



**Fall-Nr.:** IV 2015/17  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 06.05.2020  
**Entscheiddatum:** 17.10.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 17.10.2017**

**Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Die Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten steht nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, da die behandelnden Spezialärzte wie auch der RAD die Arbeitsfähigkeit unterschiedlich eingeschätzt haben. Teilweise Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur medizinischen Begutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Oktober 2017, IV 2015/17).**

#### **Entscheid vom 17. Oktober 2017**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2015/17

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Advokatin lic. iur. Andrea Mengis,

c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,



## St.Galler Gerichte

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.a Das Sozialamt der Stadt B.\_\_\_\_ reichte am 2. September 2013 die IV-Anmeldung von A.\_\_\_\_ bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen ein (IV-act. 3, 9). Der Versicherte hatte im Anmeldeformular angegeben, dass er vier Jahre die Primarschule besucht habe. Einen Beruf habe er nicht erlernt; er verfüge aber über ein I.\_\_\_\_-Diplom als Koch und als Hotelfachangestellter (IV-act. 8-11). Vom 1. Januar 2001 bis 30. April 2005 habe er zu 100 % als Koch gearbeitet. Ab dem 1. Mai 2005 sei er lediglich noch zu 50 % arbeitstätig gewesen. Seit dem 1. April 2013 sei er (voll) arbeitsunfähig. Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, hatte in einem Bericht vom 16. Mai/11. Juni 2013 (IV-act. 5) ausgeführt, dass der Versicherte schon seit längerer Zeit an einer chronischen Schmerzproblematik des Rückens, der Hüfte beidseits und der Beine mit einer radikulären Symptomatik leide. Der Hauptgrund der Beschwerden seien eine paramediane linksbetonte Diskushernie sowie Spondylarthrosen der LWS. Wegen der Beschwerden sei es dem Versicherten nicht möglich gewesen, mehr als zu 50 % zu arbeiten. Seit der Konsultation eines Rückenspezialisten (wohl Juni 2013) sei er bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig.

A.b Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt Chirurgie FMH, berichtete der IV-Stelle am 17. September 2013 (IV-act. 16), dass der Versicherte an einem therapieresistenten invalidisierenden lumbospondylogenen Syndrom rechtsbetont bei aktiver Osteochondrose mit Segmentsinterung L5-S1 und Diskusprotrusion L3-4 sowie an einem chronischen Schmerzsyndrom Schulter/Hüfte leide. Er sei mindestens vom 30. April 2012 bis 15. März 2013 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen; seit dem 16. März 2013 bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund der Schmerzen und der durch eine



## St.Galler Gerichte

Spondylodese (18. Juni 2013, IV-act. 16-4) bedingten Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule könne der Versicherte de facto keine Tätigkeiten mehr ausüben.

A.c Die E.\_\_\_\_ GmbH berichtete am 31. Oktober 2013 (IV-act. 21), dass sie den Versicherten vom 1. März 2012 bis 31. März 2013 als Koch beschäftigt habe. Die Kündigung sei aus wirtschaftlichen Gründen erfolgt. Der Versicherte sei in einem Vollpensum angestellt gewesen; vom 30. April bis 10. Dezember 2012 und vom 7. Januar bis 11. März 2013 sei er zu 50 % krankgeschrieben gewesen. Der AHV-beitragspflichtige Lohn habe ab dem 1. April 2012 Fr. 25'992.-- betragen. Bei der Tätigkeit als Koch habe der Versicherte oft gehen und stehen und leichte Lasten (0-10 kg) heben oder tragen müssen.

A.d Dr. med. F.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, führte in einem an die IV-Stelle gerichteten Bericht vom 10. März 2014 aus (IV-act. 26), dass die Situation nach der (von ihm durchgeführten) Spondylodese L4-S1 prognostisch gesehen sehr zufriedenstellend sei. Die Belastung der Wirbelsäule sei noch eingeschränkt und monotonen Stehen und Sitzen sowie das Tragen und Heben von Gewichten über 10 kg sollten vermieden werden. Im Vordergrund scheine nicht mehr die Wirbelsäulenproblematik, sondern eine Rheumaerkrankung zu stehen. In den aktuellen Beruf als Schwerarbeiter sei der Versicherte wohl nicht mehr integrierbar. Dr. D.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 5. Mai 2014 (IV-act. 33), dass es nach der Überweisung des Versicherten an Dr. med. G.\_\_\_\_ zu einer subjektiven Besserung gekommen sei. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe wegen therapieresistenter Schmerzen seit dem 30. April 2014 und bis auf weiteres eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit. Der Versicherte könne keine Lasten über 3-5 kg mehr heben und längeres Stehen bereite ihm Schmerzen. Die Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit könne er (Dr. D.\_\_\_\_) zum heutigen Zeitpunkt nicht beurteilen. Dr. G.\_\_\_\_, Rheumatologie FMH, Innere Medizin FMH, Interventionelle Schmerztherapie SSIPM, Manuelle Medizin SAMM, hatte Dr. D.\_\_\_\_ am 29. Januar 2014 (IV-act. 33-11 ff.) darüber informiert, dass aktuell postoperativ ein günstiger Verlauf ohne Schmerzmittelbedarf bestehe, wobei noch weiteres Rehabilitationspotential vorhanden sei. Derselbe Arzt hatte Dr. D.\_\_\_\_ am 6. März 2014 berichtet (IV-act. 34-6 f.), dass die lumbosakralen Schmerzen rechts nach der Besserung der Kniegelenksbeschwerden rechts massiv abgenommen hätten. Es bestünden nur noch leichte Beschwerden beim Bücken; ansonsten sei der Versicherte



im Alltag praktisch beschwerdefrei. Nach der Infiltration der Bursitis trochanterica sei der Versicherte im Bereich des Trochanter majus rechts ebenfalls praktisch beschwerdefrei. Es zeigten sich weiterhin myofasziale Befunde, welche im Rahmen der Physiotherapie behandelt würden. Bezüglich des chronischen seiten-alternierenden zervikothorakospondylogenen Syndroms bds. sei der Versicherte aktuell beschwerdefrei. Auch das rechte Kniegelenk sei seit der Kniegelenksinfiltration praktisch beschwerdefrei. Lediglich beim Treppensteigen bestünden noch diskrete Restbeschwerden. Aktuell sei die Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit gegeben. Am 31. März 2014 hatte Dr. G.\_\_\_\_ Dr. D.\_\_\_\_ mitgeteilt (IV-act. 33-14 f.), dass bezüglich des Rückens ein unverändert günstiger Verlauf bestehe. Der Versicherte habe an der Hüfte rechts lateral aktuell keine Beschwerden mehr. Klinisch habe sich eine Dysfunktion der 2./3. Rippe links gezeigt. Die Blockaden hätten manual-medizinisch gelöst werden können. Beim Treppenhinuntersteigen bestünden weiterhin leichte Kniebeschwerden rechts; zudem bestehe eine Wetterfühligkeit; die Beschwerden seien aber weiterhin deutlich geringer als vor der Kniegelenksinfiltration.

A.e Dr. F.\_\_\_\_ bezeichnete den Gesundheitszustand des Versicherten am 18. August 2014 als stationär (IV-act. 45). Bei der letzten Verlaufskontrolle (11. Juni 14) sei der Versicherte gut gehfähig gewesen und es hätten keine radikulären Ausfalldefizite der unteren Extremitäten bestanden. Die Belastbarkeit der Wirbelsäule sei durch die Spondylodese L4-S1 auf Dauer beeinträchtigt. Für eine angepasste Tätigkeit mit Abwechslung zwischen Stehen und Sitzen und ohne Tragen von Gewichten über 10 kg wäre eine Teilarbeitsfähigkeit zu prüfen. Bei einem Status nach Spondylodese L4-S1 bestehe auf Dauer eine Einschränkung der Belastbarkeit der Wirbelsäule von mindestens 20 %.

A.f RAD-Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Arbeitsmedizin FMH, zertifizierte medizinische Gutachterin (SIM), notierte am 9. September 2014 in der Fallübersicht Eingliederung (IV-act. 49), dass laut der Eingliederungsverantwortlichen die soziokulturellen Probleme (kaum Deutschkenntnisse, kaum Schulbildung, soziale Situation der Familie, schwer behinderter Sohn in I.\_\_\_\_, finanzielle Probleme) die Eingliederung erschwerten. Für die Tätigkeit als Koch und für körperlich schwere und vorwiegend stehende und gehende Tätigkeiten bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für leidensadaptierte, wechselbelastende und körperlich leichte bis mittelschwere



Tätigkeiten in ergonomischen Rückenhaltungen sei von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen.

A.g Dr. G.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht an die IV-Stelle vom 12. September 2014 die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an (IV-act. 51):

- Chronisches lumbospondylogenes Syndrom bds rechtsbetont mit/bei:
  - Status nach Spondylodese L4-S1 mit Hemi-PLIF am 18.06.2013
  - beginnender Osteochondrose L3/4, Osteochondrose Th11/12>Th12/L1
  - Skoliose thorakolumbal
- chronisches zervikothorakospondylogenes Syndrom bds linksbetont mit/bei:
  - chronisch-rezidivierenden Facetten- und Rippengelenksdysfunktionen am zervikothorakalen Übergang
  - begünstigt durch Fehlhaltung mit Kopf- und Schulterprotraktion
  - degenerativen Veränderungen der HWS
- mediale Gonarthrose bds., rechts symptomatisch.

Er hielt fest, dass der Versicherte den Alltag meistern könne; weil er nicht arbeite, komme es nicht zu Schmerzexazerbationen. Es bestünden eine stark verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule und eine verminderte Belastbarkeit des rechten Kniegelenks. Die Einschränkungen wirkten sich bei der Arbeit durch eine belastungsabhängige Zunahme der vorbestehenden chronischen Rückenschmerzen bis zur Schmerzexazerbation und durch eine belastungsabhängige Schmerzzunahme im rechten Kniegelenk, insbesondere beim Treppensteigen und beim Beugen des Knies, aus. Die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. In einer angepassten, wechselbelastenden Tätigkeit sei eine Erwerbstätigkeit von maximal 40 % resp. maximal halbtags denkbar, wenn auch eher unrealistisch. Eine solche Tätigkeit werde sich jedoch kaum finden lassen. Auch die äusserst beschränkten



## St.Galler Gerichte

Deutschkenntnisse des Versicherten wirkten sich limitierend auf die Arbeitsfähigkeit aus. Für eine genauere Beurteilung des Belastungsprofils sei ein Arbeitsassessment mit einer Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) in Erwägung zu ziehen.

A.h Die Eingliederungsverantwortliche notierte am 24. September 2014 (IV-act. 52), dass sie das Dossier der beruflichen Eingliederungsmassnahmen abschliesse, da sich der Versicherte nicht arbeitsfähig fühle und zusätzliche hindernde Faktoren wie Sprachprobleme (kein Deutsch) und das Alter die Eingliederung verunmöglichten. Am 10. Oktober 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht angezeigt seien, da er sich nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsbemühungen mitzuwirken (IV-act. 54).

A.i Mit Vorbescheid vom 29. Oktober 2014 (IV-act. 58) kündigte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem IV-Grad von 16 % die Abweisung des Rentengesuchs an. Zur Begründung führte sie aus, dass in der angestammten Tätigkeit als Koch seit dem 1. April 2012 eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei. Eine adaptierte Tätigkeit sei dem Versicherten trotz seiner Behinderung zu 80 % zumutbar. Das Valideneinkommen setzte die IV-Stelle auf Fr. 52'500.-- und das Invalideneinkommen gestützt auf Tabellenlöhne auf Fr. 44'100.-- fest. Dagegen liess der Versicherte am 26. November/4. Dezember 2014 einwenden (IV-act. 61 und 64), dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung des RAD nicht nachvollzogen werden könne. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. G.\_\_\_\_ sei dem RAD nicht zur Stellungnahme unterbreitet und auch im Vorbescheid nicht berücksichtigt worden. Ausserdem sei fraglich, ob die von Dr. G.\_\_\_\_ attestierte Restarbeitsfähigkeit von 40 bis maximal 50 % aufgrund der mannigfaltigen gesundheitlichen Einschränkungen überhaupt verwertbar sei. Da der Versicherte maximal noch halbtags arbeiten könne, sei ein maximaler "Leidensabzug" gerechtfertigt. Zudem sei wegen des Minderverdienstes ein höherer Tabellenlohnabzug vorzunehmen. Der Versicherte habe mindestens Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Eventualiter sei eine Evaluation der Leistungsfähigkeit durchzuführen. Dr. G.\_\_\_\_ hatte in einem Bericht vom 2. Dezember 2014 zuhanden der Vertreterin des Versicherten angegeben (IV-act. 64-4 f.), dass er aus den ihm vorliegenden Akten nicht herauslesen könne, wieso der RAD die Arbeitsfähigkeit auf 80 % festgelegt habe. Dr. F.\_\_\_\_ habe das Pensum einer allfälligen Teilzeitarbeit nicht präzisiert. Aus dessen Aussage, dass bei einem Status nach Spondylodese auf Dauer eine Einschränkung der



Belastbarkeit der Wirbelsäule von mindestens 20 % bestehe, könne nicht auf eine Arbeitsfähigkeit von 80 % geschlossen werden. Die von ihm (Dr. G.\_\_\_\_) attestierte Restarbeitsfähigkeit sei an vier halben Tagen (pro Woche) zu verwerfen.

Möglicherweise sei auch eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % möglich. Eine höhere Belastung würde über kurz oder lang mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einer Schmerzverstärkung, einer Schmerzexazerbation und schliesslich zu einer Dekompensation mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit führen. Für eine genauere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit empfehle er ein Arbeitsassessment mit EFL.

A.j RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ notierte am 10. Dezember 2014 (IV-act. 65), dass Dr. G.\_\_\_\_ in der Untersuchung belastungsabhängige Knieschmerzen beim Treppensteigen, beim Kauern und Knien, myofasziale Schmerzen am Beckenkamm rechts und paravertebral, eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenks, jedoch keine bis geringe Schmerzen beim Gehen und keinerlei neurologischen Ausfälle beschrieben habe. Spedifen 400 mg (Ibuprofen) werde lediglich bei Bedarf eingenommen.

Rheumatologische Behandlungen fänden keine mehr statt. Die Einschränkung für leidensadaptierte Tätigkeiten habe Dr. G.\_\_\_\_ mit IV-fremden Faktoren (Alter, Schmerzproblematik etc.) begründet. Es bestünden keine Befunde, welche eine leidensadaptierte Tätigkeit in hohem Pensum verbieten würden. Deshalb dürfe für leidensadaptierte Tätigkeiten weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ausgegangen werden.

A.k Mit Verfügung vom 10. Dezember 2014 (IV-act. 66) wies die IV-Stelle das Rentengesuch wie angekündigt ab. Sie erklärte, dass mit dem Einwand aus medizinischer Sicht keine neuen Tatsachen bekannt geworden seien und verwies auf die Stellungnahme des RAD vom 10. Dezember 2014.

B.

B.a Dagegen liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 27. Januar 2015 Beschwerde erheben (act. G 1). Seine Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache mindestens einer Dreiviertelsrente ab 1. April 2013. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Zudem sei die



Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten für die medizinische Beurteilung durch Dr. G.\_\_\_\_ zu übernehmen. Ausserdem stellte die Rechtsvertreterin ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsverteiständung. Zur Begründung machte sie ergänzend zum Einwand geltend, der RAD habe seine Arbeitsfähigkeitsschätzung für leidensadaptierte Tätigkeiten nicht begründet. Dr. G.\_\_\_\_ habe dargelegt, weshalb die RAD-Ärztin aus den medizinischen Akten falsche Schlüsse gezogen habe. Die RAD-Ärztin habe sich auch in ihrer Stellungnahme vom 10. Dezember 2014 nicht mit der von Dr. G.\_\_\_\_ attestierten Resterwerbsfähigkeit von 40 bis maximal 50 % auseinandergesetzt. Aus den Akten sei auch nicht ersichtlich, ob die RAD-Ärztin überhaupt über die fachmedizinischen Kenntnisse verfüge, um die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abschliessend beurteilen zu können. Auf jeden Fall habe sie den Beschwerdeführer weder selber untersucht noch Rücksprache mit dem behandelnden Rheumatologen genommen. Weder Dr. G.\_\_\_\_ noch Dr. F.\_\_\_\_ hätten ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung mit IV-fremden Faktoren begründet. Des Weiteren habe sich die Beschwerdegegnerin nicht mit dem geltend gemachten Tabellenlohnabzug von 25 % auseinandergesetzt. Die Verfügung sei daher schon wegen der Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör aufzuheben. Ausserdem habe die Beschwerdegegnerin ihre Abklärungspflicht mehrfach verletzt, indem sie weder eine fachmedizinische Begutachtung noch die vom behandelnden Rheumatologen empfohlenen Abklärungen durchgeführt habe. Am 5. Februar 2015 reichte die Rechtsvertreterin ein vom selben Tag datierendes Schreiben von Dr. G.\_\_\_\_ ein, worin dieser bestätigt hatte, dass er keine IV-fremden Faktoren in seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit habe einfließen lassen (act. G 4.2).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 16. März 2015 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Sie führte aus, dass RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ über einen Facharztstitel in Arbeitsmedizin verfüge und somit bestens für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers qualifiziert sei. Die RAD-Ärztin habe am 10. Dezember 2014 nachvollziehbar dargelegt, dass weiterhin von einer adaptierten Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen sei. Es liege auf der Hand, dass sie nicht die (von Dr. F.\_\_\_\_) angegebene Einschränkung der Belastbarkeit des Rückens von 20 % übernommen habe. Diese Aussage würde für sich allein ohnehin keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für rückenadaptierte Tätigkeiten erklären. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. G.\_\_\_\_ vom 12. September 2014 sei wesentlich



pessimistischer gewesen als jene von Januar und März 2014, als er dem Beschwerdeführer noch eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten bescheinigt habe. Dr. G.\_\_\_\_ habe auch nicht über eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit März 2014 berichtet. Da der Beschwerdeführer offenbar ein tägliches Heimübungsprogramm ausführe, an belastungsabhängigen Rücken- sowie Knieschmerzen leide und nur bei Bedarf Schmerzmittel einnehme, sei eine lediglich 40 bis 50 %ige Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten nicht nachvollziehbar. Mit der RAD-Ärztin sei davon auszugehen, dass eine adaptierte Tätigkeit zu 80 % möglich sei. Die Durchführung eines Arbeitsfähigkeitsassessments mit EFL oder einer Befas-Abklärung wäre theoretisch sinnvoll, würde aber bei der subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung des Beschwerdeführers nicht zu verwertbaren Ergebnissen führen. Der Validenlohn betrage unbestritten Fr. 52'500.--. Das Invalideneinkommen könne lediglich im Betrag parallelisiert werden, der 5 % übersteige. Die Basis für das Invalideneinkommen betrage folglich Fr. 55'125.--. Selbst wenn zusätzlich ein Teilzeitabzug von 10 % gewährt würde, würde kein rentenbegründender IV-Grad resultieren. In Anwendung der höchstrichterlichen Rechtsprechung sei von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auszugehen.

B.c Am 18. März 2018 bewilligte das Gericht die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht (act. G 7).

B.d In ihrer Replik vom 11. August 2015 (act. G 15) machte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ergänzend geltend, Dr. G.\_\_\_\_ habe die Arbeitsfähigkeit aktuell pessimistischer beurteilt, weil er den medizinischen Sachverhalt aufgrund des Verlaufs der Schmerzproblematik anders beurteilt habe. Es sei unzulässig, ohne eigene Untersuchung von der Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Facharztes derart krass abzuweichen, wie es die RAD-Ärztin getan habe. Beim Beschwerdeführer lägen neben dem unterdurchschnittlichen Valideneinkommen andere invaliditätsfremde Faktoren vor, die einen "Leidensabzug" rechtfertigten. Dr. G.\_\_\_\_ hatte der Rechtsvertreterin am 2. August 2015 berichtet (act. G 15.1), dass seine erste Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit eindeutig zu optimistisch gewesen sei. Der Beschwerdeführer könne den Alltag meistern; es bestehe aber kein schmerzfreier Zustand. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer



nicht konstant und täglich verschiedene Schmerzmittel kombiniert einnehmen und auch nicht stärkere Schmerzmittel verlange, spreche für ihn und für seine Leidensfähigkeit. Bei einem höheren Arbeitspensum als maximal 40 % bzw. bei einem nicht angepassten Belastungsprofil würden die Schmerzen garantiert exazerbieren. Auch mit einer ausgebauten Schmerzmedikation wären die Belastbarkeit und das mögliche Arbeitspensum nicht höher.

B.e Am 15. September 2015 erklärte die Beschwerdegegnerin die Stellungnahme des RAD vom 11. September 2015 zum integrierenden Bestandteil der Duplik (act. G 19). RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ hatte ausgeführt (act. G 19.1), dass Dr. G.\_\_\_\_ für eine Arbeitsfähigkeit eine Schmerzfreiheit zu fordern scheine. Von Seiten der objektiven Befunde bestünden zwar degenerative Veränderungen, Dysfunktionen und eine Fehlhaltung, jedoch keine neurologischen Ausfälle oder eine Operationsindikation. Sie habe lediglich vermutet, dass der behandelnde Rheumatologe IV-fremde Faktoren in seine Beurteilung miteinbezogen habe. Dieser habe auch im aktuellen Bericht kaum zwischen der angestammten und leidensadaptierten Tätigkeiten unterschieden. Sie selber habe mittels der von ihr aufgestellten Adaptionskriterien angemessen Rücksicht auf die verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule genommen. Aus IV-medizinischer Sicht seien dem Versicherten leidensadaptierte, d.h. körperlich leichte, vorwiegend sitzende, wechselbelastende Tätigkeiten in hohem Ausmass (80-100 %) zumutbar.

B.f Der Beschwerdeführer reichte am 8. Mai 2016 zwei neue Arztberichte ein (act. G 23). Dr. med. J.\_\_\_\_ und Prof. Dr. med. K.\_\_\_\_, Wirbelsäulenchirurgie, Zentrum L.\_\_\_\_, hatten Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, am 3. Mai 2016 über eine konsiliarische Abklärung der therapeutischen Optionen berichtet (act. G 21). Sie hatten weiterführende Abklärungen der Wirbelsäulenbeschwerden für notwendig erachtet. Dieselben Ärzte hatten Dr. M.\_\_\_\_ am 25. Mai 2016 berichtet (act. G 22), dass die Beschwerden in der aktualisierten Bildgebung kein morphologisches Korrelat gezeigt hätten und demnach am ehesten auf eine muskuläre Dysbalance zurückzuführen seien. Die Beschwerden seien durch rücken spezifische Physiotherapie und Rückenschulung zu verbessern. Die Spondylodese sei geheilt, das Osteosynthesematerial sei in situ und zeige keine Lockerungszeichen. Dem Beschwerdeführer sei eine ganztägige wechselbelastende Tätigkeit zumutbar. Repetitives nach vorne Bücken sowie das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sollte vermieden werden. Im Rahmen der



## St.Galler Gerichte

Bildgebung sei eine Raumforderung im Bereich der rechten Niere aufgefallen. Ein Abdomen-CT werde dringend empfohlen. In einem vom Beschwerdeführer am 14. November 2016 (act. G 24) eingereichten Bericht vom 7. November 2016 hatten Dr. J.\_\_\_\_ und Prof. K.\_\_\_\_ ihre frühere Arbeitsfähigkeitsschätzung bestätigt. Als Nebendiagnose hatten sie neu einen Status nach Nephrektomie rechts (Entfernung der rechten Niere) bei Tumor am 7. September 2016 angegeben.

B.g Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers informierte das Gericht am 30. November 2016 darüber (act. G 26), dass der Beschwerdeführer im Sommer 2016 wegen eines bösartigen Nierentumors operiert worden sei. Am Rückweisungsantrag werde festgehalten. Die von Dr. J.\_\_\_\_ und Prof. K.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsfähigkeit erscheine angesichts der langen Abwesenheit des Beschwerdeführers vom Arbeitsmarkt nicht als ohne weiteres verwertbar. Zudem wären vor dem Rentenentscheid berufliche Eingliederungsmassnahmen zu prüfen. Hinsichtlich der vorgeschlagenen medizinischen Massnahmen sei ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme hierzu (act. G 27).

B.h Am 22. Mai 2017 bat das Gericht Dr. M.\_\_\_\_, zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers Stellung zu nehmen (act. G 28). Dr. M.\_\_\_\_ erklärte am 7. Juni 2017 (act. G 29), dass er den Beschwerdeführer letztmals am 13. April 2016 gesehen habe. Dessen Arbeitsfähigkeit sei zum damaligen Zeitpunkt wegen des chirurgischen Eingriffs und der angrenzenden degenerativen Veränderungen bezüglich der Belastbarkeit und der Beweglichkeit des Achsenskeletts vermindert gewesen. Rein auf das Rückenleiden bezogen sei dem Beschwerdeführer eine leichte, wechselbelastende und nicht rückenbelastende Tätigkeit mit einer reduzierten Leistungsfähigkeit von 20-40 % zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht relevant verbessert werden.

B.i Die Beschwerdegegnerin erklärte am 16. Juni 2017 (act. G 31), dass Dr. M.\_\_\_\_ eine hochgradige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bestätigt und damit die Ausführungen von RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ bekräftigt habe.



## St.Galler Gerichte

B.j Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers reichte am 3. Juli 2017 einen weiteren Bericht von Dr. M.\_\_\_\_ vom 29. Juni 2017 ein (act. G 32). Dieser hatte darin ausgeführt, dass aufgrund einer aktuellen Untersuchung, des Verlaufs sowie des gesamten klinischen Bildes eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 60 % bestehe. Die Einschränkung begründe sich einerseits durch die bekannte Limitierung nach der Spondylodese-Operation. Andererseits bestünden eine erhebliche Wirbelsäulenfehlform mit konsekutiver Fehlbelastung im Schultergürtel und Nacken sowie eine beginnende Gonarthrose mit Valgus-Fehlstellung. Er erachte eine nochmalige Beurteilung durch die IV als sinnvoll. Aktuell erfolgten noch Zusatzabklärungen.

B.k Am 3. August 2017 machte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ergänzend geltend (act. G 34), die Beschwerdegegnerin scheine übersehen zu haben, dass Dr. M.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 29. Juni 2017 dem Beschwerdeführer eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von mindestens 60 % attestiert und damit die reduzierte Leistungsfähigkeit deutlich erhöht habe.

B.l Das Gericht forderte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers am 10. August 2017 auf (act. G 36), die geltend gemachten Kosten der medizinischen Beurteilung durch Dr. G.\_\_\_\_ auszuweisen. Am 24. August 2017 reichte die Rechtsvertreterin drei Einzahlungsscheine ein (act. G 37). Die Kosten für den Bericht vom 2. Dezember 2014 beliefen sich auf Fr. 80.--, die Kosten für den Bericht vom 5. Februar 2015 auf Fr. 60.-- und die Kosten für den Bericht vom 2. August 2015 auf Fr. 140.--. Auf Aufforderung hin reichte die Rechtsvertreterin am 7. September 2017 die dazugehörigen Rechnungen für die Berichte vom 5. Februar 2015 und vom 2. August 2015 ein (act. G 40).

B.m Am 11. September 2017 ging beim Gericht ein von der Beschwerdegegnerin weitergeleiteter Bericht von Dr. M.\_\_\_\_ vom 4. September 2017 ein (act. G 42). Dr. M.\_\_\_\_ hatte darin ausgeführt, er habe im Schreiben vom 29. Juni 2017 ausdrücken wollen, dass der Beschwerdeführer zu mindestens 60 % arbeitsunfähig sei. Insgesamt bestehe also eine erheblich eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer höchstens noch sehr leichten Tätigkeit.

## Erwägungen



1.

1.1 Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat geltend gemacht, dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör verletzt habe, indem sie sich nicht mit dem geltend gemachten Tabellenlohnabzug auseinandergesetzt habe.

1.2 Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Die Begründungspflicht ist ein wesentlicher Bestandteil des in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (SR 101) verfassungsrechtlich verankerten Anspruchs auf rechtliches Gehör. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung soll die Begründungspflicht zum einen verhindern, dass sich die Verwaltungsbehörde von unsachlichen Motiven leiten lässt. Zum anderen soll sie es der betroffenen Person ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. In der Entscheidungsbegründung müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Verwaltungsbehörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 180 E. 1a mit Hinweisen).

1.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich einlässlich mit den medizinischen Einwendungen des Beschwerdeführers im Vorbescheidverfahren befasst, indem sie diese dem RAD vorgelegt (IV-act. 65) und in der angefochtenen Verfügung auf dessen Stellungnahme verwiesen hat. Zum geltend gemachten Tabellenlohnabzug hat sie tatsächlich nicht Stellung genommen. Eine Verletzung der Begründungspflicht ist darin aber nicht zu erblicken: Aus der Verfügung geht hervor, auf welchen Grundlagen die Invaliditätsbemessung der Beschwerdegegnerin beruht. Insbesondere ist ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin einen Tabellenlohnabzug für nicht angezeigt erachtet hat. Auch wenn die Beschwerdegegnerin hierfür keine Begründung geliefert hat, so ist der Beschwerdeführer trotzdem in der Lage gewesen, die Verfügung sachgerecht anzufechten. Hinzu kommt, dass es keinen Einfluss auf den Rentenentscheid gehabt



hätte, wenn die Beschwerdegegnerin vom von ihr errechneten Invalideneinkommen von Fr. 44'100.-- einen maximalen Tabellenlohnabzug von 25 % vorgenommen hätte; der IV-Grad hätte auch diesfalls lediglich 37 % betragen ( $100 \% \times \text{Fr. } 19'425.-- / \text{Fr. } 52'500.--$ ). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es zwar wünschenswert gewesen wäre, dass sich die Beschwerdegegnerin im Vorbescheidverfahren mit den vom Beschwerdeführer vorgebrachten Argumenten bezüglich eines Tabellenlohnabzugs auseinandersetzt hätte. Ihre Begründungspflicht hat sie jedoch erfüllt und damit den Anspruch auf das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers gewahrt.

2.

2.1 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers bei einem IV-Grad von 16 % verneint. Strittig ist demnach, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

2.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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).

2.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener



Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

3.

3.1 Um das Invalideneinkommen ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.

3.2 Der Beschwerdeführer beklagt insbesondere Rücken- und Hüftbeschwerden sowie Knieschmerzen rechts. Er fühlt sich für jegliche Erwerbstätigkeiten voll arbeitsunfähig.

3.3 In medizinischer Hinsicht liegen diverse fachärztliche Berichte von behandelnden Ärzten sowie Stellungnahmen des RAD im Recht. Grundsätzlich unbestritten ist, dass dem Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Koch nicht mehr zumutbar ist. Der Beschwerdeführer hat sich am 18. Juni 2013 einer Spondylodese L4-S1 unterzogen. Er leidet an degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule sowie an einer medialen Gonarthrose beidseits, rechts symptomatisch. Die Einschätzung der behandelnden Ärzte und der RAD-Ärztin, dass der Beschwerdeführer in der vorwiegend stehenden und gehenden Tätigkeit als Koch nicht mehr arbeitsfähig sei, leuchtet angesichts der ausgewiesenen verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule ein. Die angestammte Tätigkeit als Koch ist dem Beschwerdeführer somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mindestens seit Juni 2013 nicht mehr zumutbar.

3.4 Zu prüfen bleibt die Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten. Diesbezüglich unterscheiden sich die Einschätzungen der behandelnden Spezialärzte wie auch der RAD-Ärztin diametral. Der Operateur Dr. F. \_\_\_ hat die Situation nach der Spondylodese L4-S1 als sehr zufriedenstellend bezeichnet. Er hat aber darauf hingewiesen, dass bei einem Status nach Spondylodese L4-S1 auf Dauer eine Einschränkung der Belastbarkeit der Wirbelsäule von mindestens 20 % bestehe. Hieraus kann jedoch nicht geschlossen werden, dass Dr. F. \_\_\_ die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit auch in zeitlicher Hinsicht als zu 20 % eingeschränkt betrachtet hat. Vom Operateur liegt somit keine brauchbare Arbeitsfähigkeitsschätzung



für adaptierte Tätigkeiten bei den Akten. Dr. D.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, hat in seinem aktuellsten Bericht vom 5. Mai 2014 festgehalten, dass er die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zum jetzigen Zeitpunkt nicht beurteilen könne. Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen des Rheumatologen Dr. G.\_\_\_\_ sind widersprüchlich. Während er am 6. März 2014 die Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit als gegeben erachtet hat, hat er diese am 12. September 2014 lediglich noch auf maximal 40 % geschätzt; zusätzlich hat er angemerkt, dass dies eher unrealistisch sei. Am 2. Dezember 2014 hat derselbe Arzt die Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten auf maximal 50 % geschätzt. Die Widersprüchlichkeit seiner Beurteilungen hat Dr. G.\_\_\_\_ damit erklärt, dass seine erste Einschätzung zu optimistisch gewesen sei. Der Beschwerdeführer könne zwar den Alltag meistern. Ein schmerzfreier Zustand bestehe jedoch nicht. Bei einem höheren Arbeitspensum als 40 % würden die Schmerzen garantiert exazerbieren. Dr. G.\_\_\_\_ hat die Korrektur seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht damit begründet, dass zwischenzeitlich neue objektivierbare Befunde entdeckt worden wären. Seine neueste Arbeitsfähigkeitsschätzung für adaptierte Tätigkeiten scheint somit auf den subjektiven Beschwerdeangaben des Beschwerdeführers zu beruhen. Für die Arbeitsfähigkeitsschätzung ist jedoch nicht die subjektiv empfundene Arbeitsunfähigkeit relevant, sondern die Arbeitsleistung, die dem Beschwerdeführer aus objektiver Sicht – trotz der empfundenen Schmerzen – noch zumutbar ist. Der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. G.\_\_\_\_ fehlt somit die notwendige Beweiskraft. Dasselbe gilt für die Beurteilung des Nachfolgers von Dr. G.\_\_\_\_, des Rheumatologen Dr. M.\_\_\_\_. Dieser hat die Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten auf Anfrage des Gerichts am 7. Juni 2017 auf 60-80 % festgelegt (wobei er sich auf die Zeit bis April 2016 bezogen hat). In einem Schreiben an die Rechtsvertreterin, welches vom 29. Juni 2017 datiert, hat er die Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten jedoch lediglich noch auf maximal 40 % geschätzt. Letztere Einschätzung hat er in einem Bericht vom 4. September 2017 zuhanden der Beschwerdegegnerin noch einmal bestätigt, wobei er als adaptierte Tätigkeiten höchstens noch sehr leichte Tätigkeiten in Betracht gezogen hat. Die Begründung für die Meinungsänderung ist spärlich ausgefallen. Insbesondere ist nicht ersichtlich, ob die aktuelle Untersuchung neue objektivierbare Befunde ergeben hat oder ob es sich nur um eine andere Einschätzung desselben medizinischen Sachverhalts gehandelt hat. Im Gegensatz zu den behandelnden Rheumatologen haben die behandelnden



Ärzte Dr. J.\_\_\_\_ und Prof. K.\_\_\_\_, Wirbelsäulenchirurgie, eine ganztägige, wechselbelastende, körperlich leichte Tätigkeit als zumutbar erachtet (Bericht vom 25. Mai 2016). Sie haben erklärt, dass die Wirbelsäulenbeschwerden in der aktualisierten Bildgebung kein morphologisches Korrelat gezeigt hätten und demnach am ehesten auf eine muskuläre Dysbalance zurückzuführen seien. Die Beschwerden seien durch rügenspezifische Physiotherapie und Rückenschulung zu verbessern. Die Spondylodese sei geheilt und das Osteosynthesematerial sei in situ und zeige keine Lockerungszeichen. RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ hat die Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten mit 80-100 % ähnlich eingeschätzt. Sie hat ihre Einschätzung damit begründet, dass zwar degenerative Veränderungen, Dysfunktionen und eine Fehlhaltung, nicht jedoch neurologische Ausfälle oder eine Operationsindikation bestünden. Die Schlussfolgerung, dass der Beschwerdeführer aufgrund des Rückenleidens für adaptierte Tätigkeiten in zeitlicher Hinsicht höchstens leicht eingeschränkt ist, ist aufgrund der Ausführungen von Dr. J.\_\_\_\_/ Prof. K.\_\_\_\_ sowie der RAD-Ärztin grundsätzlich nachvollziehbar. Allerdings ist zu beachten, dass es sich bei der Beurteilung des RAD um eine reine Aktenbeurteilung handelt. Die Rechtsprechung stellt strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen). Auch wenn auf die Beurteilung der rheumatologischen Ärzte nicht abgestellt werden kann, so wecken die von ihnen attestierten hohen Arbeitsunfähigkeiten auch für adaptierte Tätigkeiten doch gewisse Zweifel an der Einschätzung von Dr. J.\_\_\_\_/Prof. K.\_\_\_\_ und der RAD-Ärztin. Aus diesem Grund ist eine medizinische Begutachtung notwendig. Ob eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL), wie dies Dr. G.\_\_\_\_ empfohlen hat, vorliegend sinnvoll und angezeigt ist, wird der RAD und/oder die noch zu beauftragende Gutachterstelle entscheiden müssen. Auch die Gutachtendisziplinen sind durch den RAD und/oder die Gutachterstelle zu bestimmen. Diesbezüglich ist allenfalls zu beachten, dass sich der Beschwerdeführer am 7. September 2016 wegen eines Tumors einer Nephrektomie rechts hat unterziehen müssen.

3.5 Die Rechtsvertreterin hat in ihrem Schreiben vom 30. November 2016 ausgeführt, dass die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der von Dr. J.\_\_\_\_ und Prof. K.\_\_\_\_



vorgeschlagenen medizinischen Massnahmen (Physiotherapie, Rückenschulung) ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchführen müsse. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass dem Beschwerdeführer eine Schadenminderungspflicht obliegt, die nicht erst mit einer Abmahnung entsteht. Im Übrigen ist fraglich, ob es sich bei einer muskulären Dekonditionierung, die mittels adäquater medizinischer Massnahmen innert absehbarer Zeit behoben werden könnte, überhaupt um einen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG handelt.

3.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt, insbesondere die Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten, nicht rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin hat somit ihre Untersuchungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt. Die Beschwerde ist daher teilweise gutzuheissen und die Sache ist zur medizinischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Anmeldung zum Leistungsbezug ist im September 2013 erfolgt. Gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG entstünde ein allfälliger Rentenanspruch somit frühestens am 1. März 2014. Unter Beachtung des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) werden die Gutachter somit zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers rückwirkend ab 1. März 2013 Stellung nehmen müssen.

4.

Im Sinne eines obiter dictum ist bezüglich des von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Einkommensvergleichs folgendes anzumerken: Die Beschwerdegegnerin hat für das Valideneinkommen auf das zuletzt erzielte Erwerbseinkommen des Beschwerdeführers abgestellt. Das Invalideneinkommen hat sie anhand von Tabellenlöhnen berechnet. Da das zuletzt erzielte Erwerbseinkommen unter dem durchschnittlichen Einkommen eines Hilfsarbeiters gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik gelegen hat, hat sie gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung eine Parallelisierung im Umfang, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt, vorgenommen (vgl. BGE 135 V 297). Versichert ist nicht das zuletzt erzielte Erwerbseinkommen, sondern die Erwerbsfähigkeit einer versicherten Person (Art. 7, 8 Abs. 1 und 16 ATSG). Der Beschwerdeführer ist nicht erst seit dem Eintritt der (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit in der Lage, ein durchschnittliches



Hilfsarbeitereinkommen zu erzielen. Dass er zuletzt kein durchschnittliches Erwerbseinkommen erzielt hat, kann einerseits dadurch erklärt werden, dass er gemäss den eigenen Angaben seit Jahren in seiner Gesundheit beeinträchtigt ist. Andererseits hängt das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen stets von der konkreten Arbeitsmarktlage ab. Diese muss bei der Berechnung des Valideneinkommens jedoch ausgeblendet werden: Das Valideneinkommen ist anhand der (hypothetischen) Verhältnisse auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt festzulegen. Es ist daher nicht anhand des zuletzt erzielten Erwerbseinkommens, sondern wie das Invalideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen zu ermitteln. Die Beschwerdegegnerin wird den Einkommensvergleich somit gestützt auf einen Prozentvergleich vornehmen können.

5.

5.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.2 Zu klären bleibt, wem die Kosten für die Rückfrage des Gerichts an den behandelnden Arzt Dr. M.\_\_\_\_ in der Höhe von Fr. 60.-- aufzuerlegen sind (act. G 29.1). Art. 69 IVG enthält keine Anweisungen an die kantonalen Gerichte zur Verlegung der Gerichtskosten. Diese beurteilt sich daher nach den einschlägigen kantonalen Bestimmungen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2008, 9C\_672/2008 E. 5.2.1; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, N 8 zu Art. 69). Gemäss Art. 95 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP, sGS 951.1) gehen Kosten, die ein Beteiligter durch Verletzung wesentlicher Verfahrensvorschriften veranlasst, zu seinen Lasten (sog. Verursacherprinzip). Die Beschwerdegegnerin hat den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt und damit den ihr obliegenden Untersuchungsgrundsatz nach



Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt. Die Einholung eines Berichts bei Dr. M.\_\_\_\_ ist unerlässlich gewesen, da seine Beurteilung zur Klärung des medizinischen Sachverhalts hätte beitragen können. Die Kosten für die Rückfrage in der Höhe von Fr. 60.-- sind daher der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu betrachten ist. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Sie hat allerdings beantragt, dass die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, die Kosten für die medizinische Beurteilung durch Dr. G.\_\_\_\_ zu übernehmen. Dabei geht es um die Berichte vom 2. Dezember 2014, vom 5. Februar 2015 und vom 2. August 2015. Der Bericht vom 2. Dezember 2014 ist bereits während des Verwaltungsverfahrens erstellt bzw. eingereicht worden. Über dessen Vergütung hat daher die Beschwerdegegnerin und nicht das Gericht zu entscheiden. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind unter dem Titel Parteientschädigung auch die Kosten privat eingeholter Berichte und Gutachten zu vergüten, soweit die Parteiexpertise für die Entscheidungsfindung unerlässlich war (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. April 2007, I 1008/06 E. 3.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2014, 8C\_508/2014 E. 6; für das Verwaltungsverfahren vgl. Art. 45 Abs. 1 ATSG). Die Kosten für die Berichte vom 5. Februar 2015 (act. G 4.2) und vom 2. August 2015 (act. G 15.1) wären also von der Beschwerdegegnerin zu tragen, wenn diese für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich gewesen wären. In den Akten des Verwaltungsverfahrens liegen diverse Berichte von Dr. G.\_\_\_\_, namentlich drei Behandlungsberichte vom 29. Januar 2014, 6. März 2014 und 31. März 2014, ein Bericht zuhanden der IV-Stelle vom 12. September 2014 sowie der erwähnte Bericht vom 2. Dezember 2014 zuhanden der Vertreterin des Beschwerdeführers. Zwar kommt der Standpunkt von Dr. G.\_\_\_\_, insbesondere seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, bereits in den beiden letztgenannten Berichten zum Ausdruck. Allerdings hat die RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ die von Dr. G.\_\_\_\_ in den Berichten



## St.Galler Gerichte

vom 12. September 2014 und vom 2. Dezember 2014 abgegebenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen als nicht überzeugend beurteilt (IV-act. 65). Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung auf diese Stellungnahme des RAD vom 10. Dezember 2014 verwiesen. Auch im Beschwerdeverfahren hat die Beschwerdegegnerin daran festgehalten, dass nicht auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. G.\_\_\_\_, sondern auf diejenige des RAD abzustellen sei. Nachdem für die Abweisung des Rentengesuchs entscheidend gewesen ist, dass die Beschwerdegegnerin die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. G.\_\_\_\_ als mangelhaft und nicht überzeugend beurteilt hat, ist es unerlässlich gewesen, Dr. G.\_\_\_\_ zur Kritik an seiner Einschätzung Stellung nehmen zu lassen. Die Kosten für den Bericht vom 5. Februar 2015 von Fr. 60.-- und diejenigen für den Bericht vom 2. August 2015 von Fr. 140.-- sind durch entsprechende Rechnungen belegt worden (act. G 40.1 und 40.2). Die Beschwerdegegnerin hat demnach die Kosten für diese Berichte in der Höhe von insgesamt Fr. 200.-- zu tragen. Da es sich vorliegend um einen durchschnittlich aufwändigen IV-Rentenfall gehandelt hat, erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- für die übrigen Aufwände als angemessen. Zuzüglich der Kosten für die Berichte von Dr. G.\_\_\_\_ von insgesamt Fr. 200.-- ist die Parteientschädigung demnach auf Fr. 3'700.-- festzusetzen (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. Dezember 2014 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

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

3.



## St.Galler Gerichte

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten für die Abklärung bei Dr. med. M.\_\_\_\_ von Fr. 60.-- zu bezahlen.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'700.-- zu bezahlen.