



**Fall-Nr.:** IV 2015/239  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 05.05.2020  
**Entscheiddatum:** 24.07.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 24.07.2017**

**Art. 28 IVG. Da der Versicherte in einer adaptierten Hilfsarbeit mindestens zu 80 % arbeitsfähig ist, ist er in der Lage, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Juli 2017, IV 2015/239).**

Entscheid Versicherungsgericht, 24.07.2017

#### **Entscheid vom 24. Juli 2017**

Besetzung

Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug, Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2015/239

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### IV-Leistungen

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich erstmals im August 2012 wegen Rückenschmerzen bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Er gab an, in B.\_\_\_\_ die Primarschule, die Sekundarschule und eine Ausbildung zum Maler absolviert zu haben. Die C.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 11. Dezember 2012 (IV-act. 30), dass sie den Versicherten zu 100 % als Reiniger beschäftigt habe. Der Beginn und das allfällige Ende des Arbeitsverhältnisses sei „unbestimmt, nach Absprache“. Der letzte effektive Arbeitstag sei Ende Juni 2012 gewesen. Der Stundenlohn habe zwischen Fr. 17.50 und Fr. 19.50 betragen. Ohne Gesundheitsschaden würde der Versicherte heute Fr. 36'800.-- pro Jahr verdienen.

A.b Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, berichtete am 10. Januar 2013 (IV-act. 32), dass der Versicherte seit August 2012 an einer belastungsabhängigen tiefen Lumbalgie bei leichtgradiger Facettenarthrose L4/5 beidseits mit rezessaler Einengung und an einer Spondylose L3/4 links leide. Der Versicherte sei in der bisherigen Tätigkeit als Reiniger wie auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig. Dr. med. E.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin, erklärte am 14. Januar 2013 (IV-act. 34), dass dem Versicherten leichtere Reinigungsarbeiten ab ca. Februar 2013 wieder zu 50 % zumutbar seien. In einer leichten Tätigkeit mit Wechselbelastung bestehe eine 50-70 %ige Arbeitsfähigkeit. Dr. med. F.\_\_\_\_, Wirbelsäulenzentrum G.\_\_\_\_, gab in einem Bericht vom 31. Januar 2013 zuhanden von Dr. E.\_\_\_\_ an (IV-act. 40), dass der Versicherte an einer Lumbago bei Spondylarthrose L4/5 und L5/S1 leide. Am 1. Februar 2013 führte Dr. F.\_\_\_\_ eine therapeutische Infiltration der Facettengelenke L4/5 und L5/S1 durch (IV-act. 77-8). Am 13. März 2013 berichtete er der IV-Stelle (IV-act. 42), dass der Versicherte Mühe mit Arbeiten in gebückter oder vorgeneigter Position sowie in Zwangspositionen



habe. Auch das Heben und Tragen schwerer Gegenstände bereite ihm Mühe. Die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten ohne Einschränkung zumutbar.

A.c Am 21. Februar 2013 erklärte der Versicherte gegenüber der Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle, dass es ihm seit der Infiltration sehr viel besser gehe (IV-act. 44). Sobald seine Arbeitgeberin wieder mehr Aufträge habe und sich bei ihm melde, werde er wieder voll arbeiten gehen. Die Eingliederungsverantwortliche merkte an, die Angabe der Arbeitgeberin, dass sie den Versicherten zu 100 % beschäftigt habe, sei nicht korrekt. Der Arbeitsvertrag laute auf eine Anstellung im Rahmen von zwei bis fünfzig Stunden (pro Woche). Dr. med. H.\_\_\_\_ vom RAD notierte am 20. März 2013 (IV-act. 45), dass dem Versicherten die angestammte Tätigkeit als Reiniger nicht mehr zumutbar sei. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (körperlich leicht, wechselbelastend, Gewichte bis max. 15 kg, keine Arbeiten in Zwangshaltungen oder in gebückter, vorgeneigter Haltung) betrage 100 %.

A.d Mit Mitteilung vom 25. März 2013 wies die IV-Stelle die Gesuche des Versicherten um berufliche Eingliederungsmassnahmen und Rentenleistungen ab (IV-act. 48).

B.

B.a Am 13. März 2014 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Bezug von Leistungen an (IV-act. 51). Er gab an, seit dem 8. August 2012 gesundheitlich beeinträchtigt zu sein. Als Grund nannte er kaputte Bandscheiben, Schlafstörungen und eine Zyste rechts hinter dem Ohr. Dr. F.\_\_\_\_ hatte Dr. E.\_\_\_\_ am 5. März 2014 berichtet (IV-act. 53), dass sich der Versicherte ziemlich genau 13 Monate nach einer Facetteninfiltration L4/5 und L5/S1, auf welche dieser gut angesprochen habe, wegen unerträglicher lumbaler Rückenschmerzen wieder bei ihm gemeldet habe. Die Schmerzen hätten in den letzten zwei Monaten so stark zugenommen, dass sich der Versicherte wieder deutlich behindert fühle. Er habe fast dauernd einen Muskelkrampf. Es seien genau die gleichen Schmerzen wie vor einem Jahr. Er habe dem Versicherten vorgeschlagen, die therapeutische Infiltration der Facettengelenke zu wiederholen.



B.b Dr. F.\_\_\_\_ gab am 9./14. April 2014 gegenüber RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ an (IV-act. 61), dass der Versicherte an einer erheblichen Lumbalgie bei degenerativen LWS-Veränderungen L4/L5 und L5/S1 mit Facettengelenksarthrosen leide. Im Vergleich zur letzten Vorstellung Anfang 2013 habe sich der Gesundheitszustand verschlechtert. Am 7. März 2014 seien Facettengelenksblockaden durchgeführt worden. Anschliessend habe sich der Versicherte nicht mehr gemeldet. Es bestehe eine eingeschränkte Rückenbelastbarkeit. Die Tätigkeit als Baureiniger sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Sollte die Facettengelenksblockade vom 7. März 2014 gleich gut gewirkt haben wie diejenige im Jahr 2013, sollte eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit zumindest halbtags möglich sein. RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ bestätigte am 28. April 2014, dass der Versicherte mit dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht habe (IV-act. 62).

B.c Der Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle notierte am 8. Juli 2014, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien, da sich der Versicherte subjektiv nicht arbeitsfähig fühle (IV-act. 66). Am 12. August 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sein Gesuch um berufliche Massnahmen abgewiesen werde, da er sich nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken (IV-act. 71).

B.d Am 3. September 2014 informierte Dr. F.\_\_\_\_ die IV-Stelle darüber, dass sich der Versicherte seit dem 7. März 2014 nicht mehr in seiner Behandlung befinde (IV-act. 72). Dr. E.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 7. Oktober 2014 über einen stationären Gesundheitszustand (IV-act. 77). Im Vordergrund stünden die Schmerzen von Seiten des Rückenleidens. Die letzte Infiltration habe nicht mehr viel geholfen. Einen Arbeitsversuch Ende März 2014 habe der Versicherte wegen protrahierter lumbovertebraler Schmerzen nach einem Tag wieder abgebrochen. Die Schmerzen würden durch Arbeitsbelastung (Reinigung) offenbar stark zunehmen. Für ihn als Hausarzt sei es schwierig, die Arbeitsfähigkeit einzuschätzen. Aus seiner Sicht betrage sie für körperlich leichte Arbeiten mit Wechselbelastung ca. 50-70 %. Dr. H.\_\_\_\_ notierte am 26. November 2014 (IV-act. 79), dass eine objektivierbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht ausgewiesen sei. Die Arbeitsfähigkeit in der körperlich schweren Tätigkeit als Baureiniger betrage 0 %, die Arbeitsfähigkeit adaptiert 100 %.



B.e Mit Vorbescheid vom 5. Dezember 2014 stellte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem IV-Grad von 0 % die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 81). Zur Begründung führte sie aus, dass im Rahmen der Wiederanmeldung keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes habe festgestellt werden können. Demnach bestehe in körperlich leichten, dem Leiden optimal angepassten Erwerbstätigkeiten nach wie vor eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Dagegen wendete der Versicherte am 8. Dezember 2014 ein, dass er immer Rückenschmerzen habe und diese nicht mehr besser würden (IV-act. 82). Zudem leide er unter Schlafproblemen und einem Ohrenrauschen. Er habe mehrmals versucht, wieder zu arbeiten. Nach zwei bis drei Stunden seien die Schmerzen aber jedes Mal unerträglich geworden, sodass er nicht mehr habe weiterarbeiten können. In einem Zeugnis vom 23. Dezember 2013 attestierte Dr. E.\_\_\_\_ dem Versicherten auch für adaptierte Tätigkeiten lediglich eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 86). RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ notierte am 20. Januar 2015 (IV-act. 89), dass der Gesundheitszustand recht spärlich objektiv dokumentiert sei. Aktuelle Befunde lägen nicht vor. Es werde hauptsächlich auf die subjektiven Angaben des Versicherten abgestellt. Sie schlage daher eine orthopädisch/psychiatrische Begutachtung zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor.

B.f Am 3./25. März 2015 wurde der Versicherte bidisziplinär (Orthopädie/Traumatologie und Psychiatrie) durch die Swiss Medical Assessment- and Business-Center AG (SMAB AG) begutachtet (Gutachten vom 1. Mai 2015, IV-act. 94). Die Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) lauteten:

- Zervikospondylogenes und zervikovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei
  - moderaten, d.h. altersassoziierten degenerativen Aufbrauchbefunden mit Osteochondrosen und Spondylosen C5/6, C6/7 sowie bei einer leichten fokalen Gefügestörung C5/6
  
- lumbospondylogenes und lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei
  - geringer linksconvexer skoliotischer Seitfehlhaltung und mässiggradigen d.h. alters-assozierten Spondylosen der LWS sowie im aktuellen MRT der LWS (9.3.2015) bestätigte mässige degenerative Veränderungen der gesamten lumbalen Wirbelsäule



## St.Galler Gerichte

mit ventralbetonten Spondylosen, Chondrosis L5/S1 mit minimaler Protrusion ohne Nervenwurzelkompression, begleitende Spondylarthrosen; linksconvexe lumbosacrale Skoliosefehlhaltung

- klinisch reaktiver links paralumbaler Muskelhartspann.

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) nannten die Gutachter eine depressive Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) und eine asthenische Persönlichkeit (F60.7). Der orthopädische Gutachter Dr. med. I. \_\_\_ führte aus, dass die Beweglichkeit der HWS und der LWS im Rahmen der klinischen Abklärung nicht wesentlich dezimiert gewesen sei. Im Vordergrund habe eine Palpationsempfindlichkeit über den Dornfortsätzen der distalen HWS sowie in den lumbalen distalen Interspinalräumen bei einem asymmetrischen links mehr als rechts auszumachenden druckdolenten paravertebralen Muskelhartspann gestanden. Klinisch-funktionell hätten keine Hinweise für ein florides vertebrales Nervenwurzelkompressionssyndrom ausgemacht werden können. Im Rahmen der aktuellen bildgebenden Abklärung mit Röntgenaufnahmen der HWS und der LWS sowie einer MRI-Darstellung der LWS seien altersassoziierte degenerative Aufbrauchbefunde und funktionelle Seitfehlhaltungen beschrieben worden. Der röntgenologische Befund einer leichten segmentalen Gefügestörung C5/6 sei klinisch zu vernachlässigen. Insgesamt seien die vom Versicherten beklagten Rückenbeschwerden therapeutisch günstig zugänglich. Da keine gravierenden degenerativen Aufbrauchbefunde und auch keine Diskushernierungen z.B. einhergehend mit Nervenwurzelkompressionen vorlägen, seien am ehesten trainingstherapeutische Massnahmen geeignet. Zur Vermeidung einer Beschwerdenexacerbation seien schwere und rückenbelastende Arbeiten zu meiden. Rückenadaptierte leichte und nach einer erfolgreichen Trainingstherapie nach ca. sechs Monaten mittelschwere wechselbelastende Arbeiten seien dem Versicherten zumutbar. Zu meiden seien Arbeiten in HWS- und LWS-belastenden Zwangshaltungen wie repetitive Bewegungsanforderungen an die HWS oder an die LWS und längerfristig vornüber gebeugt stehend, kniend, hockend oder kauernde Arbeiten. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei für den Zeitraum von ca. sechs Monaten auf 10 kg limitiert und dann bis auf 15 kg steigerungsfähig. In einer entsprechend qualitativ angepassten Tätigkeit sei dem Versicherten ein volles Pensum zumutbar. Dabei resultiere eine Minderung der Leistungsfähigkeit von 20 % für den Zeitraum von ca.



## St.Galler Gerichte

sechs Monaten mit anschliessender Steigerungsfähigkeit auf ein 100 %-Niveau. Der psychiatrische Gutachter Dr. med. J. \_\_\_ erklärte, dass die Befunderhebung leichte Symptome einer Depression, die eher als eine Anpassungsstörung zu interpretieren seien, gezeigt habe. Eine schwere psychiatrische Erkrankung liege nicht vor. Die Stimmung sei immer wieder traurig und angespannt gewesen und der Antrieb und die Libido seien reduziert. Schwere intrapsychische Konflikte, die zu einer Somatisierung führten, lägen nicht vor. Die Kriterien für eine somatoforme Schmerzstörung seien nicht erfüllt. Psychiatrischerseits sollte auf jeden Fall eine bessere medikamentöse Einstellung erfolgen, die sowohl den Schlaf wie auch die Schmerzverarbeitung erleichtern würde. Eine psychotherapeutische Begleitung wäre ebenfalls sinnvoll. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt. Dies gelte sowohl für die angestammte wie auch für eine adaptierte Tätigkeit. In interdisziplinärer Hinsicht erachteten die Gutachter die bisherige Tätigkeit als Baureiniger wegen der zeitweise längerfristig anhaltenden Zwangshaltungen als nicht mehr zumutbar. In einer Verweistätigkeit schätzten sie die Arbeitsfähigkeit ab Beschwerdebeginn im Jahr 2012 auf 80 %.

B.g RAD-Ärztin Dr. H. \_\_\_ bezeichnete das Gutachten der SMAB AG am 15. Juni 2015 als ausführlich, schlüssig und nachvollziehbar; auf das Gutachten könne abgestellt werden (IV-act. 95). Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei von einem im Vergleich zur medizinischen Referenzsachlage stationären Gesundheitszustand auszugehen. Am 7. Juli 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie aufgrund der neu eingeholten Unterlagen am bisherigen Entscheid festhalte (IV-act. 96). Dagegen brachte der Versicherte am 9. Juli 2015 vor (IV-act. 97), dass er unter ständigen Rückenschmerzen leide und dauerhaft Schmerzmittel einnehme. Eine psychiatrische Behandlung benötige er nicht.

B.h Mit Verfügung vom 4. August 2015 (IV-act. 98) wies die IV-Stelle das Rentengesuch bei einem IV-Grad von 0 % aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen ab. Zum Einwand erwiderte sie, aus dem Gutachten gehe klar hervor, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht von einem im Vergleich zur medizinischen Referenzsachlage gleichbleibenden Gesundheitszustand auszugehen sei. Im Einwand sei keine Verschlimmerung des Gesundheitszustandes geltend gemacht worden. Da



## St.Galler Gerichte

keine neuen Tatsachen geltend gemacht worden seien, werde am Entscheid festgehalten.

C.

C.a Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 10. August 2015 Beschwerde (act. G 1). Zur Begründung machte er geltend, dass er an mehreren Stellen im Rücken unter Schmerzen leide. Er nehme dauerhaft Schmerzmittel und zum Schlafen Temesta ein. Er habe immer wieder versucht, zu arbeiten. Nach zwei Stunden arbeiten seien die Rückenschmerzen aber wieder unerträglich gewesen. Er habe eine Stelle in der Unterhaltsreinigung gesucht, doch es habe geheissen, dass es sich hierbei um eine Tätigkeit für Frauen handle. Eine andere Ausbildung als „Reinigung“ habe er nicht. Nun habe er auch noch Schulden gemacht. Der RAD habe eindeutig festgestellt, dass er als Baureiniger nicht mehr arbeitsfähig sei. Einen Psychiater habe er nicht konsultiert, denn die Schlafprobleme liessen sich meistens mit Paracetamol und Temesta lösen. Die SMAB-Gutachter hätten anhand der bildgebenden Befunde eindeutig Schäden im Rücken festgestellt. Der Rücken sei stark verkrümmt.

C.b Am 18. August 2015 stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (act. G 5).

C.c Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 22. September 2015 die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Zur Begründung hielt sie fest, dass es sich bei der Beurteilung der SMAB AB um eine im Wesentlichen andere Beurteilung bei gleichen objektiven Befunden handle. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei somit von einem im Vergleich zur medizinischen Referenzsachlage (25. März 2013) stationären Gesundheitszustand auszugehen. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit betrage folglich weiterhin 100 %. Im Weiteren seien auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus Tätigkeiten vorhanden, die dem Belastungsprofil des Beschwerdeführers entsprächen. Zumutbar seien etwa leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten, leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung sowie Kurier- und leichtere



## St.Galler Gerichte

Lieferdienste. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers treffe es nicht zu, dass es für ihn auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine Arbeitsstellen mehr gebe.

C.d Am 24. September 2015 bewilligte das Gericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht (act. G 8).

C.e In seiner Replik vom 28. September 2015 machte der Beschwerdeführer ergänzend geltend (act. G 10), dass die Arbeitsversuche erfolglos geblieben seien, weil er seit mehr als einem Jahr jeden Tag Schmerzen habe und Schmerzmittel nehmen müsse. Alle länger dauernden Arbeiten in derselben Körperhaltung verursachten Schmerzen. Bereits längeres Marschieren löse Schmerzen aus. Der Beschwerdeführer bat darum, die bildgebenden Befunde vom 21. August 2012 mit jenen vom 3./9. März 2015 zu vergleichen.

C.f Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 12).

C.g Am 7. Februar 2017 machte der Beschwerdeführer ergänzend geltend, dass er seit vier Jahren kein Einkommen mehr habe und unter starken Schmerzen und Schlafproblemen leide (act. G 14). Die Schmerzen hätten seit 2013 zugenommen. Er habe alles versucht, um wieder eine Arbeitsstelle in der Reinigung zu bekommen. Die Schmerzen seien aber zu gross gewesen. Dem Schreiben lagen Arbeitsunfähigkeitsatteste von Dr. E.\_\_\_\_ vom 23. August 2012, 3. September 2012, 5. Dezember 2012, 2. Januar 2013 und 11. Februar 2013 bei.

C.h Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme hierzu (vgl. act. G 15).

## Erwägungen

1.

1.1 Der Beschwerdeführer hatte sich erstmals im August 2012 bei der Invalidenversicherung angemeldet. Mit Mitteilung vom 25. März 2013 war das Rentengesuch abgewiesen worden. Bei der Anmeldung vom März 2014 handelt es sich somit um eine sogenannte Neuanmeldung.



1.2 Gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Dr. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hat gegenüber RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ am 9. April 2014 erklärt, dass der Beschwerdeführer an einer erheblichen Lumbalgie leide. Der Gesundheitszustand habe sich im Vergleich zur letzten Konsultation Anfang 2013 verschlechtert. Während Dr. F.\_\_\_\_ im Bericht vom 13. März 2013 noch angegeben hatte, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit ohne Einschränkung zumutbar sei, hat er dem Beschwerdeführer im April 2014 eine volle Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Baureiniger bescheinigt. Auch eine körperlich adaptierte Tätigkeit hat er nicht mehr als voll zumutbar erachtet. Damit hat der Beschwerdeführer, wie dies RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 28. April 2014 festgehalten hat, eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der rechtskräftigen Abweisung des Rentengesuchs im März 2013 glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin ist daher zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten.

1.3 Mit der angefochtenen Verfügung vom 4. August 2015 hat die Beschwerdegegnerin dann allerdings das Rentengesuch des Beschwerdeführers bei einem IV-Grad von 0 % abgewiesen. Der Beschwerdeführer hat sich im März 2014 zum Leistungsbezug angemeldet. Da gemäss Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ein Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach dessen Geltendmachung entsteht, ist nachfolgend ein Rentenanspruch ab 1. September 2014 zu prüfen.

2.

2.1 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 IVG). 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).

2.2 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden; sie können aber auch nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzt werden (AHI 1998 S. 120). Wird eine Schätzung vorgenommen, muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen (sog. Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a mit Hinweisen).

3.

3.1 Um den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit bzw. die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers im Verfügungszeitpunkt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Der Beschwerdeführer beklagt hauptsächlich Rückenschmerzen sowie Ein- und Durchschlafstörungen.

3.2 Der orthopädische Gutachter der SMAB AG hat im Bereich der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule keine gravierenden degenerativen Aufbrauchbefunde und auch keine Diskushernierungen feststellen können. Die Beurteilung des orthopädischen Gutachters und der behandelnden Ärzte stimmen insoweit überein, dass sie die angestammte Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiter als nicht mehr zumutbar erachtet haben. Die Reinigungstätigkeit beinhaltet zeitweise schwere und rückenbelastende



Arbeiten sowie Arbeiten in Zwangshaltungen und in gebückter, vorgeneigter Haltung (IV-act. 94-13 und 94-23). Angesichts der verminderten Belastbarkeit des Rückens leuchtet es ein, dass der Beschwerdeführer keine Reinigungsarbeiten mehr ausführen sollte. Für rückenadaptierte, körperlich leichte Tätigkeiten hat der orthopädische Gutachter die Arbeitsfähigkeit wegen einer verminderten Leistungsfähigkeit aktuell auf 80 % geschätzt. Nach einer erfolgreichen ca. sechsmonatigen Trainingstherapie seien dem Beschwerdeführer mittelschwere wechselbelastende Arbeiten wieder zu 100 % zumutbar. Aufgrund der geringen objektivierbaren pathologischen Befunde überzeugt diese Einschätzung von rein medizinischer Seite her. Allerdings ist fraglich, ob die 20 %ige Arbeitsunfähigkeit während der trainingstherapeutischen Massnahmen aus IV-rechtlicher Sicht zu berücksichtigen ist. Eine Invalidität vermag nämlich nur eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zu begründen (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Frage kann aber offen gelassen werden, da die 20 %ige vorübergehende Arbeitsunfähigkeit keinen Einfluss auf den Rentenanspruch hat. Dr. F. \_\_\_ hat im Januar 2013 erklärt, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Im April 2014 hat er gegenüber dem RAD angegeben, dass dem Beschwerdeführer, sollte die Facettengelenksblockade vom 7. März 2014 gleich gut gewirkt haben wie diejenige im Jahr 2013, eine adaptierte Tätigkeit zumindest halbtags möglich sein sollte. Dr. E. \_\_\_ hat die Arbeitsfähigkeit adaptiert am 14. Januar 2013 auf 50-70 % geschätzt. Am 7. Oktober 2014 hat er erklärt, dass es für ihn als Hausarzt schwierig sei, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einzuschätzen. Aus seiner Sicht betrage sie für adaptierte Tätigkeiten weiterhin 50-70 %. Während Dr. F. \_\_\_ gegenüber dem Jahr 2013 also von einer Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen ist, hat Dr. E. \_\_\_ die Arbeitsfähigkeit unverändert eingeschätzt. Gemäss RAD-Ärztin Dr. H. \_\_\_ ist weder dem Bericht von Dr. F. \_\_\_ noch jenem von Dr. E. \_\_\_ eine objektivierbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit März 2013 zu entnehmen (siehe Stellungnahme vom 26. November 2014, IV-act. 79). Ihre Schlussfolgerung, dass die behandelnden Ärzte bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung hauptsächlich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abgestellt haben, überzeugt daher (IV-act. 89). Grundlage der Arbeitsfähigkeitsschätzung bildet jedoch nicht die subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung der versicherten Person, sondern eine objektive Einschätzung der noch zumutbaren Arbeitsleistung. Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen



der behandelnden Ärzte für adaptierte Tätigkeiten vermögen daher keine Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu wecken. Der Beschwerdeführer hat geltend gemacht, dass die Rückenschmerzen bei den Arbeitsversuchen jeweils nach wenigen Stunden unerträglich geworden seien. Die Arbeitsversuche haben in der angestammten Tätigkeit stattgefunden. Der orthopädische Gutachter hat darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer schwere und rückenbelastende Arbeiten, worunter Reinigungsarbeiten fallen, zur Vermeidung einer Beschwerdenexacerbation nicht mehr ausüben sollte. Dass der Beschwerdeführer bei der Ausübung von nicht adaptierten Tätigkeiten starke Rückenschmerzen bekommen hat, ist daher gut nachvollziehbar und bestätigt die gutachterliche Einschätzung. Der Beschwerdeführer hat das Gericht ausserdem darum gebeten, die bildgebenden Befunde vom 21. August 2012 mit denjenigen vom 3. und 9. März 2015 zu vergleichen. Das Gericht setzt sich aus medizinischen Laien zusammen, weshalb ihm das Fachwissen fehlt, bildgebende Befunde selber zu interpretieren und zu vergleichen. Die Röntgenaufnahmen der Hals- und Lendenwirbelsäule in zwei Ebenen vom 3. März 2015 und die MRT der Lendenwirbelsäule vom 9. März 2015 sind durch die Gutachter der SMAB AG veranlasst worden (IV-act. 94-11). Auch vom MRT-Befund der Lendenwirbelsäule vom 21. August 2012 haben sie Kenntnis gehabt. Die Ärzte haben somit die vom Beschwerdeführer genannten bildgebenden Befunde in ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Aus rein somatischer Sicht ist somit gestützt auf das Gutachten der SMAB AG mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiter seit August 2012 nicht mehr arbeitsfähig ist. In einer körperlich adaptierten Tätigkeit ist der Beschwerdeführer im Gutachtenzeitpunkt zu mindestens 80 % arbeitsfähig gewesen. Die Arbeitsfähigkeit adaptiert ist nach einer erfolgreichen ca. sechsmonatigen Trainingstherapie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf 100 % steigerbar gewesen.

3.3 Der psychiatrische Gutachter hat leichte Symptome einer Depression festgestellt, die er als Anpassungsstörung interpretiert hat. Einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat er dieser aber nicht beigemessen. Die behandelnden Ärzte haben gemäss der Aktenlage nie über eine depressive Symptomatik berichtet. Der Beschwerdeführer selber hat sich bisher auch nicht in psychiatrischer Behandlung befunden. Die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters, wonach die Anpassungsstörung keinen



Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat, überzeugt daher. Seine Schlafstörungen behandelt der Beschwerdeführer mit Temesta und Benocten (rezeptfreies Schlafmittel, IV-act. 94-27). Der psychiatrische Gutachter hat eine Psychotherapie und eine adäquate Pharmakotherapie empfohlen, um die vorhandene leichte depressive Störung medikamentös und die Schlafstörung anders als mit Temesta zu behandeln und dadurch die Schmerzverarbeitung positiv zu beeinflussen (IV-act. 94-32). Er geht also davon aus, dass die Schlafstörungen gut behandelbar und somit nicht invalidisierend sind. Gestützt auf die überzeugende Einschätzung des psychiatrischen Gutachters ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist.

3.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiter seit August 2012 nicht mehr arbeitsfähig ist. In einer körperlich adaptierten Tätigkeit ist der Beschwerdeführer im Gutachtenszeitpunkt zu mindestens 80 % arbeitsfähig gewesen. Die Arbeitsfähigkeit adaptiert ist durch eine erfolgreiche ca. sechsmonatige Trainingstherapie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf 100 % steigerbar gewesen.

4.

4.1 Somit bleibt noch der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen. Aus dem IK-Auszug ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer stets nur ein sehr tiefes Erwerbseinkommen erzielt hat (IV-act. 7). Gemäss seiner ehemaligen Arbeitgeberin hätte der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden im Jahr 2012 bei einem Pensum von 100 % Fr. 36'800.-- verdient. Es handelt sich hierbei um einen deutlich unterdurchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn; ein Hilfsarbeiter hat im Jahr 2012, aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, durchschnittlich Fr. 65'177.-- verdient (siehe Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2015). Der zuletzt erzielte Lohn muss deshalb als Dumpinglohn qualifiziert werden, der nicht der Arbeitsleistung des Beschwerdeführers als Gesunder entspricht. Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen daher zu Recht nicht anhand des tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens, sondern anhand der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Tabellenlöhne ermittelt. Da das Invalideneinkommen



anhand derselben Tabellenlöhne zu berechnen ist, kann ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Ein Tabellenlohnabzug ist nicht angezeigt, da nach Durchführung einer sechsmonatigen Trainingstherapie wieder eine volle Arbeitsfähigkeit in einer körperlich adaptierten Tätigkeit bestanden hat. Ausgehend von einer (vorübergehenden) Arbeitsfähigkeit adaptiert von 80 % beträgt der IV-Grad somit 20 %. Bei einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit resultiert ein IV-Grad von 0 %. Da der IV-Grad unter 40 % liegt, hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine IV-Rente.

4.2 Die Argumentation, dass der Beschwerdeführer eine andere Arbeitsstelle gesucht, aber nicht gefunden habe, ist nicht stichhaltig. Das Invalideneinkommen, also das Einkommen, das eine versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens noch verdienen könnte, wird unabhängig von der konkreten Arbeitsmarktlage ermittelt, d.h. es wird auf den hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt abgestellt. Auch wenn die versicherte Person also keine Arbeitsstelle findet, die den Adaptionskriterien entspricht, so ist ihr die Erzielung des Invalideneinkommens dennoch zumutbar, wenn auf dem Arbeitsmarkt geeignete (aber z.B. nicht freie) Arbeitsstellen existieren. Findet eine versicherte Person nämlich keine Arbeitsstelle, handelt es sich nicht um ein invalidenversicherungsrechtliches, sondern um ein arbeitslosenversicherungsrechtliches Problem. Da auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt körperlich leichte, rückenadaptierte Hilfsarbeiten vorhanden sind, muss die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bejaht werden.

4.3 Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- ist dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.



5.2 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP, sGS 951.1]).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.