



Fall-Nr.: IV 2016/281
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.09.2019
Entscheiddatum: 21.11.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 21.11.2018

Art. 28 IVG; Art. 16 ATSG: Prüfung des Anspruchs auf eine IV-Rente, insbesondere Prüfung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Rentenanspruch verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. November 2018, IV 2016/281).

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

IV 2016/281

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Nadeshna Ley,

Bürgi Dahinden Ley, Blumenbergplatz 1, 9000 St. Gallen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) ersuchte die IV-Stelle am 21. Oktober 1998 um Kostengutsprache für eine Augenoperation (IV-act. 1). Das Gesuch wurde am 11. Dezember 1998 gutgeheissen (IV-act. 5). Die Übernahme der Kosten für eine Nachstarbehandlung links wurde von der IV jedoch mit der Begründung, dass die bisherige berufliche Tätigkeit des Versicherten als Reinigungskraft (vgl. IV-act. 1 S. 4 i.V.m. IV-act. 57 S. 6) ohne Einschränkung ausgeführt werden könne, abgelehnt (IV-act. 13).

A.b Am 25. November 2004 wurde der Versicherte als Motorradfahrer von einem Personenwagen angefahren (vgl. IV-act. 22). Er war damals im Reinigungsdienst des B.____'s angestellt gewesen (vgl. IV-act. 20 ff.). Bei dem Unfall zog sich der Versicherte unter anderem eine distale Radiusfraktur links zu. In der orthopädischen Klinik des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) wurde bei ihm eine Plattenosteosynthese durchgeführt (vgl. Fremdakten, UV-act. 1 S. 5 ff.). Am 11. März 2005 wurde das Osteosynthesematerial wiederum im KSSG entfernt, wobei zugleich eine Tenolyse (operative Lösung narbig verwachsener Sehnen) vorgenommen wurde (Fremdakten, UV-act. 1 S. 13). In einem Bericht vom 9. Dezember 2005 stellte der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. C.____, Innere Medizin FMH, die Verdachtsdiagnose einer Sudeckdystrophie. Dr. C.____ erwähnte im Bericht, dass der Versicherte in der Tätigkeit als Hauswart vorerst zu 50 % arbeitsunfähig bleibe. Bei längeren handwerklichen Arbeiten müsse er schmerzbedingt das Arbeitstempo reduzieren respektive die begonnenen Arbeiten abbrechen (Fremdakten, UV-act. 1 S. 28 f.).

A.c Der Versicherte meldete sich am 4. Januar 2006 bei der IV zum Bezug von beruflichen Massnahmen und einer IV-Rente an (IV-act. 15).



St.Galler Gerichte

A.d Am 24. Februar 2006 gelangte der Versicherte erneut an die IV mit einem Gesuch um Übernahme der Kosten für eine Staroperation rechts (IV-act. 27 i.V.m. IV-act. 31 und 32). Die IV hiess dieses Gesuch mit Verfügung vom 1. Juni 2006 gut und erbrachte auch Taggelderleistungen (IV-act. 49 und 51).

A.e Aufgrund persistierender Handgelenksprobleme führte Dr. med. D.____ von der Orthopädie E.____ am 29. Mai 2006 bei einer radioscapulohumären Arthrose eine Teilarthrodese durch (IV-act. 54).

A.f Im Auftrag der IV-Stelle untersuchte Dr. med. F.____, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, Sportmedizin (SGSM), den Versicherten am 20. September 2006. In seinem Gutachten vom 15. November 2006 stellte er die Diagnosen Status nach (St. n.) radioscapulohumärer Teilarthrodese 05/06 bei Zustand nach (Z. n.) Osteosynthese einer intraartikulären Radiusfraktur links 11/04, Varuspangonarthrose rechts bei Z. n. Tibiaosteosynthese 1988 und wahrscheinlicher vorderer Kreuzbandersatzplastik 1990, nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus, Senkfüsse und St. n. Kataraktoperation links 03 und rechts 06 (IV-act. 57 S. 5). Gemäss Gutachten gab der Versicherte anlässlich der Untersuchung an, dass auch nach dem operativen Eingriff vom 29. Mai 2006 im Vergleich zum Zustand vor der Operation unveränderte kneifende Schmerzen radial im linken Handgelenk mit Ausstrahlung in den Vorderarm persistierten. Seit über zehn Jahren manifestierten sich auch stechende Kniegelenksschmerzen ventral rechts, die im Verlaufe der Zeit an Intensität zugenommen hätten. Dr. F.____ hielt in seiner gutachterlichen Beurteilung fest, dass die persistierenden Handgelenksschmerzen links auf einen fehlenden Durchbau der Arthrodese zurückzuführen sein könnten. Die Schmerzen im rechten Kniegelenk und die pathologischen Untersuchungsbefunde desselben seien durch die radiologisch sichtbare Varuspangonarthrose erklärbar. Knapp vier Monate nach der Teilarthrodese des Radiocarpalgelenks links könne noch kein definitives Urteil über den Erfolg des operativen Eingriffs gefällt werden. Der Versicherte sei auf Grund der oben beschriebenen Beschwerden in seiner körperlichen Leistungsfähigkeit zweifellos eingeschränkt. Vorwiegend stehende oder gehende Tätigkeiten in feuchter und kalter Umgebung, insbesondere auf unebenem Boden und auf Leitern, bei denen regelmässig eine Kraftanwendung in der linken Hand notwendig sei und bei welchen Gegenstände über 10 Kg gehoben oder getragen werden müssten, seien dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Gegenwärtig betrage die



St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit als Mitarbeiter in einer Reinigungssequipe 0 %. Der Zustand sei allerdings besserungsfähig. Bei durchgebaute Teilarthrodese könne die Arbeitsfähigkeit gesteigert werden. Der Leidensdruck von Seiten der Kniegelenksschmerzen rechts sei gering, sodass sich diesbezüglich momentan keine Behandlung aufdränge. Tätigkeiten, die vorwiegend sitzend in temperierten Räumen durchgeführt werden könnten, ohne dass dabei die linke Hand gebraucht werden müsse und die abwechslungsweise sitzend und stehend durchgeführt werden könnten, ohne dass dabei regelmässig auf unebenem Boden gelaufen und auf Leitern gestiegen werden müsse, und die nicht mit häufigem Heben und Tragen von Gegenständen über 10 Kg verbunden seien, seien dem Versicherten bei voller Stundenpräsenz zu 100 % zumutbar (IV-act. 57).

A.g Am 21. Mai 2007 fand im Auftrag der IV-Stelle eine Verlaufsbeurteilung durch Dr. F.____ statt. In seinem Gutachten vom 13. Juni 2007 stellte Dr. F.____ die Diagnosen St. n. radioscapulohumerale Teilarthrodese 05/06 und Metallentfernung 02/07 bei Z. n. Osteosynthese einer intraartikulären Radiusfraktur links 11/04 und freie Gelenkkörper zwischen Lunatum (Handwurzelknochen) und Radius sowie mässige Arthrose scapulothoraxial und scapulothoraxial mit kleinen freien Gelenkkörpern, Varusgonarthrose bei Z. n. Tibiaosteosynthese 1988 und wahrscheinlich vorderer Kreuzbandersatzplastik 1990 rechts, Präadipositas, nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus, Senkfüsse und St. n. Kataraktoperation links 2003 und rechts 2006. Dr. F.____ führte aus, dass die Schmerzen im linken Handgelenk und die abnormen Untersuchungsbefunde desselben auf die radiologisch sichtbaren degenerativen Veränderungen und die freien Gelenkkörper zurückgeführt werden könnten. Die radioscapulohumerale Teilarthrodese sei ossär konsolidiert. Die Schmerzen im rechten Kniegelenk und die pathologischen objektiven Befunde desselben seien durch die im Röntgenbild dargestellte Varusgonarthrose bedingt. Die Prognose sei bei gleichzeitigem Übergewicht schlecht, da es zu einer vermehrten Belastung und dadurch zu einem vermehrten Abrieb des bereits abgenutzten Kniegelenks komme. Der Versicherte sei auf Grund der beschriebenen Beschwerden in seiner körperlichen Leistungsfähigkeit zweifellos eingeschränkt. Wegen langdauernder Arbeitsunfähigkeit habe er zwischenzeitlich auch seine langjährige Arbeitsstelle verloren. Vorwiegend stehende und gehende mit häufigen knienden Positionen verbundene Tätigkeiten insbesondere auf unebenem Boden in kalter und feuchter Umgebung, die mit



regelmässiger Kraftanwendung der linken Hand und dem Heben und Tragen von Gegenständen über 10 Kg verbunden seien, könnten dem Versicherten nicht mehr vollumfänglich zugemutet werden. Die Leistungsfähigkeit als Mitarbeiter einer Reinigungsequipe betrage bei voller Stundenpräsenz ca. 15 %. Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend oder vorwiegend sitzend durchgeführt werden könnten, ohne dass dabei Kraftanwendungen der linken Hand respektive das Heben und Tragen von Lasten über 10 Kg notwendig seien und die nicht mit häufigem Knien sowie Laufen auf unebenem Boden oder dem Besteigen von Leitern verbunden seien, könnten dem Versicherten zu 90 % zugemutet werden. Die Handgelenksschmerzen links könnten nur durch einen nochmaligen operativen Eingriff eventuell gelindert werden. Die Schmerzen im rechten Kniegelenk seien trotz der radiologisch deutlichen Arthrose noch nicht sehr stark ausgeprägt, zumal Schmerzmittel nur bei Bedarf verwendet würden. Die primäre Behandlung bestehe in nichtsteroidalen Antirheumatika, einer Gewichtsreduktion und einer Physiotherapie sowie sekundär einer intraartikulären Cortisoninfiltration. Langfristig werde aber wohl die Implantation einer Kniegelenkprothese notwendig sein (vgl. IV-act. 64).

A.h Am 17. August 2007 reichte der Versicherte erneut ein Gesuch bei der IV ein, ohne konkret anzugeben, welche Versicherungsleistungen er damit beantragte (IV-act. 68).

A.i Am 19. Oktober 2007 erliess die IV-Stelle zwei Vorbescheide. Mit dem einen kündigte sie dem Versicherten den Abschluss der Arbeitsvermittlung an, da er laut Besprechung mit seiner Eingliederungsberaterin damit einverstanden sei, dass die Unterstützung bei der Stellensuche eingestellt werde (IV-act. 86). Mit dem anderen Vorbescheid teilte sie mit, dass das Rentenbegehren bei einer 90%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit und einem Invaliditätsgrad von 26 % abgewiesen werde (IV-act. 84). Mit Verfügung vom 6. Dezember 2007 lehnte die IV-Stelle im Sinne der Vorbescheide einen Anspruch auf berufliche Massnahmen sowie einen Rentenanspruch ab (IV-act. 92 und 93).

A.j Am 6. Januar 2010 sprach die Unfallversicherung dem Versicherten bei einer Arbeitsfähigkeit von 90 % in adaptierter Tätigkeit und einem Invaliditätsgrad von 32 %



St.Galler Gerichte

eine monatliche Invalidenrente in der Höhe von Fr. 1'542.-- seit dem 1. November 2009 zu (Fremdakten, UV-act. 2).

A.k Am 28. April 2015 erfolgte eine Wiederanmeldung bei der IV-Stelle (IV-act. 97). Zusammen mit dem Anmeldeformular reichte der Versicherte eine Kopie seines Anstellungsvertrages des G.____ vom 29. November 2007 ein. Aus diesem ging hervor, dass er ab dem 2. Januar 2008 als Verkaufsmitarbeiter für die Möbelabteilung mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 18 Stunden und als Ferienablösung für weitere ca. 10 Wochen pro Jahr eingestellt worden war (IV-act. 98). Seiner Anmeldung legte er auch die Rentenverfügung der Unfallversicherung vom 6. Januar 2010 bei (IV-act. 99).

A.l Die IV-Stelle erhielt einen Bericht des Hausarztes Dr. C.____ vom 18. Mai 2015 (vgl. IV-act. 102). Dr. C.____ hatte darin festgehalten, dass der Versicherte nach diversen Unfällen seit langem an Knieschmerzen rechts und Handgelenks-Armschmerzen leide. Deswegen erhalte er eine Teilrente. In den letzten Jahren seien zunehmend auch Schulter-Arm-Schmerzen rechts und Rückenprobleme aufgetreten. Die Arbeit im G.____ bereite dem Versicherten zunehmend Mühe, da er doch häufig auch beim Herumtragen von beachtlichen Gewichten helfen müsse, was sich jeweils negativ auf die chronische Schmerzproblematik auswirke. Der Versicherte sei in Behandlung. Verschiedene Therapien hätten bisher kaum zu einer Verbesserung der Beschwerden geführt. Als Diagnosen nannte Dr. C.____ chronische Schulter-Arm-Schmerzen beidseits mit durchgehender Ruptur der Supraspinatussehne und Teilruptur der Bizepssehne rechts und Subluxation dieser Sehne mit Arthroskopie und Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion 2011, rezidivierende Vertebraalgien bei degenerativen Veränderungen mit regelmässigen chiropraktischen Behandlungen, hochgradig lateral akzentuierte Gonarthrose und Femoropatellaarthrose mit Chondropathie Grad 3 bis 4 rechts, St. n. komplexer Knieverletzung rechts und St. n. VKB-Plastik (1987), persistierende Schmerzen bei St. n. Radiusfraktur links (2004) und St. n. scapholunarer Teilarthrodese, rezidivierende Fusschmerzen bei Metarsalgie 1 rechts, nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus (seit Jahren schlecht eingestellt), V. a. nicht-aethyliche Steatosis hepatis bei metabolischem Syndrom sowie Rhinitis allergica. Die aktuelle medikamentöse Behandlung bestehe aus Metformin, Diamicron, Galvus und Seraline, wobei das letztgenannte Medikament auch wegen der leichten depressiven



St.Galler Gerichte

Verstimmung verabreicht werde (IV-act. 107). Dr. C.____ reichte weitere fachärztliche Berichte ein (vgl. IV-act. 115 ff.).

A.m In einer Stellungnahme vom 22. Juni 2015 führte der regionale ärztliche Dienst (RAD) aus, dass die von Dr. C.____ in seinem Arztbericht vom 18. Mai 2015 genannten Gesundheitsschäden in den vorliegenden fachärztlichen Berichten bestätigt würden. Die bereits im Gutachten von Dr. F.____ im Jahr 2007 beschriebenen Gesundheitsschäden an der linken Hand und am rechten Knie bestünden unverändert weiter. Neu hinzugekommen seien seither eine Schulteroperation rechts sowie rezidivierende Vertebralgien und Fusschmerzen rechts. Somit seien neu noch Tätigkeiten ohne Arbeiten über Schulterhöhe möglich. Den Einschränkungen infolge der Wirbelsäulen- und der Fussbeschwerden werde durch die bereits im Gutachten von Dr. F.____ beschriebenen Adaptionskriterien Rechnung getragen. Gesamthaft könne somit weiterhin von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ausgegangen werden (IV-act. 127).

A.n Der Arbeitgeber des Versicherten gab am 21. August 2015 an, dass die Tätigkeit des Versicherten aus zu ca. 1-5 % sitzenden Tätigkeiten, aus zu ca. 6-33 % gehenden Tätigkeiten und aus zu ca. 34-66 % stehenden Tätigkeiten bestehe. Leichtes Heben oder Tragen von Gegenständen bis 10 Kg komme oft vor. Das Heben oder Tragen von mittelschweren Gegenständen sei ebenfalls oft gefragt und betrage ca. 34-66 % der Arbeitszeit. Seit 2011 habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten stets verschlechtert. Er sei aufgrund der Rücken-, Knie- und allgemeinen Schmerzen meistens nicht einmal mehr in der Lage, die wenigen Treppenstufen im Verkaufsraum zu begehen. Es sei vielfach eine Belastung, wenn er arbeite, da er Hilfe von anderen benötige (IV-act. 132).

A.o Mit einem Schreiben vom 28. August 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe. Er fühle sich zu maximal 50 % arbeitsfähig, weshalb er die Rentenprüfung wünsche (IV-act. 134).

A.p Mit Vorbescheid vom 10. September 2015 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an, dass sie sein Rentenbegehren abweisen werde. In einer seinem Leiden



angepassten Tätigkeit sei von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, weshalb lediglich ein Invaliditätsgrad von 21 % resultiere (IV-act. 137).

B.

B.a Am 19. Oktober 2015 erhob der Versicherte Einwand mit dem Antrag, ihm sei nach der Durchführung weiterer Abklärungen eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Zur Begründung führte seine Rechtsvertreterin an, der Meinung des RAD, die aktuell bestehenden Beschwerden und Einschränkungen entsprächen gesamthaft weiterhin der Einschätzung des Verlaufsgutachtens von Dr. F.____, könne nicht gefolgt werden (IV-act. 140).

B.b Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte von der Neurologie Z.____ AG, polydisziplinäre Begutachtungsstelle MEDAS, untersucht. Die orthopädische Untersuchung durch PD Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Facharzt für Traumatologie des Bewegungsapparates, fand am 9. Februar 2016 statt. Am 15. Februar 2016 wurde der Versicherte durch Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Facharzt für Psychotherapie, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, psychiatrisch untersucht. Im Bereich Allgemeine Innere Medizin untersuchte Dr. med. J.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, zertifizierter Gutachter SIM, den Versicherten am 23. Februar 2016 (IV-act. 169). In einem polydisziplinären Gutachten vom 29. Februar 2016 führten diese Sachverständigen als fachübergreifende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische radiokarpale Handgelenksarthrose links nach Unfall vom 25. November 2004, eine hochgradige Gonarthrose rechts, eine Femoropatellaarthrose mit Chondropathie, ein degeneratives Meniskusleiden und einen St. n. alter VKB-Plastik 1990 sowie eine Rotatorenmanschettendegeneration rechts an. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine hochgradige Kurzsichtigkeit (Linsenimplantate 1998/2006), ein Diabetes mellitus Typ 2 (Erstdiagnose 1990) sowie eine Dysthymia F 34.1 erwähnt (IV-act. 169 S. 50). Dr. J.____ führte aus, dass er hinsichtlich des Diabetes mellitus mit Ausnahme von bei der klinischen Untersuchung festgestellten, fraglichen Zeichen einer peripheren Neuropathie keine Komplikationen festgestellt habe. Daher sei davon auszugehen, dass der Versicherte diesbezüglich in der bisherigen Tätigkeit nicht eingeschränkt sei. Bis zur Zeit der Pensionierung stelle der Diabetes ausser bei



körperlich schweren Arbeiten und Arbeiten, die ein gutes Gleichgewicht erforderten, keine funktionelle Einschränkung dar. Hinsichtlich der hochgradigen Kurzsichtigkeit (Myopia magna) mit Zustand nach beidseitiger Linsenimplantation seien vom Versicherten spontan keine Einschränkungen in den bisherigen Tätigkeiten genannt worden. Erstaunlicherweise lägen keine neueren fachärztlichen Dokumente dazu vor. Zu aktuellen und künftigen Einschränkungen in allfälligen (in der bis zur regulären Pensionierung verbleibenden Zeit wohl kaum in Frage kommenden) Verweisarbeiten könne keine Stellung genommen werden. Grundsätzlich sei für Arbeiten, die eine gute Sehschärfe erforderten, bei einer korrigierten Myopia magna an sich und auch wegen der damit potenziell assoziierten Netzhautveränderungen von einer relevanten Einschränkung auszugehen (IV-act. 169 S. 11). Zusammenfassend hielt Dr. J. ___ fest, dass aus allgemeinmedizinisch-internistischer Sicht gegenüber dem Referenzzeitpunkt in funktioneller Hinsicht keine Verschlechterung der Gesundheit objektiviert werden könne. Folglich bestehe für den Versicherten in der bisherigen Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit in den aus orthopädischer Sicht zumutbaren Tätigkeiten (IV-act. 169 S. 12). Dr. I. ___ kam in seinem psychiatrischen Teilgutachten zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der Beurteilung von Dr. F. ___ vom 21. Mai 2007 aus psychiatrischer Sicht nicht verändert habe, d.h. dass der Versicherte zwischenzeitlich nicht psychiatrisch erkrankt sei. Demnach sei der Versicherte aus psychiatrischer Sicht sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in vergleichbaren Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig (IV-act. 169 S. 49). Aus orthopädischer Sicht bestanden laut Dr. H. ___ posttraumatische Beschwerden der linken Hand und des rechten Knies, wie sie bereits im orthopädischen Gutachten von Dr. F. ___ aus dem Jahr 2007 beschrieben worden seien. Diesbezüglich könne keine wesentliche funktionelle Verschlechterung objektiviert werden (vgl. IV-act. 169 S. 28 und S. 50). Neu hinzugekommen sei seit 2009 das degenerative Schulterleiden, welches Überkopfarbeiten und weitere den Schultergürtel belastende Arbeiten ausschliesse, was bei der aktuellen Tätigkeit des Versicherten kaum ins Gewicht falle, sich jedoch auf die Arbeitsfähigkeit in der früheren Tätigkeit als Reinigungskraft auswirke (IV-act. 169 S. 28 und S. 50). Eine Coxarthrose rechts werde erst seit 2012 im Dossier geführt. Aufgrund der klinischen Untersuchungsbefunde liege bei praktisch normaler Beweglichkeit keine bedeutende manifeste Coxarthrose vor. Der Versicherte habe einen morgendlichen Anlaufschmerz rechts angegeben, der nach einigen Minuten



Besserung zeige, weshalb der Arbeitstag diesbezüglich ohne weiteres zu bewältigen sei (IV-act. 169 S. 28 f.). Bezüglich der Fusschmerzen zeige sich nach der Untersuchung am Versicherten, dass es sich um banale Schmerzen an der Grosszehe rechts handle, die im Rahmen einer Schwiele über dem Grosszehenmittelgelenk medial bei einem Hallux valgus interphalangeus typischerweise zu finden seien (IV-act. 169 S. 29). Aus orthopädischer Sicht könnten körperlich schwere und überwiegend körperlich schwere Tätigkeiten nicht ausgeführt werden. Ausschliesslich oder überwiegend stehende Tätigkeiten und ausschliesslich oder überwiegend gehende Tätigkeiten ohne wenigstens 50 % sitzende Tätigkeitsmerkmale in rückschonender Haltung könnten nur mit einer Einschränkung des Arbeitspensums auf 60 % durchgeführt werden. Arbeiten in Rumpfbeugung und Arbeiten insbesondere in leichter Vorneigung des Oberkörpers und mit häufigem oder auch nur gelegentlichem Bücken, mit Knien oder Hocken, seien nicht möglich. Tragen und Heben von Lasten über 5 Kg sei nicht möglich, links auch nicht körpernah. Das Bücken zum Aufheben von Lasten am langen Arm sei nicht möglich. Arbeiten über Kopf und in Vorhaltung der Arme links/rechts könnten nicht ausgeführt werden. Arbeiten mit Besteigen von Hockern, Leitern, Treppen und Trittstufen seien möglich, sofern sie nicht mehr als 10 % der Arbeitszeit ausmachten. Arbeiten mit gelegentlichem Treppensteigen seien möglich. Arbeiten im Freien mit Nässe- und Kälteeinwirkung und unter Zugluft seien zeitweise (bis 10 % der Arbeitszeit) möglich. Arbeiten in Wechselschicht oder Nachtschicht seien aufgrund des Alters der versicherten Person nicht empfehlenswert. Die Gebrauchsfertigkeit der linken Hand sei leicht reduziert (vgl. IV-act. 169 S. 30 f.). In der Konsensbeurteilung wurde als positives Leistungsbild festgehalten, dass dem Versicherten werktätliches Arbeiten über mehr als sechs Stunden möglich sei. Ein 100 % Pensum könne dabei realisiert werden. Körperlich leichte und mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten sollten im Umfang von bis zu 50 % der Wochenarbeitszeit möglich sein. Arbeiten ausschliesslich oder überwiegend im Sitzen auf Tischhöhe ohne Einnahme von Zwangshaltung und ohne Rumpfdrehung seien ohne zeitliche Einschränkungen möglich. Eine Verlängerung der Pausenzeiten sei nicht erforderlich. Arbeiten unter Benutzung ausschliesslich oder überwiegend der Hände und der Arme rumpfnah ohne besondere Seitenbetonung sei möglich. Die Gebrauchsfertigkeit der linken Hand sei eingeschränkt (vgl. IV-act. 169 S. 33 f. und S. 53). Daraus wurde in der Konsensbeurteilung gefolgert, dass die früher ausgeübte Tätigkeit im Reinigungsdienst, die regelmässig Überkopparbeiten und



Boden-Renovations–arbeiten mit Belastung des Schulterapparates beinhaltet habe, seit Mitte 2009 nur noch zu 50 % zumutbar sei. Für eine Verweistätigkeit habe Dr. F.____ in seinem Gutachten aus dem Jahr 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % attestiert. Die aktuelle Tätigkeit sei jedoch nicht gut angepasst (IV-act. 169 S. 51). Die eigene, nicht IV-unterstützte Eingliederungsbereitschaft des Versicherten sei gut, sofern dessen resolute Vorgaben eingehalten würden. Dadurch sei es dazu gekommen, dass die Restarbeitsfähigkeit ab 2007 nicht optimal verwendet worden sei. Unter Berücksichtigung der vorbestehenden und Mitte 2009 hinzugekommenen Befunde sei die nicht ideal angepasste, aktuell ausgeübte Tätigkeit dem Versicherten aus medizinischer Sicht zu 60 % zumutbar. Zur Arbeitsfähigkeit zwischen 2007 bis Mitte 2009 könne keine Stellung genommen werden (vgl. IV-act. 169 50 f.). In idealen Verweistätigkeiten sei theoretisch eine volle Arbeitsfähigkeit zu attestieren (vgl. IV-act. 169 S. 51 und 53). Die Frage einer Therapieadhärenz stelle sich bei den degenerativen Leiden an der Hand, an dem Knie und an der Schulter nicht, da keine Optionen (inkl. Gelenkersatz) zur Verbesserung der Belastbarkeit bestünden (IV-act. 169 S. 51 f.).

B.c In einer Stellungnahme vom 11. März 2016 führte der RAD aus, dass das polydisziplinäre Gutachten umfassend und schlüssig sei. Die im Konsens erarbeiteten medizinischen Schlussfolgerungen seien versicherungsmedizinisch nachvollziehbar. Die wesentlichen Einschränkungen fänden in der Beurteilung Berücksichtigung, sodass auf das Gutachten abgestellt werden könne. Zusammenfassend habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten gegenüber der im Gutachten von Dr. F.____ im Jahr 2007 festgehaltenen Referenzsituation leidlich in qualitativer Hinsicht verändert, weshalb jetzt neue Adaptionkriterien zu berücksichtigen seien. Das polydisziplinäre Gutachten beziffere die Arbeitsfähigkeit in einer ideal adaptierten Tätigkeit auf 100 %. Bezüglich der linken Hand und des rechten Knies habe sich jedoch keine wesentliche funktionelle Veränderung gezeigt. Somit handle es sich bei der Einschätzung der Gutachter lediglich um eine andere Beurteilung des im Wesentlichen gleichen medizinischen Sachverhalts, sodass medizinisch weiterhin von der bisherigen 90%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit auszugehen sei (IV-act. 170). In einem Schreiben vom 15. März 2016 wurde der Versicherte über die Beurteilung des RAD in Kenntnis gesetzt und ihm wurde angekündigt, dass die IV am bisherigen Vorbescheid festhalten werde (IV-act. 171).



St.Galler Gerichte

B.d Durch seine Rechtsvertreterin liess der Versicherte im Rahmen der zweiten Anhörung am 17. Mai 2016 einwenden, das polydisziplinäre Gutachten vom 29. Februar 2016 habe eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes ausgewiesen. Auch der RAD anerkenne, dass sich sein Gesundheitszustand gegenüber dem Referenzzeitpunkt zumindest in qualitativer Hinsicht verändert habe, sodass jetzt neue Adaptionskriterien zu berücksichtigen seien. Der Schluss, es handle sich um eine unbeachtliche Neubeurteilung einer im Wesentlichen unveränderten Situation, sei somit falsch. Die im Gutachten enthaltene Liste der bei einer leidensadaptierten Tätigkeit zu berücksichtigenden Faktoren sei lang und eindrücklich. Unter Berücksichtigung all dieser Limitierungen sei eine konkrete Arbeitsstelle jedenfalls nicht ohne Umschulung bzw. ohne Berufsausbildung vorstellbar. Ein Anspruch auf berufliche Massnahmen wäre ausgewiesen, dürfte aber aufgrund des Alters ausser Betracht fallen. Die Situation sei nach der Rechtsprechung zur Zumutbarkeit der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit kurz vor der Pensionierung stehender Versicherten zu beurteilen. Er sei im Zeitpunkt der Begutachtung knapp __-jährig gewesen, verfüge über keine Berufsausbildung und habe zeitlebens stets körperlich gearbeitet. Seine Deutschkenntnisse seien beschränkt. Eine bessere Verwertung der Restarbeitsfähigkeit sei somit gar nicht möglich, weshalb das aktuelle Einkommen für den Einkommensvergleich massgebend sei. Eine Erhöhung auf ein 60 % Pensum der aktuell ausgeübten Arbeiten sei ihm aus gutachterlicher Sicht zwar zumutbar, an dieser konkreten Stelle jedoch nicht möglich. Selbst bei Berücksichtigung eines 60 % Pensums sei noch ein rentenbegründender Invaliditätsgrad gegeben (IV-act. 176).

B.e Der RAD erläuterte am 6. Juni 2016, die Einschätzung, dass es sich nur um eine andere Beurteilung des im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustands handle, habe sich nur auf die Beurteilung der Gutachter bezogen, dass der Versicherte adaptiert 100 % arbeitsfähig sei, während Dr. F.___ im Gutachten aus dem Jahr 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % in einer Verweistätigkeit attestiert habe (IV-act. 177).

B.f Entsprechend dem Vorbescheid verfügte die IV-Stelle am 17. Juni 2016 bei einer 90%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit und einem Invaliditätsgrad von 21 % die Ablehnung des Rentenbegehrens (IV-act. 178).

C.



St.Galler Gerichte

C.a Gegen diese Verfügung liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) durch seine Rechtsvertreterin am 29. August 2016 Beschwerde erheben (act. G 1). Darin beantragte er, dass die Verfügung vom 17. Juni 2016 aufzuheben und ihm eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen sei, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1 S. 3).

C.b Der in Rechnung gestellte Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wurde vom Beschwerdeführer am 30. September 2016 bezahlt (act. G 4).

C.c Am 19. Dezember 2016 ging beim Versicherungsgericht die Beschwerdeantwort der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) mit dem Antrag um Abweisung der Beschwerde ein (act. G 7). Zur Begründung führte sie an, dass dem Beschwerdeführer gestützt auf das im Gutachten beschriebene Leistungsprofil eine Tätigkeit nicht nur in so eingeschränkter Form möglich sei, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kenne. Leichtere Kontroll-, Fertigungs- oder Verpackungsarbeiten seien dem Beschwerdeführer gemäss dem von den Gutachtern ermittelten Adaptionsprofil zumutbar. Die Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit sei ihm sowohl altersbedingt als auch aufgrund seiner körperlichen Einschränkungen möglich (act. G 7 S. 5).

C.d In seiner Replik vom 18. Mai 2017 hielt der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde gestellten Anträgen fest (act. G 15). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (vgl. act. G 16 und 17).

Erwägungen

1.

Strittig ist im vorliegenden Verfahren, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat (vgl. act. G 1).

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 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 wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als 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 ausgeglichen Arbeitsmarkt definiert. Die Invalidität ist 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 kann, in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.2 Um den Arbeitsfähigkeitsgrad bestimmen zu können, ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen einer Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; BGE 115 V 134 E. 2). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis).

3.



Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten sowie dessen Beurteilung durch den RAD. Die Ausführungen im MEDAS-Gutachten sind in sich schlüssig. Das Gutachten ist in Kenntnis und Würdigung der Vorakten erstellt worden. Es beruht ferner auf umfassenden gutachterlichen Untersuchungen. Die Gutachter haben auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt. Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen in der Untersuchung unberücksichtigt geblieben wären; und es gibt keine Indizien, welche die Zuverlässigkeit der Einschätzung des MEDAS-Gutachtens erschüttern würden. Auch der Beschwerdeführer misst dem Gutachten hinsichtlich der darin erhobenen gesundheitlichen Befunde Beweiswert zu, indem er geltend macht, dass mit dem Gutachten eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes ausgewiesen sei (vgl. act. G1 S. 7). Die im Gutachten von Dr. F.____ aus dem Jahr 2007 abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit spricht ebenfalls nicht gegen den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens. Es ist zu berücksichtigen, dass bei medizinischen Beurteilungen ein gewisser Ermessensspielraum besteht, welcher zu leichten Abweichungen führen kann. Entscheidend dabei ist, dass das MEDAS-Gutachten die wesentlichen gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers berücksichtigt und schlüssig aufgezeigt hat, dass die einzelnen gesundheitlichen Veränderungen zwar Einfluss auf die vom Versicherten bisher ausgeübten Tätigkeiten haben, sich jedoch in adaptierten Tätigkeiten quantitativ nicht weiter leistungsmindernd auswirken, sondern lediglich zu weiteren qualitativen Einschränkungen führen. Auf die einzelnen neu hinzugekommenen gesundheitlichen Einschränkungen wird insbesondere im orthopädischen Gutachten detailliert eingegangen (vgl. act. G 1.1.5 S. 13 ff.). Die Beschwerdegegnerin geht somit zu Recht davon aus, dass sich die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit lediglich in qualitativer Hinsicht verschlechtert hat. Für die quantitative Arbeitsfähigkeit stellt sie unter Berücksichtigung der Stellungnahmen des RAD vom 11. März 2016 und 6. Juni 2016 (vgl. IV-act. 170 und 177) nachvollziehbar auf das ebenfalls schlüssige Gutachten von Dr. F.____ aus dem Jahr 2007 ab. Demnach ist von einer medizinischen Restarbeitsfähigkeit in ideal angepassten Tätigkeiten von 90 % auszugehen, wobei lediglich Arbeiten in Frage kommen, welche auf die eingeschränkte Geh- und Stehfähigkeit des Beschwerdeführers sowie auf die reduzierte Belastbarkeit des Schultergürtels Rücksicht nehmen und zudem keine



höheren Anforderungen an das Sehvermögen wie die bisher ausgeübte Tätigkeit stellen (vgl. act. G 1.1.5 S. 17).

4.

Weiter zu prüfen gilt es nun, inwieweit der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit von 90 % in adaptierter Tätigkeit auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwerten kann.

4.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass ihm nicht zugemutet werden könne, seine Restarbeitsfähigkeit besser als mit der aktuell von ihm ausgeübten Tätigkeit zu verwerten. Bei einer Verweistätigkeit wären die zahlreichen im Gutachten genannten Adaptionkriterien zu berücksichtigen. Es sei nicht ersichtlich, welche Tätigkeiten ihm ohne Umschulung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen sollten. Eine Umschulung falle aufgrund seines Alters ausser Betracht. Bei der Beurteilung, inwiefern ihm die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zumutbar sei, müsse überdies die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu den verhältnismässig kurz vor der Pensionierung stehenden Versicherten berücksichtigt werden (vgl. act. G 1 S. 8 ff.). Demgegenüber stellt sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, dass der Beschwerdeführer mit der aktuellen Tätigkeit seine Arbeitsfähigkeit nicht ausschöpfe und ihm eine bessere Verwertung der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit auch altershalber noch zugemutet werden könne (vgl. act. G 7 und G 1.1.2).

4.2 Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgeblich, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften bestünde (ausgeglichener Arbeitsmarkt, Art. 16 ATSG). An der Massgeblichkeit des theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarktes vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, im tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers gerechnet werden kann. Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit



ist hingegen in denjenigen Fällen anzunehmen, in denen die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C_485/2014, E. 2 und E. 3.3.1 mit Hinweisen). Das Alter wird nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren beruflichen und persönlichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischer Weise nicht mehr nachgefragt wird und ihr damit die Verwertung auch unter Berücksichtigung der Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist (Urteile des Bundesgerichts vom 22. März 2012, 9C_153/2011, E. 3.1 und vom 21. September 2010, 9C_124/2010, E. 5.1). Beim Alter handelt es sich grundsätzlich allerdings um einen invaliditätsfremden Faktor und es ist davon auszugehen, dass das Konzept des allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarktes auch für ältere Menschen noch Stellenangebote bereithält (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008, E. 4.2 f.). Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit der (Teil-)Erwerbsfähigkeit abzustellen (BGE 138 V 461 E. 3.3, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2014, 8C_248/2014, E. 2).

4.3 Im Zeitpunkt, als die medizinisch zumutbare Erwerbsfähigkeit aufgrund des MEDAS-Gutachtens vom 29. Februar 2016 festgestanden hat, ist der Beschwerdeführer knapp __-jährig gewesen (vgl. act. G 1.1.2 S. 1 und G 1.1.5). Laut den im Gutachten enthaltenen Angaben des Beschwerdeführers hat er während 8 Jahren die Grundschule in K.___ besucht, ab 1970 hat er zunächst in einer Metallfabrik, danach als Hilfskoch in einem Kantonsspital, anschliessend in einer Schreinerei, danach für einige Monate bei einer Reinigungsfirma und von 1988 an als Allrounder bzw. als Mitglied einer Reinigungsequipe im B.___ gearbeitet, bis er im Jahr 2004 einen Arbeitsunfall erlitten hat (vgl. act. G 1.1.5 S. 38 f.). Seit Januar 2008 arbeitet er in einem Pensum von ca. 40 % bei G.___ als Verkäufer in der Möbelabteilung (IV-act. 98). Dass dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als Möbelverkäufer, welche entsprechend den Angaben des Arbeitgebers nur wenig sitzende Tätigkeiten beinhaltet und das Tragen



St.Galler Gerichte

schwerer Gegenstände mitumfasst (vgl. IV-act. 132), zunehmend Mühe bereitet, ist nachvollziehbar. Das MEDAS-Gutachten attestiert dem Beschwerdeführer in dieser Tätigkeit denn auch nur noch eine Arbeitsfähigkeit von 60 %, da sie nicht optimal adaptiert sei. Indes ist eine Arbeitsfähigkeit von 90 % in vorwiegend sitzenden Tätigkeiten, welche auf die eingeschränkte Geh- und Stehfähigkeit des Beschwerdeführers sowie auf die reduzierte Belastbarkeit des Schultergürtels Rücksicht nehmen, und keine grösseren Anforderungen an das Sehvermögen stellen, gegeben (vgl. IV-act. 169 S. 50 ff.). Zu denken ist beispielsweise an einfachere Kontroll-, Verpackungs- oder Aufsichtstätigkeiten, die überwiegend sitzend und ohne grössere Belastung für den Schultergürtel ausgeführt werden können. In diesem Tätigkeitbereich wird es auch Aufgaben geben, die keine im Vergleich zur jetzigen Tätigkeit erhöhten Anforderungen an das Sehvermögen stellen. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen beruflichen Karriere häufig körperlich gearbeitet hat, bedeutet nicht, dass er keine weniger anstrengenden Arbeiten verrichten kann. Vielmehr blickt der Beschwerdeführer auf eine vielseitige berufliche Karriere zurück, in welcher er in verschiedensten Bereichen gearbeitet und ein grosses Mass an Flexibilität gezeigt hat, zuletzt mit dem Umstieg von einer Reinigungstätigkeit in eine Verkaufstätigkeit. Diese unterschiedlichen Berufserfahrungen und die dadurch gezeigte Flexibilität können ihm den Einstieg in einen anderen Bereich erleichtern. Für einfache Hilfsarbeitertätigkeiten ist keine Umschulung erforderlich, eine eher kurze Einarbeitungszeit genügt. Aufgrund seiner vielfältigen beruflichen Karriere verfügt der Beschwerdeführer über ein grosses Spektrum von Fähigkeiten, weshalb trotz fortgeschrittenem Alter von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit von 90 % in einer adaptierten Hilfsarbeitertätigkeit auszugehen ist.

5.

5.1 Ausgehend von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bleiben die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Dabei ist der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln (vgl. E. 2.1).

5.2 Massgebend für den Einkommensvergleich sind grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs (vgl. BGE 129 V 222). Die vorliegend zu beurteilende Wiederanmeldung hat der Beschwerdeführer am 28. April 2015 bei der IV-



Stelle eingereicht (vgl. IV-act. 97). Der früheste Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG wäre somit der 1. Oktober 2015. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist zu diesem Zeitpunkt bereits verstrichen gewesen, da der Beschwerdeführer gemäss dem MEDAS-Gutachten in seiner angestammten Tätigkeit im Reinigungsdienst ab Mitte des Jahres 2009 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen ist (vgl. IV-act. 182 S. 57). Für den Einkommensvergleich massgebend ist somit das Jahr 2015.

5.3 Gestützt auf die seitens des Personalbüros des B.____s gemachten Gehaltsangaben für die ehemalige Tätigkeit des Beschwerdeführers im Reinigungsdienst in den Jahren 2003, 2004 und 2005 (vgl. IV-act. 20 S. 1 ff.) hat die Beschwerdegegnerin zur Bestimmung des Valideneinkommens einen Durchschnittswert errechnet und diesen auf das Jahr 2012 hochindexiert (vgl. IV-act. 81 i.V.m. 136). Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Art der Berechnung des Valideneinkommens ist grundsätzlich nicht zu beanstanden. Auch der Beschwerdeführer stellt auf den von der Beschwerdegegnerin ermittelten Wert ab, jedoch indexiert er diesen zu Recht weiter hoch (vgl. act. G 1 S. 10). Ausgehend von dem von der Beschwerdegegnerin ermittelten Betrag von Fr. 67'190.-- (vgl. IV-act. 136) resultiert unter entsprechender Indexierung bis zu dem Jahr 2015 (2013: 0.8 %, 2014: 0.7 % und 2015: 0.3 %; vgl. die Werte für Männer der Tabelle T 39 der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen schweizerischen Lohnstrukturerhebung [LSE]) ein massgebendes Valideneinkommen von gerundet Fr. 68'406.20.

5.4 Zur Berechnung des Invalideneinkommens kann auf die Tabelle TA 1 der LSE 2014 abgestellt werden. Dabei ergibt sich für die im Kompetenzniveau 1 beschäftigten Männer unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden und hochindexiert auf das Jahr 2015 ein Jahreslohn von Fr. 66'633.-- (vgl. Anhang 2 der IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2018). Aufgrund der beim Beschwerdeführer lediglich zu 90% vorhandenen Arbeitsfähigkeit resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 59'969.70. Weiter hat die Beschwerdegegnerin noch einen Tabellenlohnabzug von 10 % berücksichtigt (vgl. IV-act. 136). Ein solcher ist vorliegend gerechtfertigt, da es sich bei den Tabellenlöhnen um Medianlöhne handelt, welche die betriebswirtschaftlichen Nachteile, die mit den gesundheitlichen Einbussen des Beschwerdeführers einhergehen, nicht



berücksichtigen. Nach Abzug eines 10%igen Tabellenlohnabzugs resultiert ein massgebendes Invalideneinkommen von gerundet Fr. 53'972.75.

5.5 Stellt man dem hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 68'406.20 das ermittelte Invalideneinkommen von 53'972.75 gegenüber, so resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 14'433.45 und ein Invaliditätsgrad von gerundet 21 %. Folglich besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

6.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. Juni 2016 abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.