status eine Depression und schätzte die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit auf Grund der Bauchschmerzen und der psychischen Belastung auf 0 %. Zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit äusserte sie sich nicht (vgl. IV-act. 26). Dr. E.\_\_\_\_ diagnostizierte am 21. März 2011 eine seit Herbst 2010 bestehende Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21). Sie attestierte dem Beschwerdeführer eine seit 28. Januar 2011 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit; aktuell sei auch eine behinderungsangepasste Tätigkeit nicht möglich. Nach Beendigung der somatischen Behandlung sei damit zu rechnen, dass sich die depressive Problematik deutlich verbessern und eine leichte körperliche Arbeit möglich sein werde (IV-act. 36, S. 3). Zur Begründung führte Dr. E.\_\_\_\_ an, der Beschwerdeführer habe verschiedene Lebensbelastungen, wie Migration, Kriegereignisse und Vertreibung seiner Familie aus dem Heimatort sowie den Tod seiner Eltern, ohne grössere psychische Probleme durchlebt. Ausser einem konservativ behandelten Magengeschwür "vor ca. 14 Jahren" habe er - so äusserte sich der Beschwerdeführer gegenüber Dr. E.\_\_\_\_ - bis zur Cholezystektomie im August 2007 keine gesundheitlichen Probleme gehabt. Nach



dieser Operation habe sein Leidensweg begonnen. Die operative Versorgung des Rezidivs der Umbilikalhernie habe er als äusserst traumatisierend erlebt. Der postoperative Verlauf mit Bauchdeckenabszess mit täglichem Verbandwechsel durch die Spitex habe ihn in eine Depression gebracht. Von seinem Arbeitgeber, der ihn überhaupt nicht besucht habe, habe er am 23. Februar 2011 die Kündigung erhalten. Da er ständig Bauchschmerzen habe, fühle er sich nicht imstande zu arbeiten. Auf Grund der Schmerzen sei er sehr traurig und niedergeschlagen; er sei reizbar geworden mit hypochondrischem Grübeln, Interessen- und Freudverlust (IV-act. 36; vgl. auch Bericht der Klinik G.\_\_\_\_ über die ambulante Rehabilitationsbehandlung vom 14. November bis 16. Dezember 2011, IV-act. 48, wonach nach positivem Verlauf nach den geplanten - aber nicht durchgeführten - Operationen an Schulter und Leiste (vgl. IV-act. 47 und 48, S. 4) Anfang Sommer 2012 eine leidensangepasste Arbeit thematisiert werde). Dr. H.\_\_\_\_ diagnostizierte sodann ebenfalls eine Depression bei bekanntem Status und attestierte am 27. Februar 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit, ohne diese Einschätzung jedoch zu begründen (IV-act. 52). Am 19. März 2012 diagnostizierte Dr. E.\_\_\_\_ ferner eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) und wies darauf hin, dass der Beschwerdeführer auf Grund von Schmerzen, der Depression und einer Persönlichkeitsstörung noch nicht imstande sei, irgendeiner Tätigkeit nachzugehen (IV-act. 51). Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Oberarzt der Klinik G.\_\_\_\_, und deren Chefarzt, Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierten gemäss Bericht vom 13. Juni 2012 eine atypische Depression mit vorwiegend depressiven und somatischen Symptomen, gegenwärtig in mittelgradigem Ausmass. Auf Grund von Konzentrationsstörungen, rascher Ermüdbarkeit, niedriger Stresstoleranz und niedriger psychischer Belastbarkeit sowie reduzierter Ausdauer betrage die Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit ohne Schicht-, Akkord- und Fliessbandarbeit sowie ohne starke äussere Reize 60 % (vgl. Bericht vom 13. Juni 2012, IV-act. 56).

4.3 Gesamthaft gesehen erscheint das polydisziplinäre Gutachten vom 21. Mai 2013 schlüssig und widerspruchsfrei. Einzig zu bemängeln ist, dass es die Zeit vor dem Gutachten nicht plausibel würdigt, worauf noch zurückzukommen sein wird. Dennoch ist ihm für die Zeit ab Mai 2013 volle Beweiskraft zuzuerkennen. Es legt den Zusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und den objektiv erhobenen



Befunden einleuchtend dar und seine Schlussfolgerungen sind überzeugend. Es setzt sich mit den bestehenden medizinischen Stellungnahmen auseinander und lässt keine objektiven Gesichtspunkte ausser Acht, die nach Aktenlage zwingend zu beachten sind. Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ erklären demgegenüber nicht, weshalb der Beschwerdeführer zumindest für eine leichte Tätigkeit nicht teilweise arbeitsfähig sein soll. Sie äussern sich zur Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit nicht oder nur unzureichend bzw. ohne eine plausible Begründung für ihre Einschätzung, während das polydisziplinäre Gutachten eine kritische Ressourcenprüfung tätigt und darlegt, warum dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 60 % in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit zuzumuten ist. Eine kritische Auseinandersetzung mit den Angaben des Beschwerdeführers haben die behandelnden Ärztinnen nicht erkennbar vorgenommen, was womöglich damit zu erklären ist, dass ihr Behandlungsauftrag sich relevant vom Begutachtungsauftrag des ZMB unterscheidet. Ins Gewicht fällt ausserdem, dass RAD-Ärztin Dr. L.\_\_\_\_ die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten sowie in leidensangepasster Tätigkeit teilt (vgl. Stellungnahme vom 28. Mai 2013, IV-act. 73). Sie stimmt im Übrigen auch mit der Beurteilung der behandelnden Ärzte der Klinik G.\_\_\_\_ überein (IV-act. 56). Mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit steht demnach fest, dass der Beschwerdeführer trotz der geltend gemachten gesundheitlichen Leiden in einer leidensangepassten Tätigkeit ab Zeitpunkt der Begutachtung bzw. der konkreten Untersuchungen des Beschwerdeführers im Januar 2013 (IV-act. 72, S. 2) zu 60 % arbeitsfähig ist.

4.4 Zur gesundheitlichen Situation und zur Arbeitsfähigkeit in der Zeit vom Auftreten der Beschwerden bis zur Begutachtung äussert sich das Gutachten nicht. Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass "vom 08.02.2010 bis zum Gutachten am 24.01.2013" [...] "mehrheitlich eine volle Arbeitsunfähigkeit angestammt und adaptiert" bestanden habe (IV-act. 76 S. 2).

4.4.1 Die initial somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ist im Februar 2010 eingetreten (Nabelhernienoperation, vgl. IV-act. 19 S. 1). Zwischen 20. April und 13. September 2010 schrieb Dr. H.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer zu 50% arbeitsfähig (IV-act. 26). Im September 2010 kam es zu einem behandlungsbedürftigen Rezidiv und schliesslich zu einem Bauchdeckenabszess (vgl. IV-act. 25 S. 4 ff, 21 S. 5).



Ende November 2010 meldete sich der Beschwerdeführer erneut im Spital C.\_\_\_\_ wegen unklarer Mittelbauchbeschwerden links. Dabei wurde eine vollständig abgeheilte Wunde im Operationsbereich ohne Rötung und ohne Infektzeichen festgestellt. Bei der Konsultation im Spital C.\_\_\_\_ am 13. Dezember 2010 wurde ein verbesserter Zustand mit rückläufigen Schmerzen festgehalten. Im Abdomen-CT habe sich als Nebenbefund eine Inguinalhernie links gezeigt, die klinisch nicht sicher nachweisbar gewesen sei. Ebenfalls sei die Druckdolenz im linken Hemiabdomen rückläufig gewesen. Die Bauchdeckensituation sei unauffällig, so dass von dieser Seite keine Arbeitsunfähigkeit bestehe (IV-act. 34). Dr. med. M.\_\_\_\_, Chefarzt Chirurgie am Spital C.\_\_\_\_, verneinte im Bericht vom 19. Juli 2011 die klinische Nachweisbarkeit einer Inguinalhernie, empfahl aber trotzdem eine Operation (IV-act. 46 S. 3). Soweit ersichtlich, hat diese jedoch nicht stattgefunden. Die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Beschwerden durch diese Hernie sind nicht ausgewiesen (vgl. auch die Einordnung der Erkrankung unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit durch Dr. E.\_\_\_\_, IV-act. 36 S. 1). Betreffend Schulterschmerzen untersuchte Dr. F.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer erstmals im März 2011 und empfahl rechts eine Operation (IV-act. 48 S. 5). Darauf kam er im September 2011 zurück und hielt fest, er denke mittlerweile, der Beschwerdeführer sei kein geeigneter Kandidat für eine Operation (IV-act. 48 S. 4). Aus diesen echtzeitlichen Berichten ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass die Arbeitsfähigkeit in einer schulteradaptierten Tätigkeit wegen der Schulterbeschwerden um mehr als 30% - wie im ZMB-Gutachten festgestellt - eingeschränkt gewesen sein könnte. Auch andere somatische Gründe für eine 30% übersteigende Arbeitsunfähigkeit zwischen Februar 2011 und Januar 2013 ergeben sich nicht aus den Akten. Bei der im Frühjahr 2011 behandelten Prostatentzündung (IV-act. 56 S. 3; 51 S. 2; 48 S. 2 oben) handelte es sich offensichtlich um eine vorübergehende Problematik, aus der keine anhaltende gesundheitliche Verschlechterung bzw. höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden kann.

4.4.2 In psychiatrischer Hinsicht wurde erwähnt, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2011 wegen der möglichen Operationen an Leiste und Schulter Misstrauen und Ängste entwickelte (Bericht der Klinik G.\_\_\_\_ vom 23. Dezember 2011, IV-act. 48 S. 2). Die behandelnde Psychiaterin Dr. E.\_\_\_\_ thematisierte zwar die mögliche Leistenhernienoperation ebenfalls, erwähnte diesbezüglich jedoch keine Ängste. Dass sie erst nach Abschluss der somatischen Behandlung wieder eine Arbeitsfähigkeit



prognostizierte, begründete sie mit dem erwarteten Rückgang der depressiven Symptomatik (Bericht vom 21. März 2011, IV-act. 36 S. 3). Ohne zeitliche Eingrenzung, aber offensichtlich bezogen auf die Zeit vor der Rehabilitation in G.\_\_\_\_ (November/Dezember 2011) erwähnte Dr. E.\_\_\_\_ im Bericht vom 19. März 2012 zunehmendes Misstrauen mit paranoider Verarbeitung und Ich-Störungen im Sinn von Depersonalisations- und Derealisationsphänomenen, dies jedoch nur als Begründung dafür, weshalb ein Medikament nicht höher habe dosiert werden können (Bericht vom 19. März 2012, IV-act. 51 S. 2). Auf eine manifeste Verschlechterung der psychischen Situation lässt sich daraus nicht schliessen, zumal Dr. E.\_\_\_\_ im selben Bericht lediglich die psychiatrische Diagnose der mittelgradigen depressiven Episode nennt und seitens der Klinik G.\_\_\_\_ Wahn- oder Ich-Störungen psychotischen Ausmasses verneint wurden (IV-act. 48 S. 2). Gewisse akzentuierte, neurotisch-narzisstische und paranoide Persönlichkeitszüge wurden ferner auch vom psychiatrischen ZMB-Gutachter festgestellt und in seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit miteinbezogen (IV-act. 72 S. 38). Seitens der Klinik G.\_\_\_\_ wurde zwar für die Zeit nach Beendigung der ambulanten Rehabilitation (14. November bis 16. Dezember 2011) keine Arbeitsfähigkeit attestiert, dies jedoch offenbar im Zusammenhang mit den - noch immer erwarteten - Operationen (IV-act. 48-2, S.2). Eine andere Begründung für die volle Arbeitsunfähigkeit findet sich im Bericht vom 23. Dezember 2011 jedenfalls nicht. Im Bericht vom 13. Juni 2012 gaben die Ärzte der Klinik G.\_\_\_\_ eine grundsätzlich mögliche Arbeitsfähigkeit von 60% in adaptierten Tätigkeiten an. Die letzte Kontrolle des Beschwerdeführers hatte zuvor am 2. April 2012 stattgefunden. Eine Verbesserung der psychischen Situation seit dem Bericht vom 23. Dezember 2011 wird nicht beschrieben (IV-act. 56). Bei dieser Aktenlage ist nicht ausgewiesen, dass seit dem hier interessierenden Zeitpunkt des Ablaufs des Wartejahrs im Februar 2011 eine 40 % übersteigende Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen bestand. Indizien dafür, dass es dem Beschwerdeführer zwischen Februar 2011 und der psychiatrischen Begutachtung im Januar 2013 schlechter gegangen sein könnte als bei jener Begutachtung, liegen nicht vor. Folglich ist ab Februar 2011 insgesamt nur eine Arbeitsunfähigkeit von 40% ausgewiesen.

4.4.3 In der Gesamtbetrachtung ist bei der vorliegenden Aktenlage eine Arbeitsunfähigkeit in der Zeit vom Februar 2011 bis zum Zeitpunkt der Begutachtung von mehr als 40 % für adaptierte Tätigkeiten nicht ausgewiesen. Demnach ist die



befristete Zusprache einer ganzen Rente vom 1. Februar 2011 bis 30. April 2013 nicht überzeugend.

5.

Zu prüfen ist sodann, ob die aus der gutachterlich bescheinigten Gesundheitsstörung resultierende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit im Sinn von Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG führt. Hinweise darauf, dass die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 % invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant bzw. nicht invalidisierend sein könnte, liegen nicht vor. Die Gutachter konnten zwar das Ausmass der geklagten Beschwerden nicht vollständig somatisch objektivieren, sie stellten aber keine relevanten Inkonsistenzen im Verhalten des Beschwerdeführers fest. Sie gingen von funktioneller Überlagerung und Selbstlimitierung aus und nahmen auch eine gewisse Verdeutlichung an. Dennoch bezeichneten sie die Beschwerden als initial somatisch erklärbar und schrieben dem depressiven Leiden eine funktionell verstärkende Wirkung zu. Dass die depressive Erkrankung rein reaktiven Charakter haben könnte, ist nicht anzunehmen. Vielmehr lassen die Ausführungen des psychiatrischen Teilgutachters auf eine Verselbständigung und damit auf einen IV-rechtlich relevanten Krankheitswert schliessen. Teil der Problematik bilden zudem die festgestellten akzentuierten, neurotisch-narzisstischen und paranoiden Persönlichkeitszüge bzw. die "gewisse narzisstische Dekompensation", die die Depression nach nachvollziehbarer Beurteilung des begutachtenden Psychiaters weiter unterhält (Gutachten, S. 37). Hinweise auf relevante Ressourcen, die es dem Beschwerdeführer ermöglichen würden, seine Leistungsfähigkeit zumutbarerweise zu erhöhen, finden sich in den Akten ferner nicht. In der Gesamtbetrachtung ist es in diesem konkreten Fall nicht statthaft, vom Schreibtisch aus die medizinisch nachvollziehbar attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% wegzudiskutieren.

6.

Es ist in der Folge im Rahmen eines Einkommensvergleichs basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % der Invaliditätsgrad zu bestimmen. Der Beschwerdeführer macht ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 63'681.- (4'898.53 x 13) geltend. Zur



Höhe des Invalideneinkommens äussert sich der Beschwerdeführer nicht explizit; er weist lediglich darauf hin, es sei "vollkommen unwahrscheinlich", dass er in den ihm offenstehenden Hilfstätigkeiten über die Hälfte des Validenlohns verdienen könnte. Dies und weitere Umstände führten zu einem "kräftigen" Abzug beim Invalidenlohn.

Wahrscheinlich müsse einer Einkommensparallelisierung Rechnung getragen werden, weil er - der derart wenig verdient habe - sich wegen seinen Einschränkungen nunmehr mit weitaus weniger Resteinkommen werde begnügen müssen (act. G 1, Ziff. 4 f.). Die Beschwerdegegnerin hat der Bestimmung des Invaliditätsgrads ein Valideneinkommen von Fr. 63'050.- (Fr. 4'850.- x 13) und ein Invalideneinkommen von Fr. 61'414.- zugrunde gelegt (act. G 4).

6.1 Gemäss Art. 16 ATSG richtet sich das Valideneinkommen danach, welches Einkommen eine versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Grundsätzlich wird am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 125 V 58 E. 3.1; Urteile des Bundesgerichts 8C\_590/2014 vom 18. März 2015 E. 5.1; 8C\_196/2013 vom 21. August 2013 E. 3.1). Dies rechtfertigt sich auch hier, zumal das Einkommen des Jahres 2010 zuverlässig bekannt ist (Fr. 4'850.- ab 1. Januar 2010 mit Anspruch auf 13. Monatslohn, Jahreslohn Fr. 63'050.-; vgl. Bestätigung des Arbeitgebers, IV-act. 13, und FI-Triageprotokoll vom 12. August 2010, IV-act. 10) und davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden weiterhin ausgeübt hätte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung Männer 2011: + 1.0 %) ergibt sich für das Jahr 2011 ein mutmassliches Jahreseinkommen von Fr. 63'680.50 (Fr. 63'050.- x 1.01).

6.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht, sofern kumulativ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass die versicherte Person die ihr verbleibende Leistungsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft und das Einkommen aus der Arbeitsleistung angemessen und nicht als Soziallohn erscheint. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Einkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des



Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die der versicherten Person nach zumutbarer Behandlung und allfälliger Eingliederung angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich wären. Rechtsprechungsgemäss werden hierzu die Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

6.2.1 Der Beschwerdeführer ist nicht mehr arbeitstätig. Damit schöpft er die ihm zumutbare Leistungsfähigkeit von 60 % gemäss gutachterlicher Feststellung nicht aus, weshalb als Grundlage für die Bemessung des Invalideneinkommens auf den statistischen Hilfsarbeiterlohn abzustellen ist. Dieser beträgt für das Jahr 2011 bei einer durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden/Woche Fr. 61'910.- (Tabelle TA1, vgl. Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2015).

6.2.2 Der Tatsache, dass persönliche und berufliche Merkmale wie etwa Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes einer versicherten Person haben können, wird praxisgemäss durch einen Tabellenlohnabzug Rechnung getragen. Ein solcher Abzug kann aber nur vorgenommen werden, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der genannten Kriterien ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Erfolg erwerblich verwerten können (Urteil des Bundesgerichts 8C\_280/2015 vom 28. August 2015 E. 3.2). Ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25 % festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 75 E. 5b; 129 V 472 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer (Jahrgang 1958) befindet sich in einem eher fortgeschrittenen Alter; im Weiteren kommen für ihn nach medizinischer Lage nur Teilzeitarbeiten in Frage. Zwar steht ihm eine Vielzahl von Hilfsarbeitertätigkeiten offen, die keine besondere Ausbildung oder Berufserfahrung voraussetzen. Unter Mitberücksichtigung der Tatsache, dass der Beschwerdeführer offenbar stets körperlich belastende Arbeiten ausgeführt hat und



nun nur noch sehr leichte Arbeiten erledigen kann (kein repetitives Heben von Lasten über 5 kg bis zur Bauchhöhe, keine Einnahme körperlicher Zwangshaltungen von HWS und LWS sowie keine Überkopfarbeiten) und zusätzlich wegen der psychiatrischen Erkrankung Belastbarkeit, Durchsetzungsfähigkeit und Ausdauer deutlich eingeschränkt sind, erscheint ein Abzug von 15 % als gerechtfertigt. Bei einer Restarbeitsfähigkeit von 60 % und einem Tabellenlohnabzug von 15 % resultiert somit ein Invalideneinkommen von Fr. 31'574.10 (Fr. 61'910.- x 0.6 x 0.85).

6.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 63'680.50 und einem Invalideneinkommen von Fr. 31'574.10 ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 50.42% und damit ab Ablauf des Wartejahrs bzw. ab 1. Februar 2010 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

7.

7.1 Nach dem Gesagten erweisen sich die Verfügungen vom 10. März 2014 als rechtswidrig und sind in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Dem Beschwerdeführer ist mit Wirkung ab 1. Februar 2011 eine halbe Rente zuzusprechen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7.2 Bei diesem Verfahrensausgang erleidet der Beschwerdeführer zwar bezogen auf die von der Beschwerdegegnerin gewährte ganze Rente zwischen 1. Februar 2011 und 30. April 2013 eine Schlechterstellung, mit der gerichtlichen Zusprache einer halben Rente ab 1. Februar 2011 statt einer Viertelsrente ab 1. April 2013 jedoch eine diese übersteigende Besserstellung. Insgesamt liegt damit keine reformatio in peius im Sinn von Art. 61 lit. d ATSG vor, sodass der Beschwerdeführer nicht auf die Möglichkeit des Beschwerderückzugs hingewiesen werden muss.

7.3 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 Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.



## St.Galler Gerichte

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

7.4 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 (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22. Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.- bis Fr. 12'000.-. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Im vorliegenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

### Entscheid

1.

In Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen vom 10. März 2014 aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird mit Wirkung ab 1. Februar 2011 eine halbe Invalidenrente zugesprochen. Die Sache wird im Sinn der Erwägungen zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird ihm zurückerstattet.

3.

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