



**Fall-Nr.:** IV 2016/172  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 05.05.2020  
**Entscheiddatum:** 09.08.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 09.08.2017**

**Art. 28 IVG. Berechnung des Valideneinkommens: Die Validenkarriere entspricht einer unselbständigen Tätigkeit als Autospengler mit den Fähigkeiten und der Berufserfahrung des Versicherten und nicht der zuletzt ausgeübten selbständigen Tätigkeit als Autospengler. Der Versicherte ist in seinem angestammten Beruf als Autospengler nicht mehr arbeitsfähig. In einer adaptierten Hilfsarbeit besteht noch eine 70 %ige Arbeitsfähigkeit. Angesichts des aufgrund der Polymorbidität hohen Ausfallsrisikos ist ein Tabellenlohnabzug von 10 % gerechtfertigt. Bei einem IV-Grad von 51 % hat der Versicherte Anspruch auf eine halbe Rente. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. August 2017, IV 2016/172). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_597/2017.**

Entscheid Versicherungsgericht, 09.08.2017

#### **Entscheid vom 9. August 2017**

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2016/172

Parteien

A.\_\_\_\_,



## St.Galler Gerichte

### Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Irja Zuber,

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

gegen

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

### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich im März 2014 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Er gab an, in B.\_\_\_\_ die Volksschule, die Hauptschule und die Berufsschule besucht und danach den Beruf des Autospenglers erlernt zu haben. Seit April 2013 sei er gesundheitlich beeinträchtigt. Er leide an Rückenschmerzen, unter einem Einschlafen des Fusses, an einer starken Müdigkeit und an einer starken Einschränkung der Beweglichkeit.

A.b Ein IV-Sachbearbeiter notierte am 19. März 2014 (IV-act. 9-3), dass der Versicherte seit 1986 selbständig erwerbend sei; er führe eine Autospenglerei. Diese müsse der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen per Ende März 2014 aufgeben.

A.c Dr. med. C.\_\_\_\_, Praktische Ärztin FMH, nannte in ihrem Bericht vom 20. März 2014 zuhanden der IV-Stelle die folgenden Gesundheitsschäden (IV-act. 6):

- Diabetes mellitus Typ 2, ED 2008, insulinpflichtig



## St.Galler Gerichte

- diabetisches Fussyndrom mit Status nach Gangrän und Amputation der zweiten Zehe Fuss links
- diabetische Neuropathie
- arterielle Hypertonie
- Dyslipidämie
- Adipositas (BMI 37 kg/m<sup>2</sup>)
- Nebenniereninzidentalom links ohne endokrine Aktivität
- chronischer Nikotinabusus (40 Zigaretten täglich)
- gesteigerter Alkoholkonsum
- Lumbalgie.

Der Versicherte sei wegen der eingeschränkten körperlichen Beweglichkeit, der diabetischen Neuropathie, der Adipositas, rezidivierenden Lumbalgien sowie der starken Müdigkeit seit dem 5. April 2013 zu 100 % arbeitsunfähig.

A.d RAD-Arzt Dr. med. D. \_\_\_ notierte am 1. April/2. Mai 2014 (IV-act. 20-3), bei den mitgeteilten Gesundheitsstörungen sei es vorstellbar, dass der Versicherte die Tätigkeit als selbständiger Autospengler nicht mehr ausüben könne. Eine adaptierte Tätigkeit sei dem Versicherten unter einer adäquaten und zumutbaren Behandlung wohl uneingeschränkt zumutbar. Der Eingliederungsverantwortliche schloss die Frühinterventionsphase am 23. Juli 2014 mit der Begründung, dass der Versicherte sich nicht arbeitsfähig fühle, ab (IV-act. 21). Am 24. Juli 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er keinen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen habe (IV-act. 23). Mit Vorbescheid vom 5. August 2014 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem IV-Grad von 0 % die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 27). Obwohl der Versicherte dagegen einen Einwand erhob, verfügte die IV-Stelle am 2. Oktober 2014 im Sinne des Vorbescheids (IV-act. 31).



A.e Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 31. Oktober 2014 Beschwerde (IV-act. 36). Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH Neurologie, hatte in einem im Beschwerdeverfahren eingereichten Untersuchungsbericht vom 25. August 2014 (IV-act. 43-6 f.) erklärt, dass sich in der klinisch-neurologischen Untersuchung nur noch eine akral-betonte Sensibilitätsstörung an den unteren Extremitäten gezeigt habe. Die Beinreflexe seien ausgefallen gewesen. Komplexe Gangvarianten seien bei Gangunsicherheit nicht mehr gelungen. Ursächlich sei eine erhebliche sensomotorische Polyneuropathie, die am ehesten diabetogener Natur sein dürfte. Eine Rolle dürfte auch der Alkoholüberkonsum spielen. Hinweise für eine lumbale Radikulopathie oder eine relevante lumbale Spinalkanalstenose hatte Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_ nicht gefunden. Der neue Hausarzt des Versicherten, med. pract. F.\_\_\_\_, hatte in seinem Bericht vom 23. Januar 2015 (IV-act. 43) als neue Diagnosen ein metabolisches Syndrom, einen Verdacht auf ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, eine PAVK IIb vom Unterschenkeltyp bds. (periphere arterielle Verschlusskrankheit), eine degenerative WS-Erkrankung mit Osteochondrose der LWS und Bandscheibenvorfall L4/5 links mit Nervenwurzelverlagerung (CT 04/2014 Spital G.\_\_\_\_) und einen C2-Abusus angegeben. Eine Arbeitsfähigkeit sei derzeit insbesondere wegen dem schlecht führbaren Diabetes mit exorbitanten Insulindosen bei Hyperobesitas sowie wegen der Folgeerkrankungen im kardiovaskulären und muskuloskelettalen Bereich nicht gegeben. Der Hausarzt empfahl eine unabhängige Begutachtung.

A.f Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hob die Verfügung vom 2. Oktober 2014 mit Entscheid vom 19. Mai 2015 auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung des Sachverhalts und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurück (IV 2014/499, IV-act. 45). Das Gericht erwog, dass die IV-Stelle den massgebenden medizinischen Sachverhalt weiter abzuklären habe, wobei sich allenfalls eine polydisziplinäre Begutachtung anbiete, der eine fachärztliche Klärung des Verdachts auf ein obstruktives Schlafapnoesyndrom und allenfalls eine entsprechende Therapie vorausgehen müsste. Im Sinne eines obiter dictum wies das Gericht darauf hin, dass die Validenkarriere wohl in einer Erwerbstätigkeit als angestellter Autospengler mit den Fähigkeiten und der Berufserfahrung des Versicherten bestehe. Der Gerichtsentscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.



## St.Galler Gerichte

A.g Hierauf holte die IV-Stelle weitere Berichte bei den behandelnden Ärzten ein. Dr. med. H.\_\_\_, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, spez. Pneumologie, gab in seinem Bericht vom 25. Juni 2015 (IV-act. 50) als Diagnose ein schweres, überwiegend gemischtes und zentrales, aber auch obstruktives Schlafapnoe-Syndrom an. Es werde eine CPAP-Behandlung eingeleitet und deren Erfolg in Kürze überprüft. Aus isoliert pulmonaler Sicht ergebe sich bei einer korrekt eingestellten CPAP-Behandlung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Autospengler. Durch die CPAP-Behandlung liessen sich die allgemeine Müdigkeit und Abgeschlagenheit verbessern. Med. pract. F.\_\_\_ berichtete der IV-Stelle anfangs Juli 2015 (IV-act. 57), dass der Versicherte voll arbeitsunfähig sei. Ohne bariatrisch-chirurgische Massnahmen sei die Prognose ungünstig. Es bestehe ein Teufelskreis aus Bewegungsmangel, Adipositas, Schmerzsyndromen und Insulinresistenz. Dr. med. I.\_\_\_, Facharzt für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, erklärte in seinem Bericht vom 22. Juli 2015 (IV-act. 60-2), dass ein hochgradiger Verdacht auf ein obstruktives, schweres Sleep-Apnoe-Syndrom bestehe. Als Mitfaktoren nannte er eine Nasenseptumdeviation, eine chronische Sinusitis, eine Tonsillitis chronica et hypertrophica und eine Zungenhypertrophie.

A.h Dr. D.\_\_\_ vom RAD erklärte am 14. September 2015, dass eine polydisziplinäre Begutachtung notwendig sei (IV-act. 65). In der Folge wurde der Versicherte im Dezember 2015/Januar 2016 durch die ABI Aertzliches Begutachtungsinstitut GmbH (nachfolgend: ABI) polydisziplinär (allgemeininternistisch, rheumatologisch, psychiatrisch, neurologisch, endokrinologisch und angiologisch) begutachtet (Gutachten vom 29. Februar 2016, IV-act. 73). Die Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Fortgeschrittene Polyneuropathie (diabetisch, alkoholtoxisch)
- chronisches rechtsbetontes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom
- radiomorphologisch: siehe IV-act. 73-27
- Wirbelsäulenfehlhaltung und -fehlform (langgezogene thorakale Hyperkyphose, betonte Kyphosierung im zervikothorakalen Übergang mit HWS- sowie Schulterprotraktionsfehlstellung)



## St.Galler Gerichte

– muskuläre Dysbalance mit Abschwächung der gesamten abdominellen rücken- und gesässstabilisierenden Muskelgruppen mit völlig schmerzlosen reaktiven Myogelosen am Stamm.

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter (vollständige Diagnoseliste siehe IV-act. 73-27 f.):

- Metabolisches Syndrom
- PAVK, aktuell Stadium I vom Unterschenkelarterientyp beidseits
- obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
- chronischer Nikotinabusus, ca. 70 py
- Nebennierenrinden-Inzidentalom links (ED 2009), keine Hinweise für eine hormonelle

Aktivität.

In der Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter fest, dass aus neurologischer Sicht aufgrund der fortgeschrittenen Polyneuropathie eine Arbeitsunfähigkeit für Tätigkeiten mit längerem Stehen oder Gehen oder Tätigkeiten mit Anforderungen an das Gleichgewichtsvermögen, wie auch für allgemein körperlich mittelschwere Arbeiten wie die Tätigkeit als selbständiger Carrosseriespengler bestehe. Körperlich leichte Tätigkeiten in sitzender Stellung könne der Versicherte mit einer Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit von 70 % ausführen. Aus rheumatologischer Sicht beeinflusse das chronische lumbospondylogene Schmerzsyndrom die Arbeitsfähigkeit. Körperlich regelmässig schwer belastende Tätigkeiten seien dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Für die angestammte Tätigkeit sowie für wechselbelastende mittelschwere Tätigkeiten betrage die Arbeits- resp. die Leistungsfähigkeit 80 %. Körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten könne der Versicherte aus rheumatologischer Sicht uneingeschränkt ausüben. Aus angiologischer Sicht könne aufgrund der aktuell objektivierbaren Befunde keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Auch aus endokrinologischer Sicht bestehe für angepasste, wechselbelastende Tätigkeiten eine



## St.Galler Gerichte

100 %ige Arbeitsfähigkeit; nicht empfehlenswert seien Arbeiten mit potenzieller Selbst- oder Fremdgefährdung sowie Tätigkeiten, die das Lenken von Fahrzeugen beinhalteten. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, da keine psychiatrische Diagnose gestellt werden könne. Auch fänden sich aus allgemeininternistischer Sicht keine weiteren Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aus polydisziplinärer Sicht könne dem Versicherten für die angestammte Tätigkeit sowie für jede andere körperlich mittelschwer oder schwer belastende Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Für adaptierte, körperlich leichte Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit von 70 %. Das Pensum könne vollschichtig mit einem erhöhten Pausenbedarf von 10-15 Minuten pro Stunde und einem leicht reduzierten Rendement umgesetzt werden. Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten sei davon auszugehen, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in diesem Ausmass über die Zeit gemittelt seit April 2013 bestehe. Hinweise dafür, dass in der Vergangenheit eine lang andauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bestanden hätte, fänden sich nicht. Die Diskrepanz zwischen der gutachterlichen Beurteilung und der Selbsteinschätzung des Versicherten, der sich gar nicht mehr arbeitsfähig fühle, sei wahrscheinlich in erster Linie auf IV-fremde Gründe wie den schwierigen Arbeitsmarkt, die längere Arbeitsabstinenz und eventuell auf einen sekundären Krankheitsgewinn zurückzuführen. RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ erklärte am 3. März 2016 (IV-act. 74), dass das Gutachten die versicherungsmedizinischen Anforderungen erfülle, sodass auf es abgestellt werden könne.

A.i Mit Vorbescheid vom 3. März 2016 stellte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem IV-Grad von 39 % die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 76). Zur Begründung führte sie an, dass der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit als Autospengler voll arbeitsunfähig sei. Ohne Behinderung könnte er als angestellter Autospengler mit Berufserfahrung ein Jahreseinkommen von Fr. 75'010.-- erzielen. In einer behinderungsadaptierten Tätigkeit sei er zu 70 % arbeitsfähig. Gestützt auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) sei es dem Versicherten zumutbar, trotz der Behinderung ein Jahreseinkommen von Fr. 45'620.-- zu erzielen. Dagegen liess der Versicherte am 22. Februar/18. April 2016 einwenden (IV-act. 77, 81), dass angesichts seiner gesundheitlichen Einschränkungen, seines



fortgeschrittenen Alters, der Notwendigkeit eines Branchenwechsels und des reduzierten Pensums ein Abzug von 15 % von den Werten der LSE gerechtfertigt sei. Mit Verfügung vom 20. April 2016 (IV-act. 82) wies die IV-Stelle das Rentengesuch wie angekündigt bei einem IV-Grad von 39 % ab. Zum Einwand erwiderte sie, dass ein Abzug vom Tabellenlohn nicht angezeigt sei.

B.

B.a Gegen diese Verfügung liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 25. Mai 2016 Beschwerde erheben (act. G 1). Seine Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer Invalidenrente; eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Zur Begründung machte die Rechtsvertreterin geltend, dass das Valideneinkommen von Fr. 75'010.-- angesichts der Führungserfahrung und der langjährigen Berufstätigkeit als zu tief erscheine. Da dem Beschwerdeführer nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar seien, sei ein Branchenwechsel notwendig. Zudem seien Arbeiten mit potenzieller Selbst- und Fremdgefährdung sowie Tätigkeiten, die das Lenken von Fahrzeugen beinhalteten, nicht empfehlenswert. Ausserdem sei die Gehstrecke des Beschwerdeführers auf 100 Meter limitiert. Unter Berücksichtigung dieser Umstände sei ein Abzug vom Tabellenlohn von mindestens 15 % angemessen.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 25. August 2016 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung hielt sie fest, dass dem obiter dictum des Entscheides des Versicherungsgerichts vom 15. März 2015, wonach die Validenkariere wohl in einer Erwerbstätigkeit als angestellter Autospengler mit den Fähigkeiten und der Berufserfahrung des Beschwerdeführers bestehe, nicht gefolgt werden könne. Für die Ermittlung des Valideneinkommens sei rechtsprechungsgemäss entscheidend, was eine versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Dabei werde in der Regel am zuletzt erzielten Verdienst angeknüpft. Der Beschwerdeführer habe in den letzten zehn Jahren vor Eintritt des invalidisierenden Leidens im Durchschnitt ein Einkommen von Fr. 34'600.-- erzielt. Das Valideneinkommen entspreche somit Fr. 34'600.--. Das Invalideneinkommen sei



anhand von Tabellenlöhnen festzulegen (LSE, Total privater Sektor nach Geschlecht, Kompetenzniveau 1). Eine Parallelisierung von Validen- und Invalideneinkommen sei nicht vorzunehmen, da der Beschwerdeführer als Gesunder freiwillig ein relativ tiefes Erwerbseinkommen erzielt habe. Auch bei einem Tabellenlohnabzug von 15 % würde kein IV-Grad resultieren (Invalideneinkommen von Fr. 39'064.--).

B.c In ihrer Replik vom 27. September 2016 (act. G 6) machte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ergänzend geltend, dass auch das Valideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen zu ermitteln sei. Unter Berücksichtigung des schlechten Gesundheitszustandes, der eindrücklichen Diagnoseliste, der hohen Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit und des fortgeschrittenen Alters sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die Restarbeitsfähigkeit nicht verwerten könne.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 8).

B.e Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers bat am 23. März 2017 um eine beförderliche Behandlung des Falles, da beim Beschwerdeführer zwischenzeitlich ein Pankreaskarzinom (Bauchspeicheldrüsenkrebs) diagnostiziert worden sei (act. G9). Die Klinik für Innere Medizin des Spitals G.\_\_\_\_ hatte in einem Kurzaustrittsbericht vom 11. Januar 2017 (act. G 9.1) unter anderem einen Verdacht auf ein Pankreaskarzinom bei wahrscheinlich maligner Transformation einer IPMN (ED 09/2016) angegeben.

B.f Am 9. Mai 2017 forderte das Gericht das ABI auf, Stellung dazu zu nehmen, ob die vom Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung beklagten Beschwerden und die subjektiv vollständige Arbeitsunfähigkeit angesichts der neuen medizinischen Erkenntnis in einem anderen Licht zu betrachten seien respektive ob die Gutachter unter diesen Umständen an ihrer bisherigen Arbeitsfähigkeitsschätzung festhielten (act. G 11). Die Gutachterstelle erklärte am 16. Mai 2017, dass sie die neuesten medizinischen Unterlagen benötige, um eine seriöse Beurteilung abgeben zu können (act. G 12). Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers reichte am 31. Mai 2017 die angeforderten Unterlagen ein (act. G 14). Die Ärzte des Klinik für Gastroenterologie/ Hepatologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) hatten am 9. Februar 2017 berichtet, dass der Beschwerdeführer an einem zytologisch bewiesenen Adenokarzinom des Pankreas, lokalisiert im Processus uncinatus, leide (act. G 14.2). Die Ärzte der Klinik für



## St.Galler Gerichte

Innere Medizin des Spital G.\_\_\_\_ hatten in ihrem Bericht vom 29. März 2017 (act. G 14.1) festgehalten, dass dem Beschwerdeführer bezüglich der zwei diagnostizierten Neoplasien ein operatives Vorgehen empfohlen worden sei. Der Beschwerdeführer lehne weitere diagnostische und therapeutische Massnahmen wegen der bereits stark eingeschränkten Lebensqualität, der möglichen Komplikationen und der langen Hospitalisationsdauer jedoch kategorisch ab. Er sei darauf hingewiesen worden, dass die Möglichkeit zur Operation in kurativer Intention zu einem späteren Zeitpunkt wahrscheinlich nicht mehr bestehe und dann von einer palliativen Situation auszugehen sei.

B.g Der allgemeininternistische Gutachter und der ärztliche Leiter des ABI erklärten am 13. Juni 2017 (act. G 16), dass sich die im Januar 2017 gestellte Diagnose eines hochgradigen Verdachts auf ein Pankreaskarzinom im Februar 2017 bestätigt habe. Retrospektiv sei anhand der Bilder festgestellt worden, dass in diesem Bereich bereits im Juni 2016 eine Veränderung vorhanden gewesen sei. Die starke Grössenprogredienz in den folgenden sechs Monaten lasse die Annahme zu, dass es sich um einen relativ schnell wachsenden Tumor handle, welcher im Untersuchungszeitpunkt im Januar 2016 noch nicht oder nur irrelevant klein vorhanden gewesen sei. Der Beschwerdeführer habe seit vielen Jahren über Müdigkeit geklagt. Mit der starken Adipositas und einem Diabetes mellitus bestünden verschiedene Co-Faktoren, die eine erhöhte Ermüdbarkeit erklären könnten. Der Beschwerdeführer habe nicht geltend gemacht, dass sich die Müdigkeit plötzlich verstärkt hätte. Es sei ausgeschlossen, dass der nun entdeckte Tumor schon Jahre vorhanden gewesen sei und müdigkeitsrelevante Auswirkungen gehabt habe. An der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung sei daher vollumfänglich festzuhalten. Sie dürfte bis zum April 2016 (IV-Verfügung) gelten. Ab Juni 2016 sei möglicherweise eine Veränderung der Symptomatik eingetreten, sicher jedoch ab Januar 2017. Für die Zeit ab Juni 2016 sei von einer 50 %igen Arbeitsunfähigkeit und für die Zeit ab Januar 2017 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

B.h Die Rechtsvertreterin erklärte am 5. Juli 2017 (act. G 18), dass sie an ihren bisherigen Ausführungen festhalte. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme (vgl. act. G 19).

## Erwägungen



1.

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 20. April 2016 hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers bei einem Invaliditätsgrad von 39 % verneint. Im Beschwerdeverfahren hat sie dann geltend gemacht, dass der IV-Grad lediglich 0 % betrage. Strittig und zu prüfen ist demnach, ob der Beschwerdeführer einen Rentenanspruch hat.

1.2 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) 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).

1.3 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 Invalide-einkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.



2.1 Um das Invalideneinkommen und damit den IV-Grad festlegen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.

2.2 Der Beschwerdeführer klagt insbesondere über Gesäss- und Rückenschmerzen. Er könne lediglich noch 100 Meter am Stück gehen. Im Stehen würden ihm beide Füsse einschlafen. Des Weiteren leide er unter einer starken Müdigkeit. Der allgemein-internistische Gutachter hat dem Schlafapnoe-Syndrom keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen (IV-act. 73-9). Diese Einschätzung deckt sich mit jener des behandelnden Pneumologen Dr. H.\_\_\_\_, welcher aus isoliert pulmonaler Sicht bei einer korrekt eingestellten CPAP-Behandlung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Autospengler hat ausmachen können (Bericht vom 25. Juni 2015, IV-act. 50). Demnach kann auf die unbestrittene Einschätzung des allgemein-internistischen Gutachters abgestellt werden. Der rheumatologische Gutachter hat neben der allgemeinen muskulären Dekonditionierung und der Wirbelsäulenfehlhaltung und -fehlform einzig im Bereich des lumbalen Achsenskeletts fassbare pathoanatomische Veränderungen festgestellt (IV-act. 73-19). Seine Schlussfolgerung, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit sowie in wechselbelastenden mittelschweren Tätigkeiten zu 80 % und in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig ist, überzeugt daher. Der neurologische Gutachter hat die angestammte Tätigkeit als Autospengler wegen der fortgeschrittenen Polyneuropathie als nicht mehr zumutbar erachtet. In einer behinderungsangepassten, körperlich leichten Tätigkeit bestehe insbesondere aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs eine Arbeitsunfähigkeit von 30 %. Als funktionelle Auswirkung der Polyneuropathie hat der neurologische Gutachter ein eingeschränktes Gleichgewichtsvermögen angegeben. Unter Berücksichtigung des degenerativen LWS-Syndroms und des fortgeschrittenen Stadiums der Polyneuropathie leuchtet die Beurteilung des neurologischen Gutachters, dass der Beschwerdeführer vermehrte Pausen zur Erholung benötigt, ein. Der Beschwerdeführer fühlt sich psychisch nicht krank (IV-act. 73-12). Der psychiatrische Gutachter hat keine psychiatrische Diagnose stellen können. Auch in den Akten ist nirgends eine psychiatrische Diagnose vermerkt. Demzufolge ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer nicht an einer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung leidet, die einen Einfluss auf die



Arbeitsfähigkeit hätte. Die gemäss den Angaben des Beschwerdeführers seit fast zehn Jahren bestehende ständige Müdigkeit (IV-act. 73-7) ist von den Gutachtern auf die starke Adipositas und den Diabetes mellitus zurückgeführt worden (act. G 16). Der praktisch nicht objektivierbaren gesteigerten Ermüdbarkeit ist jedenfalls durch den bereits aus neurologischer Sicht eingeräumten erhöhten Pausenbedarf angemessen Rechnung getragen.

2.3 Beim Beschwerdeführer ist im Januar 2017 ein Pankreaskarzinom diagnostiziert worden. Die Gutachter sind gestützt auf die Untersuchungsbefunde zum Schluss gekommen, dass es sich um einen relativ schnell wachsenden Tumor handle, welcher im Untersuchungszeitpunkt (Januar 2016) wie auch im Verfügungszeitpunkt (20. April 2016) noch nicht vorhanden oder irrelevant klein gewesen sein müsse. Für das vorliegende Verfahren ist lediglich der Gesundheitszustand respektive die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bis und mit Verfügungserlass relevant. Gestützt auf die überzeugenden Ausführungen der Gutachter ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass das Pankreaskarzinom – sollte es damals schon vorhanden gewesen sein – im Verfügungszeitpunkt noch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt hat.

2.4 Während die Gutachter von einer 70 %igen Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten ausgegangen sind, haben die ehemalige Hausärztin Dr. C.\_\_\_\_ sowie der aktuelle Hausarzt med. pract. F.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auch für adaptierte Tätigkeiten auf 0 % geschätzt, wobei med. pract. F.\_\_\_\_ eine unabhängige Begutachtung empfohlen hat. Im vorliegenden Fall lässt bereits die Polymorbidität und die Komplexität der gesundheitlichen Beschwerden eine interdisziplinäre Beurteilung durch fachspezifische Ärzte als zwingend notwendig erscheinen. Hinzu kommt, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 mit Hinweisen). Zu berücksichtigen ist auch, dass Gutachter in der Regel über mehr Erfahrung hinsichtlich der versicherungsmedizinisch relevanten Arbeitsfähigkeit verfügen als Hausärzte. Die abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung der Hausärzte ist aus diesen Gründen nicht geeignet, Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu wecken.



2.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf die überzeugende gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung abzustellen ist. Der Beschwerdeführer ist in der angestammten Tätigkeit als Autospengler spätestens seit April 2013 andauernd arbeitsunfähig. In einer behinderungsadaptierten, körperlich leichten Tätigkeit hat die Arbeitsfähigkeit zwischen April 2013 und April 2016 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit 70 % betragen (vollschichtige Umsetzung).

3.

3.1 Somit bleibt noch der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen. Die Arbeitsunfähigkeit ist spätestens im April 2013 eingetreten. Das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG hat somit im April 2013 zu laufen begonnen und ist Ende März 2014 erfüllt gewesen. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Da sich der Beschwerdeführer erst im März 2014 zum Leistungsbezug angemeldet hat, würde ein allfälliger Rentenanspruch erst ab dem 1. September 2014 entstehen.

3.2 Der Beschwerdeführer ist seit 1986 selbständig als Autospengler tätig gewesen. Das Gericht hat im Rückweisungsentscheid vom 19. Mai 2015 in einem obiter dictum ausführlich dargelegt, weshalb für die Validenkariere nicht auf das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen als selbständiger Autospengler, sondern auf das Einkommen, welches ein angestellter Autospengler mit den Fähigkeiten und der Berufserfahrung des Beschwerdeführers verdienen könnte, abzustellen ist (siehe Erw. 3 des Entscheides vom 19. Mai 2015, IV 2014/499). Darauf ist zu verweisen. Während die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung dem Valideneinkommen eine Erwerbstätigkeit als angestellter Autospengler zugrunde gelegt hat, hat der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort mit Verweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung darauf beharrt, dass das Valideneinkommen anhand des vom Beschwerdeführer tatsächlich erzielten Einkommens als selbständiger Autospengler.\_\_\_\_ zu berechnen sei. Diese Ansicht ist völlig realitätsfremd, was sich schon darin zeigt, dass gestützt auf die Berechnungen des Rechtsdienstes der Beschwerdegegnerin ohne Tabellenlohnabzug ein negativer Invaliditätsgrad von -33 % ( $100 \% \times -11'358 / 34'600$ ) und mit einem (von der Rechtsvertreterin geforderten) 15



%igen Tabellenlohnabzug ein negativer Invaliditätsgrad von -13 % ( $100 \% \times -4'464 / 34'600$ ) resultieren würde. Der Fehler in der Argumentation der Beschwerdegegnerin besteht darin, dass sie auf der validen Seite des Einkommensvergleichs als versichertes Gut nicht wie in Art. 7 f. ATSG vorgegeben die Erwerbsfähigkeit, sondern das zuletzt erzielte Erwerbseinkommen bezeichnet hat. Auf der invaliden Seite des Einkommensvergleichs hat sie dann aber zur "beschädigten" Erwerbsfähigkeit gewechselt. Diese Auswechslung des versicherten Gutes erklärt, warum es zu der Absurdität einer "negativen Invalidität" gekommen ist. Dass das Valideneinkommen in vorliegendem Fall nicht anhand des Durchschnittseinkommens der letzten zehn Jahre als selbständig Erwerbender abgestellt werden kann, ist im Übrigen auch aufgrund der extremen Schwankungen offensichtlich: Während der Beschwerdeführer gemäss dem IK-Auszug (IV-act. 4) beispielsweise im Jahr 2007 ein Erwerbseinkommen von Fr. 72'500.-- erwirtschaftet hat, hat er im Jahr 2011 lediglich ein Einkommen von Fr. 12'900.-- erzielt. Auf den in den letzten zehn Jahren erzielten Verdienst als selbständig erwerbender Autospengler kann also – auch wenn man der (gesetzwidrigen) Ansicht der Beschwerdegegnerin folgen würde, wonach das versicherte Gut auf der validen Seite des Einkommensvergleichs das zuletzt erzielte Erwerbseinkommen sei – nicht abgestellt werden, weil dieser nichts darüber auszusagen vermag, welchen Lohn der Beschwerdeführer als Gesunder im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns (2014) als selbständig erwerbender Autospengler hätte verdienen können. Demzufolge ist im Sinne des obiter dictum des Rückweisungsentscheides vom 19. Mai 2015 daran festzuhalten, dass die Validenkariere der Tätigkeit als unselbständiger Autospengler mit den Fähigkeiten und der Berufserfahrung des Beschwerdeführers entspricht. Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen in der angefochtenen Verfügung auf Fr. 75'010.-- festgesetzt. Diesen Betrag hat sie anhand des Lohnrechners ermittelt ([www.lohnrechner.ch](http://www.lohnrechner.ch); IV-act. 75-2), ohne jedoch das zugrundeliegende Anstellungsprofil offenzulegen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat moniert, dass das von der Beschwerdegegnerin errechnete Valideneinkommen angesichts der Führungserfahrung und der langjährigen Berufstätigkeit als zu tief erscheine. Im Jahr 2014 wäre der Beschwerdeführer 59 Jahre alt und seit 28 Jahren als selbständiger Autospengler tätig gewesen. Der Beruf des Autospenglers gehört zur Abteilung Instandhaltung und Reparatur von Automobilen und zur Berufsgruppe Metallarbeiter, Mechaniker und verwandte Berufe. Aus der jahrzehntelangen



selbständigen Geschäftstätigkeit kann geschlossen werden, dass der Beschwerdeführer auch in einem Anstellungsverhältnis das Potential gehabt hätte, zumindest eine Aufsichtsfunktion auszuüben (unterste Kaderfunktion). Unter Berücksichtigung dieses Anstellungsprofils resultiert bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 42 Stunden ein mittlerer Monatslohn (Schweiz) von Fr. 7'240.-- (www.lohnrechner.ch). Das Valideneinkommen ist daher auf Fr. 86'880.-- festzusetzen (12 x Fr. 7'240.--). Die Divergenz zum von der Beschwerdegegnerin ermittelten Valideneinkommen von Fr. 75'010.-- ist wohl darauf zurückzuführen, dass die Beschwerdegegnerin die durch die jahrzehntelange selbständige Tätigkeit belegte berufliche Qualifikation nicht berücksichtigt hat.

3.3 Der Beschwerdeführer ist in der Tätigkeit als Autospengler nicht mehr arbeitsfähig. Die Invalidenkarriere besteht daher in einer körperlich leichten, den Adaptionenkriterien der Gutachter entsprechenden Hilfsarbeit. Eine solche ist dem Beschwerdeführer noch zu 70 % zumutbar. Der schweizerische Durchschnittslohn eines Hilfsarbeiters hat im Jahr 2014 – entsprechend dem Valideneinkommen aufgerechnet auf eine Arbeitszeit von 42 Stunden – Fr. 66'931.-- betragen (vgl. Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2017, abrufbar unter: [www.ahv-iv.ch/Portals/0/Documents/Webshop/Aktualisierte%20Anh%C3%A4nge.pdf](http://www.ahv-iv.ch/Portals/0/Documents/Webshop/Aktualisierte%20Anh%C3%A4nge.pdf), S. 11). Ohne Tabellenlohnabzug würde das Invalideneinkommen somit Fr. 46'852.-- betragen (0.7 x Fr. 66'931.--). Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat geltend gemacht, dass aufgrund des Branchenwechsels und der hohen Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit (körperlich leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit, keine Arbeiten mit potenzieller Selbst- oder Fremdgefährdung, kein Lenken von Fahrzeugen) ein Tabellenlohnabzug von 15 % angemessen sei. Beim Tabellenlohn handelt es sich um einen statistischen Durchschnittswert. Basis für den Tabellenlohn eines Hilfsarbeiters bilden die in dieser Branche tatsächlich bezahlten Löhne. Die Höhe der tatsächlich bezahlten Löhne hängt von unterschiedlichen betriebswirtschaftlichen bzw. ökonomischen Faktoren ab. Diese Faktoren müssen auch bei der Ermittlung des Invalideneinkommens berücksichtigt werden. Aufgabe der medizinischen Sachverständigen ist es, die zumutbare Arbeitsleistung aus medizinischer Sicht festzustellen. In der Arbeitsfähigkeitsschätzung werden also nur die direkten Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Erwerbsmöglichkeiten berücksichtigt. Die medizinischen Sachverständigen verfügen offensichtlich nicht über das Fachwissen,



um auch die indirekten, d.h. die ökonomisch-betriebswirtschaftlichen Folgen der Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Einkommenshöhe abschätzen zu können. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens sind daher einerseits indirekte krankheitsbedingte Nachteile, andererseits jedoch auch qualifizierende Eigenschaften der versicherten Person, die sich auf die Lohnhöhe auswirken, zu berücksichtigen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St Gallen vom 8. Dezember 2015, IV 2013/118 E. 3.3; vgl. auch Entscheid vom 17. Oktober 2016, IV 2014/121 E. 3.1). Der Beschwerdeführer leidet an einer Polymorbidität. Aufgrund der diversen und komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen besteht die Gefahr überdurchschnittlich häufiger Arbeitsausfälle. Ein potentieller Arbeitgeber wird diesem erhöhten Ausfallrisiko bzw. dem Risiko der dadurch anfallenden zusätzlichen Kosten (Lohnzahlung ohne Arbeitsleistung) dadurch Rechnung tragen, dass er den Beschwerdeführer nur zu einem deutlich unterdurchschnittlichen Lohn einstellt. Weitere Faktoren, die sich lohnmindernd auswirken, sind jedoch nicht ersichtlich. Auch wenn der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit über keine spezifische Berufserfahrung verfügt, so wird ihm die Berufserfahrung als Autospengler, insbesondere seine handwerklichen und technischen Fertigkeiten, auch in einer Hilfsarbeit zugutekommen. Und schliesslich ist davon auszugehen, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt körperlich leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeiten existieren. Aufgrund des erhöhten Ausfallrisikos erscheint ein Tabellenlohnabzug von 10 % gerechtfertigt. Das Invalideneinkommen beträgt folglich Fr. 42'167.--. Bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 44'713.-- resultiert ein IV-Grad von abgerundet 51 %.

3.4 Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat geltend gemacht, dass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit aufgrund des schlechten Gesundheitszustandes, der hohen Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit und des fortgeschrittenen Alters nicht verwerten könne. Ob eine versicherte Person die verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwerten kann, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend sind beispielsweise das Alter, die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung,



beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juli 2014, 9C\_272/2014 E. 2.1 mit Hinweisen; siehe auch Urteil vom 1. März 2017, 8C\_678/2016 E. 2.1 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer ist im Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im April 2013 knapp 58-jährig gewesen, womit ihm bis zur ordentlichen Pensionierung eine Restaktivitätsdauer von immerhin sieben Jahren verblieben wäre. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sind Tätigkeiten vorhanden, die dem Anforderungsprofil des Beschwerdeführers entsprechen. Der Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand ist bei Hilfsarbeiten klein, da deren Ausübung keine speziellen Berufskennnisse voraussetzt. Zudem gibt es Hilfsarbeiten, in denen der Beschwerdeführer von seinen als Autospengler angeeigneten Fertigkeiten profitieren können; zu denken ist beispielsweise an leichte Montagearbeiten, die handwerkliches Geschick erfordern. Auch die relativ hohe Restarbeitsfähigkeit (70 %) spricht für eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit. Unter Berücksichtigung aller Umstände ist die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu bejahen. Bei einem IV-Grad von 51 % hat der Beschwerdeführer somit Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

3.5 Demnach ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und dem Beschwerdeführer ist rückwirkend ab 1. September 2014 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Die Sache ist zur Ermittlung des Rentenbetrages an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.6 Ob es sich bei der Eingabe der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vom 23. März 2017 um ein (vorgezogenes) Rentenrevisionsgesuch handelt, wird die Beschwerdegegnerin zu beurteilen haben.

4.

4.1 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). Wegen der zwei Rückfragen an die



Gutachterstelle ist der Aufwand des Gerichts in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit überdurchschnittlich gewesen. Daher erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 750.-- als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

4.2 Zu klären bleibt, wem die Kosten für die Rückfrage an das ABI in der Höhe von Fr. 165.60 aufzuerlegen sind. 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). Das Pankreaskarzinom ist erst nach Verfügungserlass festgestellt worden. Eine Rückfrage an die Gutachterstelle ist trotzdem unabdingbar gewesen, da das Gericht mangels medizinischer Kenntnisse nicht hat ausschliessen können, dass das Pankreaskarzinom bereits vor Verfügungserlass einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gehabt hat. Die Konstellation des vorliegenden Falles ist insofern ungewöhnlich, als sich erst während des Beschwerdeverfahrens herausgestellt hat, dass der medizinische Sachverhalt nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestanden hat. Auch wenn die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt des Verfügungserlasses die Verletzung der Untersuchungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG noch gar nicht hat erkennen können, ändert dies nichts daran, dass – im Nachhinein betrachtet – eine derartige Verfahrensverletzung vorliegt. Auch die Kosten für die Rückfrage in der Höhe von Fr. 165.60 sind daher der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die



Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. In einem durchschnittlich aufwändigen IV-Rentenfall spricht das Versicherungsgericht praxismässig eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu. Der hier zu beurteilende Fall ist auch für die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers überdurchschnittlich aufwändig gewesen, da sie nach Abschluss des Schriftenwechsels weitere medizinische Berichte hat einholen und Stellung zur Antwort der Gutachter auf die Rückfrage des Gerichts hat nehmen müssen. Daher erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 20. April 2016 aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird für die Zeit ab dem 1. September 2014 eine halbe Rente zugesprochen; die Sache wird zur Festsetzung des Rentenbetrages an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 750.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die im Gerichtsverfahren angefallenen Expertenkosten von Fr. 165.60 zu tragen.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'800.-- zu bezahlen.