



Fall-Nr.: IV 2017/200
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.09.2019
Entscheiddatum: 02.07.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 02.07.2019

Art. 28 IVG; 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleichs basierend auf einem bidisziplinären IV-Gutachten, dessen Arbeitsfähigkeitsschätzung über jener des Kreisarztes der Unfallversicherung liegt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Juli 2019, IV 2017/200).

Entscheid vom 2. Juli 2019

Besetzung

Versicherungsrichterin Miriam Lendfers (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

IV 2017/200

Parteien

A.___,

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.____ erlitt am 26. Januar 2014 auf einer Wanderung bei einem Sturz über einen Abhang ein Polytrauma mit diversen Verletzungen (insbesondere ein Thoraxtrauma, Wirbel- und Rippenfrakturen, Lungenverletzungen und eine Dünndarmkontusion, zu den detaillierten Diagnosen siehe den Austrittsbericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 5. Februar 2014, Fremd-act. 1-103). Seine seit 1985 vollzeitlich ausgeführte Tätigkeit als Mechaniker bei der B.____ AG nahm er im Oktober 2014 mit kleinem Anfangspensum wieder auf (Fremd-act. 4-2).

A.b Am 4. März 2015 meldete sich der Versicherte zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1). Sein Arbeitspensum steigerte er kontinuierlich und erreichte ab 1. Juli 2015 ein solches von 60% (vgl. IV-act. 32; 44-1; Fremd-act. 6-10). Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen teilte ihm am 28. August 2015 mit, sie gewähre ihm Beratung und Unterstützung beim Erhalt des Arbeitsplatzes (IV-act. 28). Wegen einer Zunahme der Schmerzen reduzierte der Versicherte per Dezember 2015 das Pensum wiederum auf 50% (vgl. Fremd-act. 6-3; IV-act. 44-1). Eine Eingliederungsberaterin der IV führte am 9. März 2016 eine Abklärung am Arbeitsplatz durch (IV-act. 44-3 f.). Mit Mitteilung vom 18. April 2016 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ein Hilfsmittel zu ("Gummimatte", IV-act. 46) und verneinte einen Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen (IV-act. 47).

A.c Dr. med. C.____, Kreisarzt der Suva als zuständiger Unfallversicherung, hatte am 20. Januar 2016 eine Abschlussuntersuchung vorgenommen und war zur Beurteilung gelangt, dass die aktuelle Tätigkeit zu 50% weiter ausführbar und zumutbar sei. In



einer körperlich leichteren Tätigkeit mit Wechselbelastung wäre auch eine Steigerung auf max. 60-70% in Zukunft denkbar (IV-act. 49-10 f.). Basierend auf einem Invaliditätsgrad von 43% sprach die Suva dem Versicherten ab 1. März 2016 eine Rente und für eine Integritätseinbusse von 15% eine Integritätsentschädigung zu (Fremd-act. 10-2). Da Dr. med. D.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) das Ausmass der gemäss Dr. C.____ verbliebenen Einschränkung nicht nachvollziehen konnte (vgl. Stellungnahme vom 24. Juni 2015, IV-act. 57-3), veranlasste die IV-Stelle eine bidisziplinäre Begutachtung (orthopädisch und psychiatrisch) beim Begutachtungsinstitut IME – Interdisziplinäre Medizinische Expertisen, St. Gallen. Im Gutachten vom 26. September 2016 wird als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit insbesondere ein belastungsabhängig verstärktes thoracoscapuläres Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie genannt. Der Gutachter Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bezeichnete die zuletzt ausgeübte Tätigkeit grundsätzlich als adaptiert und attestierte in dieser und anderen geeigneten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Der begutachtende Psychiater Prof. Dr. med. F.____ erhob in seinem Fachgebiet keine Diagnosen und Einschränkungen (IV-act. 61-3, 61-5).

A.d Abstellend auf dieses Gutachten berechnete die IV-Stelle bei einem Valideneinkommen von 72'800.-- und einem auf der Schweizerischen Lohnstrukturhebung (LSE) beruhenden Invalideneinkommen von Fr. 53'162.-- einen Invaliditätsgrad von 27% und kündigte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 24. Oktober 2016 die Verneinung eines Rentenanspruchs an (IV-act. 64). Dagegen wandten sich der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. G.____, am 15. November 2016 (IV-act. 68-3 f.) und die Procap am 22. November 2016 (IV-act. 68-1 f.). Letztere beantragte, es sei auf die Invaliditätsbemessung der Suva abzustellen. Nach Rücksprache mit dem RAD (vgl. IV-act. 70) unterbreitete die IV-Stelle den Gutachtern Ergänzungsfragen zur Arbeitsfähigkeit mit und ohne eine konkrete Medikamenteneinnahme (IV-act. 71). Diesbezüglich war im Gutachten von Noncompliance des Versicherten ausgegangen worden. Dr. E.____ antwortete am 3. Februar 2017 im Wesentlichen dahingehend, dass das Attest der Arbeitsfähigkeit von 80% auch ohne Einnahme des diskutierten Medikaments gälte (IV-act. 72). Nachdem der Versicherte von der Möglichkeit einer zweiten Anhörung keinen



Gebrauch gemacht hatte (IV-act. 74), verfügte die IV-Stelle am 10. April 2017 gemäss Ankündigung die Verneinung des Rentenanspruchs (IV-act. 76).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 10. April 2017 erhob der Versicherte, vertreten durch die Procap, am 23. Mai 2017 Beschwerde. Beantragt wurden unter Kosten- und Entschädigungsfolgen die Aufhebung der Verfügung, die Zusprache einer IV-Rente und eventualiter die Rückweisung der Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen. In der Begründung wird im Wesentlichen geltend gemacht, die IV-Gutachter hätten ihre verglichen mit der kreisärztlichen Meinung höhere Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht begründet. Es handle sich um zwei unterschiedliche Einschätzungen des gleichen Sachverhalts. Unter Berücksichtigung der Erhöhung des Pensums durch den Beschwerdeführer und der Notwendigkeit der Reduktion erscheine die Einschätzung des Kreisarztes überzeugender. Kritisiert würden auch der Einkommensvergleich bzw. das Invalideneinkommen. Der Beschwerdeführer sei erwerbstätig und schöpfe seine Restarbeitsfähigkeit aus, weshalb auf den effektiven Lohn abzustellen sei. Sollte von einem hypothetisch ermittelten Einkommen ausgegangen werden, müsse von den Durchschnittslöhnen der LSE ein Abzug von mindestens 15% vorgenommen werden (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 26. Juli 2017 die Abweisung der Beschwerde. Die unfallbedingten Verletzungen des Beschwerdeführers seien unstrittig gut abgeheilt. Auch die Funktionsausfälle seien nicht so gravierend, dass sie seine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit quantitativ erheblich beeinträchtigten. Die im IME-Gutachten attestierte Arbeitsfähigkeit von 80% sei daher gut nachvollziehbar. Da der Beschwerdeführer diese Arbeitsfähigkeit nicht voll ausschöpfe, sei beim Invalideneinkommen auf die Tabellenlöhne abzustellen. Bei einem Leidensabzug von 10% resultiere ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 35% (act. G 4).

B.c Der Beschwerdeführer lässt in der Replik vom 29. September 2017 an seinen Anträgen festhalten. Selbst wenn dem Gutachten gefolgt würde, müsste der darin genannte Verlauf berücksichtigt werden. Gemäss dem Gutachten könne frühestens ab



der kreisärztlichen Stellungnahme vom 20. Januar 2016 von einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (act. G 8).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet.

Erwägungen

1.

1.1 Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut 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 Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung



gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

1.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). 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 abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.

Bei der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das IME-Gutachten (80% Arbeitsfähigkeit in der angestammten und einer anderen adaptierten Tätigkeit), während der Beschwerdeführer die kreisärztliche Beurteilung (60-70% Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit) für plausibler hält.

2.1 Gegenüber dem Kreisarzt Dr. C.____ hatte der Beschwerdeführer angegeben, dass das Laufen kein Problem mehr sei. Sitzen könne er 10-15 Minuten, dann müsse er aufstehen und 10-15 Schritte machen, danach seien die Beschwerden wieder verschwunden und er könne normal weiterarbeiten. Er nehme täglich 2-3 Tabletten Palexia. Diese hätten einen positiven Effekt auf seine Beschwerden und er könne somit



seiner Arbeit vollumfänglich nachkommen. Der Kreisarzt hielt fest, dass keine Bewegungseinschränkungen bestünden. Lediglich am linken Arm sei die Beweglichkeit bei maximaler Abduktion endgradig leicht vermindert (170° links, 175° rechts). Beim tiefen Einschnaufen könne der Beschwerdeführer einen akzeptablen Schmerz entlang des vorderen Rippenbogens provozieren, der aber nicht ständig präsent sei. Andere Beschwerden oder Probleme beständen laut ihm nicht. Dr. C.____ erhob bei der klinischen Untersuchung kaum auffällige Befunde (siehe detailliert im Untersuchungsbericht S. 3 unten und 4 oben, IV-act. 49-8 f.). Die komplette Mobilität liege im Normalbereich, sei wie vor dem Unfall und schmerzfrei ausführbar. In der Beurteilung hielt der Kreisarzt fest, die Beschwerden beim Sitzen mit Ausstrahlung in den Rücken bis interscapulär seien für ihn nicht ganz nachvollziehbar, da weder an der LWS noch am Becken eine Fraktur oder Läsion sichtbar sei. Die im Bereich der Scapula intermittär (wohl: intermediär) bestehenden Beschwerden nach längerer Arbeit seien erklärlich, da hier im Bereich BWK 4 und 8 der Hauptbefund liege (deutliche Winkelbildung, Höhenminderung mit Keilwirbelbildung). Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30-40% in einer adaptierten Tätigkeit begründete der Kreisarzt dann jedoch nicht näher. Dass der RAD das Ausmass bei dieser Sachlage mit den organisch einzig ausgewiesenen verbliebenen Schäden in der BWS nicht nachvollziehen konnte (vgl. IV-act. 57-3), ist nicht erstaunlich, zumal bei den vom Kreisarzt protokollierten "Angaben des Versicherten" die Schmerzen im Bereich von BWS und linker Schulter nur im Kontext der erwähnten Sitzdauer von 10-15 Minuten und ein Verschwinden derselben nach einigen Schritten erwähnt wurden.

2.2 Dr. E.____ hielt demgegenüber in seinem Gutachten umfassendere Schmerzangaben fest. Der Beschwerdeführer habe die meisten Schmerzen zwischen den Schulterblättern und "im Moment" auch starke Schmerzen in der linken Schulter angegeben. Dort verspüre er einen Schmerz, der in den linken Brustkasten übergehe mit schmerzhaftem gesamtem linkem Rippenbogen. Auch verspüre er einen starken Druckschmerz/Berührungsschmerz im Bereich der linksseitigen unteren Thoraxapertur. Erwähnt wurden auch Probleme beim Sockenanziehen (IV-act. 61-63). Die geschilderte Schmerzverstärkung brachte der Beschwerdeführer damit in Zusammenhang, dass er im Zeitpunkt der Untersuchung am 30. August 2016 in der Urlaubssaison nur mit zwei weiteren Kollegen im Betrieb tätig sei und er zusätzlich zu seinem üblichen montags, mittwochs und freitags absolvierten Pensum von 50% nun auch am Dienstag- und



Donnerstagnachmittag arbeite (IV-act. 61-64). Dr. E.____ protokollierte seine Untersuchungen und Beobachtungen ausführlich. Wie Dr. C.____ erhob auch er nicht viele Auffälligkeiten. So waren etwa das Entkleiden und das Gangbild flüssig und unauffällig. Schulter- und Rückenmuskulatur waren symmetrisch kräftig ausgebildet und dem Gesamthabitus entsprechend gut konditioniert und regelrecht tonisiert. Die gesamte Wirbelsäule wurde ausführlich auf ihre Beweglichkeit untersucht und beurteilt (zum positiven Waddell'schen Stauchungstest siehe S. 24 des Gutachtens, IV-act. 61-76). Auch die ausführliche Untersuchung beider Schultern erbrachte weitgehend seitengleiche unauffällige Resultate (mit Ausnahme einer Einschränkung beim Führen des linken Ellbogengelenks in eine Horizontale mit dem Schultergelenk, S. 28). Die detaillierten Ausführungen zu den übrigen Körperteilen (Hände, Hüfte, Knie, Sprunggelenke, Füsse) lassen keine relevanten Auffälligkeiten erkennen. Die im Rahmen der Untersuchung durchgeführten nativradiologischen Röntgenaufnahmen zeigten eine knöcherne Ausheilung der Frakturen an BWS, Rippen und Scapulablatt. Dr. E.____ hielt fest, mit den Untersuchungsbefunden von Dr. C.____ uneingeschränkt einig zu gehen. Auch teilte er dessen Ansicht einer dauerhaften vollen Arbeitsunfähigkeit in einer körperlich schweren, rückenbelastenden Tätigkeit. Wie der Kreisarzt erkannte auch Dr. E.____ eine Limitierung des Beschwerdeführers in der biomechanischen Funktion seines linken Schulterblatts und seiner BWS. Er definierte ausführlich zu vermeidende Tätigkeiten und gab eine Beschreibung des positiven Leistungsbilds ab (S. 51 f., IV-act. 61-103 f.). Dass er zum Schluss einer Arbeitsfähigkeit von 80% in dem positiven Leistungsbild entsprechenden Tätigkeiten gelangte, ist insgesamt vor dem Hintergrund der ausführlichen Testergebnisse und in Anbetracht des guten Trainingszustands des Beschwerdeführers plausibel.

2.3 In Bezug auf die von den Parteien kontrovers diskutierte Medikamenteneinnahme und deren Bedeutung ist festzuhalten, dass Dr. C.____ ohne Blutserumspiegelbestimmung und damit ohne Überprüfung die Behauptung des Beschwerdeführers festhielt, wonach dieser 2-3 Tabletten Palexia einnehme. Er wies darauf hin, dass der Beschwerdeführer nach seinen Angaben die Schmerzmitteleinnahme in den kommenden Monaten mindestens halbieren wolle. Gegenüber den IME-Gutachtern gab der Beschwerdeführer an, dreimal täglich Palexia einzunehmen und die letzte Tablette am Morgen vor der Begutachtung eingenommen zu haben. Mit Blick auf die Ausführungen der Gutachter zur fehlenden Nachweisbarkeit



in der Blutkontrolle (IV-act. 72-3; 61-48; 61-101) hat als erstellt zu gelten, dass diese Angaben zur Einnahme des Medikaments nicht zutreffen. Die Behauptung in der Beschwerdeschrift, der Beschwerdeführer habe das Medikament erst bei Ankunft am Begutachtungsort eingenommen (S. 5), vermag den fehlenden Nachweis im Blut nicht zu erklären. Die Begutachtung begann um 9.30 Uhr und die Blutentnahme erfolgte um 10.30 Uhr (vgl. den Scan des Dokuments des Labors auf S. 40 des psychiatrischen Gutachtens, IV-act. 61-46). Maximale Serumkonzentrationen werden typischerweise etwa 1.25 Stunden nach oraler Einnahme von Palexia beobachtet (vgl. die Fachinformation zu Palexia, herausgegeben von Swissmedic, abrufbar unter www.swissmedicinfo.ch). Folglich hätte der Wirkstoff bei der Blutuntersuchung sogar in hohem Masse nachweisbar sein müssen, wäre die Einnahme des Medikaments tatsächlich bei Ankunft am Begutachtungsort erfolgt. Dass der Beschwerdeführer das zentral wirksame Analgetikum Palexia nicht über längere Zeit einnehmen wollte bzw. bestrebt war, die Einnahme zu reduzieren, ist zwar durchaus einfühlbar. Aus medizinischer Sicht war ihm die Einnahme von 2 bis 3 täglichen Dosen à 50mg (immerhin die tiefste erhältliche Dosierung von Palexia, die abhängig von der Schmerzintensität gar alle 4 bis 6 Stunden eingenommen werden darf; vgl. die Fachinformation auf www.swissmedicinfo.ch) jedoch zumutbar. Wenn dadurch eine Schmerzreduktion und damit eine höhere zeitliche Arbeitsleistung möglich ist – wovon nach Lage der Akten auszugehen ist –, so ist er dazu im Rahmen der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG) gehalten. Darüber scheint er sich im Klaren gewesen zu sein, sonst hätte er gegenüber den beiden IME-Gutachtern wohl nicht eine unzutreffend hohe Einnahme angegeben. Hinzu kommt, dass er im Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. E.____ sein übliches 50%-Pensum, ausgeführt montags, mittwochs und freitags, wegen eines betrieblichen Engpasses mit zusätzlichen Einsätzen dienstags- und donnerstagnachmittags überschritt (S. 12, IV-act. 61-64), zwar über mehr Schmerzen klagte, die Medikamenteneinnahme aber dennoch nicht auf die behauptete Dosis erhöhte. Dies kann als Hinweis darauf gewertet werden, dass die um 10-20% höhere Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.____ eher zutreffen dürfte als jene von Dr. C.____.

2.4 Dass die angestammte Tätigkeit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers optimal Rechnung trägt, wie Dr. E.____ annimmt, wird von den Parteien nicht bestritten. Dr. C.____ war nicht dieser Ansicht und attestierte in einer den



Beschwerden besser angepassten Tätigkeit eine höhere Arbeitsfähigkeit. Vor dem Hintergrund dessen, dass die angestammte Tätigkeit durchwegs körperlichen Einsatz mit regelmässiger Gewichtsbelastung von 5-8 kg erfordert (IV-act. 44-3; 61-104) und dass der Beschwerdeführer eine belastungsabhängige Schmerzzunahme beschreibt, ist dies grundsätzlich plausibel. Wie es sich damit verhält, kann letztlich jedoch offenbleiben. Denn bei der angelernten Mechaniker-Tätigkeit handelt es sich nicht um eigentlich qualifizierte Arbeit, sodass dem Beschwerdeführer die Aufnahme einer körperlich besser geeigneten anderen Hilfsarbeit zumutbar und auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch möglich wäre. Da er die ihm verbleibende Arbeitsfähigkeit von 80% am aktuellen Arbeitsplatz nicht voll ausschöpft, kann nicht auf den tatsächlich erzielten Verdienst abgestellt werden. Insgesamt ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung bei der Festsetzung des Invalideneinkommens vom statistischen Durchschnittslohn für männliche Hilfsarbeiter und einem Arbeitspensum von 80% ausgegangen ist.

3.

Im Folgenden ist der Invaliditätsgrad zu berechnen. Dafür ist unbestrittenermassen ein Einkommensvergleich vorzunehmen (Art. 16 ATSG). Der Beschwerdeführer hat sich im März 2015 zum IV-Leistungsbezug angemeldet, sodass der frühestmögliche Rentenbeginn unter Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 1. September 2015 fällt. Folglich ist der Einkommensvergleich per 2015 vorzunehmen.

3.1 Das Valideneinkommen von Fr. 72'800.-- ist zu Recht unbestritten geblieben und gilt auch für das Jahr 2015 (IV-act. 9-3; Fremd-act. 9-14).

3.2 Für das Invalideneinkommen gilt Folgendes:

3.2.1 Per 1. September 2015 arbeitete der Beschwerdeführer 60% und ab 1. Dezember 2015 wiederum 50% (vgl. den Sachverhalt in lit. A.b). Dr. E.____ ging plausibel davon aus, dass spätestens ab der kreisärztlichen Untersuchung vom 20. Januar 2016 von einer Arbeitsfähigkeit von 80% auszugehen ist (S. 53, IV-act. 61-105). Dass bereits vor dieser Untersuchung eine Arbeitsfähigkeit von 80% vorgelegen hat, ist unbewiesen. Andererseits ist nicht erstellt, dass die Pensumsreduktion von 60% auf 50% per 1.



Dezember 2015 in einer den Beschwerden optimal Rechnung tragenden Tätigkeit und bei ausreichender Medikamenten-Compliance aus medizinischer Sicht angezeigt gewesen wäre. Eine vorübergehende gesundheitliche Verschlechterung zwischen Dezember 2015 und der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 20. Januar 2016 wird nicht behauptet. Folglich erscheint es sachgerecht, für die Zeit vom 1. September 2015 bis zum 20. Januar 2016 von einer Arbeitsunfähigkeit von 40% und ab dann von 20% auszugehen.

3.2.2 Das sog. Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG war am 1. September 2015 bei voller Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfall im Januar 2014 und bis 31. August 2015 durchgehend bestehender Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% (lit. b) offenkundig erfüllt.

3.2.3 Im Jahr 2015 belief sich der durchschnittliche Hilfsarbeiterlohn gemäss der Tabelle TA1 der LSE 2014 mit Nominallohnbereinigung per 2015 auf Fr. 66'633.-- (vgl. auch Anhang 2 der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen IV-Gesetzgebung, Ausgabe 2019). Während die Suva einen Tabellenlohnabzug von 5% gewährte (Fremd-act. 10-3 f.), hat die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort einen solchen von 10% vorgenommen (act. G 4 Ziff. III/4). Ein Abzug von 10% erscheint angemessen. Der Beschwerdeführer kann keine körperlich schweren Arbeiten mehr verrichten und nur noch gelegentlich mittelschwere Arbeiten ausführen. Er verfügt über ein eingeschränktes Rendement und ist offenkundig weniger flexibel einsetzbar als ein gesunder Arbeitnehmer, er muss etwa eine lange Mittagspause und auch sonst flexibel Pausen machen können. Weitere Gründe für einen Abzug sind hingegen nicht ersichtlich, so insbesondere praxisgemäss auch nicht das Alter des Beschwerdeführers von 52 Jahren (September 2015). Damit beläuft sich das Invalideneinkommen bei einer Arbeitsfähigkeit von 60% auf Fr. 35'982.-- (Fr. 66'633.-- x 0.9 x 0.6) und bei einer Arbeitsfähigkeit von 80% auf Fr. 47'976.-- (Fr. 66'633.-- x 0.9 x 0.8).

3.2.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 72'800.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 35'982.-- beträgt der Invaliditätsgrad 50.6% und bei einem Invalideneinkommen von Fr. 47'976.-- 34.1%. Folglich besteht während der Dauer der Arbeitsfähigkeit von 60% unter Berücksichtigung der 3-monatigen Verzögerung



gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) vom 1. September 2015 bis 30. April 2016 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Ab 1. Mai 2016 besteht mangels Erreichens der rentenanspruchsbegründenden Grenze von 40% kein Rentenanspruch mehr.

4.

4.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der Verfügung vom 10. April 2017 insofern gutzuheissen, als dem Beschwerdeführer vom 1. September 2015 bis 30. April 2016 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen ist. Die Sache ist zur Rentenberechnung und -ausrichtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 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 angemessen. In Anbetracht der Tatsache, dass dem Beschwerdeführer statt der beantragten unbefristeten Rente nur eine befristete Rente für sieben Monate zuzusprechen ist, ist ermessensweise von einem Obsiegen zu einem Drittel auszugehen. Entsprechend bezahlt die Beschwerdegegnerin die Gerichtsgebühr im Umfang von Fr. 200.-- und der Beschwerdeführer im Betrag von Fr. 400.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer daran anzurechnen und im Umfang von Fr. 200.-- zurückzuerstatten.

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 der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30^{bis} HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Im vorliegenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'600.-- (inkl. Barauslagen und



Mehrwertsteuer) bei vollem Obsiegen angemessen. Dem Ausmass des Obsiegens entsprechend hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. April 2017 aufgehoben und dem Beschwerdeführer vom 1. September 2015 bis 30. April 2016 eine halbe Invalidenrente zugesprochen. Die Sache wird zur Berechnung und Ausrichtung der Rente an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- hat der Beschwerdeführer im Anteil von Fr. 400.-- und die Beschwerdegegnerin im Anteil von Fr. 200.-- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- angerechnet und im Umfang von Fr. 200.-- zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.