



Fall-Nr.: IV 2017/384
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 07.05.2020
Entscheiddatum: 14.02.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 14.02.2019

Art. 28 IVG. Invalidenrente. Frage der erwerblichen Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 50 % bei diversen qualitativen Einschränkungen unter Berücksichtigung des massgebenden Normarbeitsmarktes bejaht (E. 2.4). Beim Einkommensvergleich ist entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht auf ein Hilfsarbeitereinkommen abzustellen, da der Beschwerdeführer gelernter Sanitärinstallateur ist und auch bis kurz vor Eintritt der Invalidität noch bzw. wieder auf diesem Beruf gearbeitet hat (E. 2.5). Leidensabzug von 10 % bis maximal 20 % gerechtfertigt, da auf Grund der vielfältigen qualitativen Einschränkungen eine Minderverwertung erwartet werden kann (E. 2.6) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Februar 2019, IV 2017/384).

Entscheid vom 14. Februar 2019

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz),

Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber

Jürg Schutzbach

Geschäftsnr.

IV 2017/384

Parteien



St.Galler Gerichte

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. oec. Hermann Grosser,

Kriessernstrasse 40, 9450 Altstätten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente (Erhöhung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 5. April 2013 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (berufliche Integration, Rente [act. G 4.1/1]). Seine letzte Festanstellung bei B.____ verlor er mit Kündigung vom 3. August 2010 unter sofortiger Freistellung per 30. November 2010 auf Grund eines positiven Alkohol-Atemlufttests (act. G 4.1/24.8 ff.). Danach arbeitete er noch temporär in seinem erlernten Beruf als Sanitärinstallateur (act. G 4.1/36.2 und 41.4).

A.b Mit Arztbericht vom 16. August 2013 diagnostizierte Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie, Ärztehaus D.____, unter anderem eine seronegative Spondylarthritis mit Befall der Wirbelsäule, den Handgelenken linksbetont und der Iliosakralgelenke beidseits, Sklerodaktylie, rezidivierenden Tendovaginitiden, Pustulosis palmo-plantaris und Raynaud-Syndrom, eine rezidivierende Gichtarthritis, ein lumbovertebrales, teilweise spondylogenes Syndrom, eine Supraspinatustendinopathie rechts mit Impingement sowie Coxarthrosen beidseits linksbetont. In der bisherigen Tätigkeit als



St.Galler Gerichte

Sanitärinstallateur sei der Versicherte ab 1. Januar 2013 nicht mehr arbeitsfähig. Frühere Arbeitsunfähigkeiten seien durch den Hausarzt festgelegt worden. Für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sei der Versicherte ab 1. Juni 2013 medizinisch-theoretisch zu 50 %, d.h. 4,5 Stunden täglich, arbeitsfähig. Er könne Arbeiten verrichten, die kein Heben und Tragen von Lasten über 10 kg erforderten, in Wechselstellung ausgeübt werden könnten und keine Überkopparbeiten beinhalteten. Für sitzende Tätigkeiten müsse eine Pause möglich sein (act. G 4.1/33).

A.c Am 28. November 2013 teilte die IV-Stelle St. Gallen dem Versicherten mit, dass auf Grund des instabilen Gesundheitszustands nach der Hüftoperation vom 12. November 2013 (künstliches Hüftgelenk) zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien und dass ein allfälliger Anspruch auf Rentenleistungen geprüft werde (act. G 4.1/44).

A.d In der Folge holte die IV-Stelle weitere Arztberichte ein. Am 13. Februar 2014 erstattete der Operateur der Hüftoperation, Dr. med. E.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Orthopädie F.____, Klinik G.____, seinen Bericht. Er stellte die Diagnosen einer chronischen Polyarthrititis mit Sklerodaktylie und Raynaud-Syndrom, einer Coxarthrose beidseits bei Status nach Hüft-Totalprothese links 11/2013, eines lumbovertebralen Schmerzsyndroms mit Degeneration und Status nach Diskushernien-Operation L4/5 sowie einer rezidivierenden Gichtarthritis. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Installateur bestehe seit 3. Dezember 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Es bestehe eine massive körperliche Einschränkung, welche im Grunde genommen jede Belastung für normale Arbeiten verunmögliche. Auf Grund der multiplen, inzwischen fixiert einschränkenden Fehlstellungen der Hände und der Mitbeteiligung anderer grosser Gelenke sei eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess von orthopädischer Seite nicht möglich. Es empfehle sich eine 100 %-ige Invalidisierung (act. G 4.1/48.5 ff.). Am 11. März 2014 führte Dr. E.____ sodann bei der Diagnose eines subacromyalen Impingementsyndroms bei AC-Arthrose, Acromion Typ II und degenerativer Supraspinatussehnenläsion rechts eine Schulterarthroskopie durch (act. G 4.1/53). Mit einem weiteren Bericht vom 25. April 2014 geht Dr. C.____ im Wesentlichen von unveränderten Verhältnissen aus. Auch geht er nach den Hüft- und Schulteroperationen grundsätzlich weiterhin von einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 50 % in leichten und mittelschweren Tätigkeiten aus, wobei nach



St.Galler Gerichte

der Schulteroperation noch mit einer ein bis zweimonatigen vollständigen Arbeitsunfähigkeit zu rechnen sei (act. G 4.1/55.2 ff.). Mit Verlaufsbericht vom 28. August 2014 äusserte Dr. E.____ erneut, dass eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt wegen der schweren Einschränkungen von Seiten des Bewegungsapparates nicht möglich sei. Auch ein Arbeitsversuch sei nicht sinnvoll, weshalb eine ganze IV-Rente zu prüfen sei (act. G 4.1/68.7). Am 6. Oktober 2014 wurde sodann durch Prof. Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, Wirbelsäulenzentrum I.____, bei der Diagnose einer Spinalkanalstenose L3/4 und L4/5 sowie Diskushernie L4/5 links eine Dekompression der betroffenen Segmente vorgenommen (act. G 4.1/71).

A.e Im Bericht vom 12. November 2014 geht der RAD Ostschweiz (Dr. med. J.____) nach Operation im Lumbalbereich von einem instabilen Gesundheitszustand aus (Dauer 3 - 5 Monate postoperativ). Medizinisch-theoretisch sei von einer Arbeitsfähigkeit von weit über 50 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit auszugehen (Wechselbelastung, kein Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, kein Arbeiten "in ungünstigen Stellen", keine Tätigkeiten in gebückter oder kniender Position, keine Tätigkeiten über der Horizontalen). Weiter sei zu berücksichtigen, dass durch die Fingerkontrakturen die Feinmotorik und die Kraft in den Händen deutlich eingeschränkt sei. In der angestammten Tätigkeit bestehe auf Dauer keine Arbeitsfähigkeit mehr (act. G 4.1/74.5).

A.f Am 14. Januar 2015 nahm die IV-Stelle St. Gallen die berufliche Eingliederung wieder auf und organisierte ein Einsatzprogramm im K.____ für die Dauer vom 19. Januar 2015 bis zum 10. April 2015. Ziel war die Evaluation der Leistungsfähigkeit des Versicherten und von möglichen Tätigkeiten im freien Arbeitsmarkt. Initiale Präsenzzeit war 50 % (act. G 4.1/77 und 80). Auf Grund der starken Einschränkungen konnte der Versicherte nur eine Leistung von etwa 40 % erbringen, bei einer Präsenzzeit von zunächst 50 %, später 40 %. Die Programmleitung gab an, der Versicherte wirke nicht gesund, habe wenig Kraft in den Händen und sein Gang sei langsam und hinkend, links steif. Obwohl der Wille zur Arbeit vorhanden sei, sei ersichtlich, dass er keine bessere Leistung erbringen könne. Die Eingliederungsverantwortliche zog daraus den Schluss, dass der Versicherte auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr eingliederungsfähig sei



(act. G 4.1/91.4 f.). Am 12. Mai 2015 wurde dem Versicherten erneut die Einstellung der beruflichen Massnahmen sowie die Rentenprüfung angezeigt (act. G 4.1/97).

A.g Die IV-Stelle holte weitere Arztberichte ein. Dr. med. L.____, Facharzt für Rheumatologie FMH, diagnostizierte in seinem Arztbericht vom 6. August 2015 (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) eine axiale Spondylarthritis, Sklerodaktylie und Raynaud-Phänomen, einen Status nach Hüft-Totalprothese links 11/2013 mit persistierenden Schmerzen, einen Status nach Acromioplastik, Dekompression des AC-Gelenks und intratendinösem Débridement der Supraspinatussehne rechts 3/2014, eine Dekompression L3/4 und L4/5, interlaminäre dynamische Spondylodese L4/5 bei hochgradiger Spinalkanalstenose L3/4 bei ausgeprägt hypertropher Spondylarthrose 10/2014. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sanitärinstallateur sei der Versicherte seit mindestens März 2014 vollständig arbeitsunfähig. Die Einschränkungen könnten durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden. Auf Grund der multilokulären Beschwerdesituation sei eine weitere Beschäftigung des Versicherten nicht möglich. Die Einschränkung durch die Sklerodaktylie mit Flexionskontrakturen im Bereich der beiden Hände mache schon eine leichtere manuelle Tätigkeit nicht möglich, strengere körperliche Aktivitäten seien auf Grund der Schulter-, Hüft- und Rückenbeschwerden nicht realistisch. Es sei eine Berentung anzustreben (act. G 4.1/108). Demgegenüber ging der Hausarzt, Dr. med. M.____, Innere Medizin FMH, in seinem Bericht vom 8. Juli 2015 (Eingang SVA St. Gallen) von einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % ab dem 4. Januar 2015 in der angestammten Tätigkeit als Sanitärinstallateur aus (act. G 4.1/104).

A.h Nachdem der RAD eine unabhängige Beurteilung für erforderlich gehalten hatte, bot die IV-Stelle den Versicherten zu einem rheumatologischen Konsilium bei Prof. Dr. med. N.____, Ordinarius für Rheumatologie und Klinische Immunologie, Universitätsklinik für Rheumatologie, Klinische Immunologie und Allergologie, Inselspital Bern, auf. Dieser stellte in seinem Konsilium vom 6. Oktober 2015 unter anderem die Diagnosen einer Psoriasis-Arthropathie seit 2004, einer Sklerodaktylie und Raynaud-Syndrom seit 2004, am ehesten limitierende Systemsklerose sowie einer axialen und peripheren Arthrose und Zeichen einer DISH. Die Tätigkeit als Spengler sei definitiv nicht mehr möglich. Die Tätigkeit als Lokomotivführer wäre grundsätzlich möglich. Inwiefern die Alkoholproblematik behoben respektive unter Kontrolle sei, habe



er nicht beurteilen können. Aus medizinischer Sicht sei eine Wiedereingliederung mit einem Startpensum von 50 % möglich und sinnvoll. Bedingung sei die Möglichkeit, die Körperposition zu ändern (sitzend, stehend, gehend); ferner seien weder fein- noch grobmotorische Tätigkeiten der Hände möglich. Damit verblieben Aufgaben wie Überwachungstätigkeiten oder Botengänge. Ungeeignet seien auf Grund des Persönlichkeitsprofils administrative Tätigkeiten oder Tätigkeiten am PC (act. G 4.1/114).

A.i Da sich der Versicherte auch nach der Abklärung durch Prof. N.____ nicht in der Lage sah, eine Erwerbstätigkeit auszuüben, wurde die Rentenprüfung vorgenommen. Gestützt auf die RAD-Berichte vom 22. Januar 2016 und vom 5. Februar 2016 (act. G 4.1/131.2 und 133) ging die IV-Stelle St. Gallen mit Feststellung vom 11. April 2016 von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus. Auf Grund der qualitativen Einschränkungen gewährte sie dem Versicherten einen Leidensabzug von 20 %, was demzufolge einen Invaliditätsgrad von 20 % ergab (act. G 4.1/135). Mit Vorbescheid vom 11. April 2016 teilte sie dem Versicherten mit, dass kein Anspruch auf eine Rente bestehe (act. G 4.1/136).

A.j Nachdem der Versicherte dagegen Einwand erhoben hatte, ordnete die IV-Stelle am 7. Juni 2016 eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung durch die MEDAS Bern an (Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie, Rheumatologie und Psychiatrie [act. G 4.1/145 und 154]). Im entsprechenden Gutachten vom 13. Januar 2017 diagnostizierten die Experten (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) eine wahrscheinliche Psoriasis-Arthropathie mit peripherem Befall insbesondere im Bereich von Händen und Füssen, eine Sklerodaktylie und ein Raynaud-Syndrom, eine Verkrüppelung beider Hände links deutlich mehr als rechts mit Madonnenfingern, Einsteifung der PIP-Gelenke der Hände (links mehr als rechts), Erosionen und Ankylosierungen radiologisch im Bereich der PIP und DIP(-Gelenke) links mehr als rechts, leichte Rhizarthrosen und radiocarpale Arthrosen beidseits. Im Weiteren diagnostizierten sie ein lumbospondylogenes Syndrom mit pseudoradikulären Ausstrahlungen bei/mit Status nach Diskushernien-Operation L4/5 und Status nach Dekompression der Segmente L3/4 und L4/5 und Resektion der membranös entzündlichen Verwachsungen L4/5 links, Wurzelneurolyse L5 links, plastischer Deckung mit Tachosil, interlaminärer dynamischer Spondylodese L4/5 bei



St.Galler Gerichte

Spinalkanalstenose L3/4 und L4/5 sowie eine akrodistal symmetrische nutritiv-toxisch begründete Polyneuropathie i.R. der Alkoholabhängigkeit. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Gutachter unter anderem Schulterschmerzen rechts bei Status nach zweimaliger AC-Gelenksoperation (Kalkentfernung) und Schulterarthroskopie mit intraartikulärem Débridement, subacromialer Bursektomie mit Acromioplastik und Dekompression des AC-Gelenks sowie mini open Débridement der Supraspinatussehne, Residualbeschwerden an der linken Hüfte bei guter Beweglichkeit und radiologisch gutem Prothesensitz bei Status nach Hüft-Totalprothese sowie chronische OSG-Beschwerden bei Status nach Operation einer flake fracture und Bandplastik. In den angestammten Tätigkeiten sowohl als Sanitärinstallateur wie auch als Lokomotivführer bestehe mindestens seit der Exazerbation im Dezember 2012 keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer Verweistätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Dabei seien keine grob- und feinmotorischen Tätigkeiten mehr zumutbar, insbesondere sei die Handbelastung links hochgradig vermindert, rechts nur für sehr leichte Tätigkeiten möglich. Rechts sei zudem die Schulterfunktion vermindert, weshalb grobmotorische Tätigkeiten auch rechts nicht mehr möglich seien. Auf Grund des Raynaud-Syndroms seien keine Tätigkeiten in Kälte oder Nässe möglich. Es bestehe eine verminderte Rückenbelastbarkeit sowie Geh- und Stehfähigkeit. Entsprechend seien wechselbelastende Tätigkeiten empfohlen. Arbeiten mit ständigem Sitzen, Gehen oder Stehen seien nicht zumutbar wie auch Gehen auf unebenem Boden, ständiges Treppensteigen oder das Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie Arbeiten mit monotoner Rumpfhaltung. Auf Grund einer klinisch und auch messtechnisch feststellbaren akrodistal-symmetrischen Polyneuropathie als Alkoholfolgeschädigung mit entsprechender peripherer Ataxie und damit leicht ataktischer Gangstörung sei von Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten abzuraten, ebenfalls das Gehen auf unebenem Gelände. Aus psychischen Gründen könnten eine leicht reduzierte Flexibilität und Umstellungsfähigkeit resultieren. Der Versicherte habe Mühe, sich festzulegen oder eindeutige Entscheidungen zu treffen. Er sollte nicht unter Zeitdruck arbeiten, gegebenenfalls könnten zusätzliche kurze Pausen notwendig werden (act. G 4.1/161.39 f.).

A.k Mit Feststellung vom 25. Januar 2017 ging die IV-Stelle St. Gallen nunmehr von einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aus und stellte einen Prozentvergleich an (LSE Lohn 2013 für Hilfsarbeiter; Invaliditätsgrad 50 % [act. G



St.Galler Gerichte

4.1/163.3 und 164]). Mit neuem Vorbescheid vom 13. Februar 2017 teilte sie dem Versicherten mit, er habe ab 1. Dezember 2013 Anspruch auf eine halbe Rente (act. G 4.1/165). Trotz erhobenen Einwands vom 22. März 2017 verfügte sie am 21. September 2017 wie angekündigt (act. G 4.1/173, 174 und 180).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 23. Oktober 2017 mit dem Antrag, es sei dem Beschwerdeführer eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung lässt der Beschwerdeführer vortragen, die Schlussfolgerung der Gutachter, es bestehe eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, sei unverständlich und nicht nachvollziehbar. Die berufspraktische Abklärung im K.____ habe ergeben, dass der Versicherte wegen den schmerzenden Hüften etwa alle 10 - 20 Minuten aufgestanden und etwas herumgegangen sei. Mit der linken Hand habe er kaum etwas greifen und diese nur leicht unterstützend einsetzen können. Bezüglich des Arbeitstempos habe das K.____ festgehalten, dass der Beschwerdeführer bei einer Präsenz von 50 %, später von 40 %, eine Leistung von etwa 40 % erbracht habe. 20 % der Leistungseinbusse seien durch vermehrte Pausen mit Aufstehen und Herumgehen hervorgerufen worden. Der Bericht des K.____ sei zumindest gebührend zu berücksichtigen, was vorliegend nicht der Fall sei. Dem Beschwerdeführer könnten weder Handlangerarbeiten noch körperliche Tätigkeiten irgendwelcher Art mehr zugemutet werden. Der Beschwerdeführer müsse die Möglichkeit haben, die Körperposition zu ändern, ferner seien weder grob- noch feinmotorische Tätigkeiten der Hände möglich. Es bestehe deshalb keine erwerblich verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr. Beim Einkommensvergleich sei beim Valideneinkommen von einer Tätigkeit als Lokomotivführer oder Sanitärinstallateur auszugehen. Beim Invalideneinkommen sei wie im ersten Vorbescheid vom 11. April 2016 ein Leidensabzug von 20 % vorzunehmen (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 20. Dezember 2017 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Dem MEDAS-Gutachten komme voller Beweiswert zu. Es sei ausführlich abgefasst und dessen Schlussfolgerungen zusammen mit der



St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeitsschätzung seien in jeder Hinsicht nachvollziehbar. Es sei somit von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Die invalidisierenden Leiden seien seit Dezember 2012 aufgetreten. Weil keine repräsentative Einkommensbasis zur Verfügung stehe, könne das Valideneinkommen abstrakt, d.h. gestützt auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik, berechnet werden. Die von 1983 bis 2010 ausgeübte Tätigkeit als Lokomotivführer sei von der Arbeitgeberin wegen eines alkoholbedingten Vorfalls gekündigt worden. Es wäre dem Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch als Gesundem nicht mehr möglich gewesen, wieder eine Arbeitsstelle als Lokomotivführer zu erhalten. Das Gleiche gelte für den erlernten Beruf als Sanitärinstallateur, den er seit 1983 nie mehr ausgeübt habe. Die Validenkarriere des Beschwerdeführers habe damit einen erheblichen Knick erlitten. Auch das Invalideneinkommen sei gestützt auf die Tabellenlöhne zu berechnen. Dem Beschwerdeführer ständen nach Eintritt der Invalidität eine Vielzahl von Stellen im Produktions- und Dienstleistungssektor offen. Geeignete Tätigkeiten seien etwa leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- und Verpackungsarbeiten, leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung, eine Beschäftigung an einem Empfang oder als Telefonist sowie leichtere Botengänge. Der Beschwerdeführer könne nur Hilfstätigkeiten ohne hohe Anforderungen an die Fein- oder Grobmotorik ausführen. Demnach sei ein sogenannter Leidensabzug von 10 % vorzunehmen. Ein höherer Leidensabzug sei nicht geschuldet, da die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers mit der attestierten Arbeitsfähigkeit von nur noch 50 % bereits grosszügig berücksichtigt worden seien. Es resultiere somit ein Invaliditätsgrad von 55 %, weshalb dem Beschwerdeführer zu Recht eine halbe Rente zugesprochen worden sei (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 1. Februar 2018 bestreitet der Beschwerdeführer nochmals, dass die Arbeitsfähigkeit ausschliesslich medizinisch-theoretisch zu bestimmen sei. Der Bericht K.____ sei angemessen zu berücksichtigen. Zudem werde bestritten, dass dem Beschwerdeführer noch eine Vielzahl von Stellen im Produktionssektor offenständen, nachdem er weder grob- noch feinmotorische Tätigkeiten verrichten könne. Es werde daran festgehalten, dass er auf Grund der grossen Einschränkungen und des fortgeschrittenen Alters praktisch keine Chancen mehr habe, auf dem freien Arbeitsmarkt noch eine Stelle zu finden. Dies gehe auch aus dem Verlaufsprotokoll der



Eingliederungsberatung hervor. Der Einkommensvergleich könne schliesslich nicht gestützt auf das durchschnittliche Einkommen eines Hilfsarbeiters durchgeführt werden, sondern es sei das Einkommen eines Sanitärinstallateurs als Valideneinkommen einzusetzen. Zudem sei der Leidensabzug unter Berücksichtigung des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers auf 20 % zu erhöhen (act. G 7). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 9).

Erwägungen

1.

1.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind. 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).

1.2 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 wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.



1.3 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 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

2.

2.1 Vorliegend erfolgte die Zusprache einer halben Rente gestützt auf das Administrativgutachten der MEDAS Bern (act. G 4.1/161). Die Darstellung des medizinischen Sachverhalts sowie die daraus resultierenden Einschränkungen am Bewegungsapparat und an den Händen werden vorliegend - mit Ausnahme der erwähnten Alkoholabhängigkeit - nicht bestritten. Diesbezüglich erscheint das Gutachten vollständig und plausibel, weshalb grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. Der Beschwerdeführer bestreitet hingegen, dass mit den gutachterlich genannten Einschränkungen eine Arbeitsfähigkeit von 50 % möglich sein soll bzw. dass eine noch mögliche Tätigkeit auf dem massgebenden Arbeitsmarkt verwertbar ist. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin treffe nicht zu, dass ihm noch eine Vielzahl von Stellen im Produktionssektor offenstehen würde, nachdem er weder grob- noch feinmotorische Arbeiten verrichten könne. Er halte daran fest, dass er auf Grund seiner grossen Einschränkungen und des fortgeschrittenen Alters praktisch keine Chancen



mehr habe, auf dem freien Arbeitsmarkt noch eine Stelle zu finden. Das gehe auch aus dem Verlaufsprotokoll der Eingliederungsberatung vom 20. April 2015 hervor. Dort werde ausgeführt, die gesundheitliche Situation zeige, dass mit grosser Wahrscheinlichkeit auch zukünftig keine verwertbare Eingliederungsmöglichkeit im ersten Arbeitsmarkt bestehe. Es sei nicht mit einer gesundheitlichen Verbesserung zu rechnen. Vielmehr habe sich die gesundheitliche Situation in der Zwischenzeit noch verschlechtert. Die Beschwerdeführerin verkenne, dass für die von ihr genannten Sortier-, Prüf- oder Verpackungsarbeiten, sowie für die leichteren Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung sowohl grob- als auch feinmotorische Fähigkeiten benötigt würden, über die der Beschwerdeführer nicht verfüge. Im Weiteren bestreitet der Beschwerdeführer, dass die Arbeitsfähigkeit ausschliesslich medizinisch-theoretisch zu bestimmen sei. Es sei Sache des begutachtenden Mediziners, den Gesundheitszustand zu beurteilen und die Diagnose zu stellen. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit komme der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nehme die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gebe eine Schätzung ab, die sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründe. Diese Schätzung stelle eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage der Zumutbarkeit dar. Zusätzlich seien aber, wo nötig, Fachpersonen der beruflichen Integration oder Berufsberatung in Ergänzung der medizinischen Unterlagen einzuschalten, um das erwerblich nutzbare Leistungsvermögen zu ermitteln. Die Abklärungsergebnisse des K.____ hätten gezeigt, dass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers stark eingeschränkt sei, obwohl ihm eine grosse Motivation attestiert worden sei. Der Bericht des K.____ sei deshalb angemessen zu berücksichtigen (Replik, ad Ziff. III./2 und 5).

2.2 Soweit der Beschwerdeführer die medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit in Frage stellt, ist dem nicht zu folgen. Er bestreitet nicht die medizinischen Feststellungen (Diagnosen, Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit [z.B. keine grob- oder feinmotorischen Tätigkeiten]). Vielmehr übernimmt er diese in seiner Argumentation. Diese erscheinen denn auch schlüssig und nachvollziehbar. Es ist nicht ersichtlich, und wird vom Beschwerdeführer nicht dargetan, inwiefern die Schätzung von 50 % (also der Leistungsfähigkeit) unter Berücksichtigung der - auch von ihm nicht in Frage gestellten - Adaptionskriterien nicht



nachvollziehbar sein soll, zumal auch Konsulent Prof. N.____ zu einem ähnlichen Ergebnis kommt. Es ist mithin auch in Bezug auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung auf das Gutachten abzustellen. Zu behandeln ist im Folgenden jedoch die Frage der erwerblichen Verwertbarkeit der medizinisch festgestellten Restarbeitsfähigkeit auf dem massgebenden Arbeitsmarkt. Dabei handelt es sich um eine juristische, nicht um eine medizinische Fragestellung.

2.3 Rechtsprechungsgemäss können von einer versicherten Person nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalls zumutbar sind; an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind grundsätzlich keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008, publ. in: SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203 E. 5.1). 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 die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 287 E. 3b S. 290 f.). Zu berücksichtigen ist zudem, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil 9C_95/2007 vom 29. August 2007 E. 4.3 mit Hinweisen). Von einer Arbeitsgelegenheit kann aber dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nurmehr 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 (Urteile 9C_124/2010 vom 21. September 2010 E. 2.2 und 8C_1050/2009 vom 28. April 2010 E. 3.3). Die Arbeitsmöglichkeiten, die mit der gesundheitlichen Beeinträchtigung vereinbar und nach den objektiven und subjektiven Umständen zumutbar sind, bilden strukturell nur dann den in Art. 16 ATSG vorausgesetzten Arbeitsmarkt, wenn sie in verschiedenen Ausformungen und hinreichender Zahl, also in ausreichender qualitativer und quantitativer Bandbreite, tatsächlich vorhanden sind. Je enger umschrieben das Anforderungsprofil und damit der Kreis der geeigneten Verweisungstätigkeiten ist, desto weiter geht die Substantiierungspflicht der



Verwaltung bei der Bezeichnung entsprechender Arbeitsgelegenheiten (Urteil 9C_734/2012 vom 12. Juni 2013 E. 4.1 mit Hinweisen).

2.4 Vorliegend sind dem Beschwerdeführer noch Tätigkeiten zuzumuten, die körperlich leicht und wechselbelastend sind, keine feinmotorischen Fertigkeiten erfordern und keine Exposition zu Feuchtigkeit und Kälte aufweisen. Im Weiteren sind Gehen in unebenem Gelände, das Besteigen von Leitern oder Gerüsten sowie Tätigkeiten, die eine berufliche Fahreignung erfordern, insbesondere in der Fahrgastbeförderung, nicht geeignet. Schliesslich sollte Zeitdruck vermieden werden (vgl. act. G 4.1/161.37 f.). Damit ist der Bereich der noch in Frage kommenden Tätigkeiten zwar tatsächlich erheblich eingeschränkt. Indessen kann nicht gesagt werden, dass der unterlegte Normarbeitsmarkt (d.h. unter Ausklammerung einer ungenügenden Zahl von Stellenangeboten [Arbeitslosigkeit] und invaliditätsfremder Faktoren wie Alter, Suchtprobleme oder - auf den Beschwerdeführer nicht zutreffend - mangelhafte Ausbildung oder Sprachkenntnisse) solche Tätigkeiten praktisch nicht kennt oder nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wären und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint. Auch sein Alter von 59 Jahren im Zeitpunkt der Begutachtung steht der Annahme der Verwertbarkeit gemäss der recht strengen bundesgerichtlichen Praxis nicht entgegen (vgl. MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Art. 28 N 20 ff.). So ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer trotz seines Gesundheitsschadens noch Beschäftigungen (insbesondere leichtere Arbeiten an Maschinen, sowie Kontroll- und Überwachungstätigkeiten) offenstehen, in denen er die verbleibende Arbeitsfähigkeit zumutbarerweise zu verwerten vermag. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer selbst seine letzte - allerdings sehr kurze - Tätigkeit als Sanitärinstallateur bei der P.____ AG, die gemäss MEDAS-Gutachten nicht mehr zumutbar ist (act. G 4.1/161.38 und 40), nicht aus gesundheitlichen Gründen, sondern aus Beschäftigungsmangel verloren hat. Vielmehr konnte er selbst diese Tätigkeit bis zum 30. November 2012 zur vollsten Zufriedenheit seiner Arbeitgeberin und deren Kunden ausüben (act. G 7.1). Auch seine langjährige Tätigkeit als Lokomotivführer bei den B.____ verlor er per 30. November 2010 nicht aus gesundheitlichen (rheumatologischen/orthopädischen) sondern aus alkoholbedingten Gründen. Dass der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitet, ist somit nur teilweise



gesundheitsbedingt im Sinn der Invalidenversicherung (vgl. Art. 7 ATSG). Teilweise sind invaliditätsfremde Gründe (Arbeitslosigkeit, Alkoholproblematik) dafür verantwortlich. Schliesslich vermag auch der fehlgeschlagene Versuch im K.____ zu keiner anderen Einschätzung zu führen. Diese Arbeit beinhaltete mit dem Auseinanderschrauben von leichten Elektrogeräten einen erheblichen Anteil feinmotorischer Tätigkeiten (act. G 4.1/92.4), die für den Beschwerdeführer unbestrittenermassen ungeeignet sind. Sie entsprach somit nicht den Adaptionskriterien. Der Bericht K.____ hielt denn auch fest, es bestehe eine Unbeweglichkeit der linken Hand, der Beschwerdeführer könne keine grossen Lasten tragen, kaum Treppensteigen und habe wenig Kraft in den Händen (act. G 4.1/92.2 f.). Dies stimmt mit den medizinischen Feststellungen der MEDAS Bern überein. Zusammenfassend ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Tätigkeit das medizinisch zumutbare Pensum von 50 % verwerten kann, wobei die Einschränkung von 50 % vor allem durch die langsamere Arbeitsgeschwindigkeit und den vermehrten Pausenbedarf zu Stande kommt (act. G 4.1/161.38).

2.5 Es ist somit ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Beim Valideneinkommen ging die Beschwerdegegnerin zunächst - gestützt auf die Lohnstrukturerhebung, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1 - von einem Wert von Fr. 66'719.-- für das Jahr 2013 aus (Feststellungsblatt vom 25. Januar 2017, Vorbescheid vom 13. Februar 2017 und Mitteilung des Beschlusses an die Ausgleichskasse Transport vom 18. Juli 2017 [act. G 4.1/164, 165.2 und 174.1]). Im vorliegenden Beschwerdeverfahren geht sie für das Jahr 2012 (Kompetenzniveau 1) von einem Tabellenwert von Fr. 65'177.-- aus (IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Anhang 2). Sie begründet dies damit, dass die Validenkariere des Beschwerdeführers auf Grund des alkoholbedingten Verlusts der Stelle als Lokomotivführer einen erheblichen Knick erlitten habe. Da der Beschwerdeführer auch als Gesunder mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Stelle als Lokomotivführer mehr hätte finden können, sei auf das durchschnittliche Einkommen eines Hilfsarbeiters abzustellen. Das Gleiche gelte bezüglich seines erlernten Berufs als Sanitärinstallateur, den er seit 1983 nicht mehr ausgeübt habe (act. G 4). Zwar ist wohl davon auszugehen, dass die Karriere des Beschwerdeführers als Lokomotivführer auf Grund der fraglichen, jedoch bestrittenen Alkoholproblematik auch ohne den anrechenbaren Gesundheitsschaden am Bewegungsapparat und an den Händen beendet gewesen wäre, so dass nicht auf dieses Einkommen abgestellt



werden kann. Indessen hat er nach der Kündigung durch die B.____ wieder als Sanitärinstallateur gearbeitet. Diese Tätigkeit stellt den ursprünglich erlernten Beruf dar (Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis vom 9. April 1976 [act. G 4.1/4.5]). Wie die letzte Arbeitgeberin bestätigt hatte, übte er diese Tätigkeit in fachlich qualifizierter Weise sowie zur vollsten Zufriedenheit von Arbeitgeberin und Kunden aus (act. G 7.1). Es rechtfertigt sich damit, antragsgemäss von einem Valideneinkommen als Sanitärinstallateur auszugehen. Gemäss Lohnsalarium des Bundesamtes für Statistik beträgt der Medianlohn für Bau- und Ausbaufachkräfte (z.B. Sanitärinstallateur) im Jahr 2016 Fr. 6'600.-- (x12; Profil: Ostschweiz, Schweizer, abgeschlossene Berufsausbildung, ohne Kaderfunktion, Alter 55 (2012), Dienstjahre 0, mittlere Betriebsgrösse, 42 Wochenstunden [abrufbar unter www.bfs.admin.ch]). Dies stimmt in etwa mit dem bei der P.____ AG im Jahr 2012 erzielten Einkommen überein. Im IK-Auszug vom 24. Juli 2014 ist für die Monate Oktober und November 2012 ein Einkommen von Fr. 9'602.-- eingetragen (act. G 4.1/64.1). Gemäss Angaben der Arbeitgeberin leistete der Beschwerdeführer in dieser Zeit zwei Einsätze, und zwar vom 18. Oktober 2012 bis zum 16. November 2012 und vom 19. November 2012 bis zum 30. November 2012 (act. G 7.1). Dies entspricht einem rund 6-wöchigen oder anderthalbmonatigen Einsatz. Der daraus erzielte Brutto-Monatslohn beträgt damit rund Fr. 6'400.-- (Fr. 9'602.-- : 1,5). Ausgehend von diesem Monatslohn (x12) - und zur Vermeidung von Pseudogenauigkeiten (so ist etwa die genaue Lohnzusammensetzung bei der P.____ AG nicht bekannt, wie Anzahl Wochenstunden, allfällige Zuschläge etc.) - rechtfertigt sich die Annahme eines Valideneinkommens in der Grössenordnung von rund Fr. 75'000.--, wobei eine genauere Festlegung weder sinnvoll erscheint noch notwendig ist (vgl. nachstehende Vergleichsrechnung).

2.6 Dem Beschwerdeführer bleiben noch einfache, repetitive Tätigkeiten gemäss vorstehender Erwägung 2.4. Dem Invalideneinkommen ist somit das Einkommen eines Hilfsarbeiters zu Grunde zu legen. Das entsprechende Tabelleneinkommen betrug im Jahr 2012 Fr. 65'177.-- (IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Anhang 2). Die Gutachter gingen selbst in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50 % aus. Dabei spielte vor allem eine Rolle, dass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auf Grund seines verlangsamten Arbeitstempos und der vermehrten Pausenbedürftigkeit reduziert ist (act. G 4.1/161.38). Mit der Beschwerdegegnerin ist deshalb festzustellen, dass die



Einschränkung in der Leistungsfähigkeit mit dem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50 % grundsätzlich abgegolten ist. Darüber hinaus gewährte sie im vorliegenden Verfahren einen sogenannten Leidensabzug von 10 % (Beschwerdeantwort vom 20. Dezember 2017 [act. G 4]). Dies ist nicht zu beanstanden, da davon auszugehen ist, dass sich die verbleibende Leistungsfähigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person auf Grund der zu berücksichtigenden mannigfaltigen qualitativen Einschränkungen nur mit einer überproportionalen Einkommenseinbusse verwerten lässt. Der Leidensabzug braucht aber beim vorliegenden Ergebnis ebenfalls nicht genauer festgelegt zu werden, würde doch selbst ein bei Bejahung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit trotz fortgeschrittenen Alters allenfalls in Frage kommender höherer Leidensabzug in der beantragten Höhe von 20 % nichts am Resultat ändern. Das Invalideneinkommen beträgt damit Fr. 29'330.-- (Fr. 65'177.-- x 50 % x 90 %). Dies ergibt einen Invaliditätsgrad von 60,9 % ((Fr. 75'000.-- - Fr. 29'330.--) : Fr. 75'000.-- x 100 %). Bei einem Leidensabzug von 20 % ergäbe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 26'071.-- (Fr. 65'177.-- x 50 % x 80 %) und damit ein Invaliditätsgrad von 65,2 % ((Fr. 75'000.-- - Fr. 26'071.--) : Fr. 75'000.-- x 100 %). Der Beschwerdeführer hat damit Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Der Rentenbeginn ist - nachdem der Gesundheitsschaden spätestens seit Dezember 2012 ausgewiesen ist (vgl. act. G 4.1/161.44) und keine verspätete Anmeldung vorliegt - unbestrittenermassen auf den 1. Dezember 2013 festzusetzen.

3.

3.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und dem Beschwerdeführer ist eine Dreiviertelsrente, beginnend am 1. Dezember 2013, zuzusprechen.

3.2 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 als angemessen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist in sozialversicherungsrechtlichen Rentenfällen trotz betragsmässiger Überklagung von einem vollständigen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2016



St.Galler Gerichte

[9C_288/2015, E. 4.2]). Die Beschwerdegegnerin hat daher die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

3.3 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. 30bis HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. Im vorliegenden Fall erscheint eine durchschnittliche pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 21. September 2017 aufgehoben und dem Beschwerdeführer eine Dreiviertelsrente, beginnend am 1. Dezember 2013, zugesprochen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.