



**Fall-Nr.:** IV 2017/45  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 01.05.2020  
**Entscheiddatum:** 13.09.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 13.09.2017**

**Art. 28 IVG. Befristeter Anspruch auf ganze Rente mit anschliessendem Anspruch auf eine Viertelsrente. Würdigung Gutachten und Bemessung Vergleichseinkommen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. September 2017, IV 2017/45).**

Entscheid Versicherungsgericht, 13.09.2017

#### **Entscheid vom 13. September 2017**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Marie-Theres Rüegg Haltinner (Vorsitz),

Marie Löhler und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber

Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2017/45

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Christoph Anwander,



## St.Galler Gerichte

Bahnhofstrasse 21, Postfach 1016, 9102 Herisau,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 29. August 2006 nach Hüft-Totalprothese-Implantation links am 8. August 2005 bei posttraumatischer Coxarthrose (Unfall vom 19. Mai 2005; siehe hierzu UV-Akten, G 4.2) mit Pfannenwechsel links am 23. Juni 2006 (siehe hierzu den Bericht der Klinik B.\_\_\_\_ vom 4. August 2006, IV-act. 10-5 ff., und vom 15. September 2006, IV-act. 9-5 f.) zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Die in der Klinik B.\_\_\_\_ behandelnden medizinischen Fachpersonen berichteten am 28. Juni 2007, ein Jahr nach dem Pfannenwechsel links bestünden noch erhebliche Hüftschmerzen sowie eine ausgeprägte muskuläre Schwäche. Dadurch sei der Versicherte im Alltag massiv eingeschränkt und zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 39). Im von der IV-Stelle eingeholten Gutachten vom 10. Juli 2007 (Datum Posteingang IV-Stelle) stellte Dr. med. C.\_\_\_\_, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Hüftschmerzen links bei Status nach Implantation einer zementfreien Hüfttotalprothese links 08/05 und Pfannenwechsel sowie Revision der Glutealsehnenplatte 06/06; eine fortgeschrittene Spondylarthrose L4 bis S1 mit spondylogener und diskogener foraminale Enge L4/5 und leichter Nervenwurzelirritation rechts sowie mässiger diskogener und spondylogener foraminale Enge L5/S1 mit leichter Kompression der Nervenwurzel L1 rechts rezessal und eine Adipositas. Für körperlich leichte leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigte Dr. C.\_\_\_\_ dem Versicherten eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Ein Jahr nach dem letzten



Eingriff an der linken Hüfte könne von einem stabilen Gesundheitszustand ausgegangen werden (IV-act. 41; vgl. auch die ergänzenden Ausführungen vom 16. Oktober 2007, IV-act. 60). Mit Verfügungen vom 10. April 2008 sprach die IV-Stelle dem Versicherten befristet für den Zeitraum vom 1. Mai 2006 bis 31. Mai 2007 eine ganze Rente zu (IV-act. 65). Vom 10. März bis 24. April 2008 befand sich der Versicherte zur stationären Rehabilitation in der Klinik Valens. Der dort behandelnde Dr. med. D.\_\_\_\_ diagnostizierte eine posttraumatische Coxarthrose links, ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom und eine mittelgradige depressive Episode mit ausgeprägtem somatischem Syndrom. Aus psychiatrischer Sicht bestehe momentan eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Austrittsbericht vom 23. April 2008, IV-act. 75-3 ff.). Das Versicherungsgericht hob die vom Versicherten am 9. Mai 2008 (IV-act. 72) angefochtenen Verfügungen vom 10. April 2008 auf und wies die Sache zu weiteren Abklärungen bezüglich eines über den 31. Mai 2007 hinausdauernden Rentenanspruchs an die IV-Stelle zurück (Entscheid vom 4. März 2010, IV 2008/222, IV-act. 87).

A.b Der behandelnde Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete am 1. Juli 2010, der Versicherte leide mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seit (mindestens) Frühjahr 2008 an einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradig ausgeprägt (ICD-10: F33.1), und einem chronischen Schmerzsyndrom mit Betonung der linken Hüftregion. Eine Erwerbstätigkeit sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar (IV-act. 113).

A.c Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 5. Juli 2010 in der ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH polydisziplinär (internistisch, orthopädisch und psychiatrisch) begutachtet. Die ABI-Experten stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: chronische Hüftschmerzen links (ICD-10: M79.64), ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.5) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10: F33.0, F33.1). Sie gelangten zum Schluss, dass für die angestammte Tätigkeit als Landwirt und Chauffeur seit Mai 2005 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Für körperlich leichte, leidensangepasste Tätigkeiten bestehe eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit mit um 30% vermindertem Rendement, somit eine zumutbare effektiv verwertbare Arbeitsleistung von 70%. Seit Mai 2007 habe sich



## St.Galler Gerichte

der somatische Zustand eher verbessert, der psychische Zustand verschlechtert (Gutachten vom 17. August 2010, IV-act. 115-2 ff.). RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt das ABI-Gutachten für nachvollziehbar (undatierte Stellungnahme, IV-act. 116).

A.d Am 30. Oktober 2012 wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen mit der Begründung ab, der Versicherte fühle sich nicht in der Lage, an Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken (IV-act. 151).

A.e Aufgrund des von ihr ermittelten 6%igen Invaliditätsgrads stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 21. März 2013 in Aussicht, das Rentengesuch abzuweisen (IV-act. 159). Dagegen erhob der Versicherte am 13. Mai 2013 Einwand (IV-act. 160).

A.f Der Versicherte war vom 6. Januar bis 8. März 2014 in der Klinik G.\_\_\_\_ hospitalisiert. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten: eine mittelgradige depressive Störung (ICD-10: F32.1), einen Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), eine chronische Schmerzstörung mit „medizinischen“ (richtig: somatischen) und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), eine iatrogene Opiatabhängigkeit (ICD-10: F11.2), eine iatrogene Abhängigkeit von Benzodiazepinen, bei Austritt sistiert (ICD-10: F13.2) und einen Verdacht auf schädlichen Gebrauch von Alkohol (ICD-10: F10.1). Aus medizinischer Sicht sei gegenwärtig und bis auf Weiteres keine Arbeitsfähigkeit gegeben (Austrittsbericht vom 7. März 2014, IV-act. 171).

A.g Im die unfallversicherungsrechtlichen Leistungsansprüche betreffenden Entscheid vom 18. September 2014, S 2013 114, sprach die sozialversicherungsrechtliche Kammer des Verwaltungsgerichts des Kantons H.\_\_\_\_ dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Mai 2011 eine 16%ige Invalidenrente zu (IV-act. 178).

A.h Der behandelnde med. pract. I.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, bescheinigte dem Versicherten im Arztzeugnis vom 12. Dezember 2014 aufgrund der gesamten Erkrankung mit massivsten Schmerzen im Bereich der rechten Hüfte nach wie vor ungeklärter Ätiologie sowie einem psychischen Problem im Sinn einer massiven



## St.Galler Gerichte

reaktiven Depression eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 179-2). Die an der Abteilung Orthopädie Untere Extremitäten am Muskulo-Skeletal Zentrum an der Klinik J.\_\_\_\_ behandelnden Ärzte berichteten am 15. Dezember 2014, der Versicherte leide an einer multifaktoriellen Beschwerdesymptomatik bei radiologisch unauffälliger Hüftprothese links. Aufgrund der ausgeprägten Schmerzsymptomatik sei der Versicherte zum jetzigen Zeitpunkt nicht arbeitsfähig. Sie empfahlen die Durchführung einer Begutachtung (IV-act. 181).

A.i Am 15. Mai 2015 wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle bidisziplinär (orthopädisch-psychiatrisch) von Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, und von Dr. med. L.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, begutachtet. Sie diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: chronische Schmerzen im Bereich des linken Hüftgelenks (ICD-10: M25.55) und der linken unteren Extremität (ICD-10: M79.64) nach Implantation einer Totalendoprothese und drei Revisionseingriffen; ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.86) bei degenerativen Veränderungen ossärer (ICD-10: M47.86) und diskogener (ICD-10: M51.2) Art und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10: F33.0, F33.1). Für die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Landwirt und LKW-Chauffeur verfüge der Versicherte aus orthopädischer Sicht über keine Arbeitsfähigkeit mehr. Für eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigten sie dem Versicherten eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Im Vergleich zum ABI-Gutachten sei von einer unveränderten Situation auszugehen (bidisziplinäres Gutachten vom 14. Juni 2015, IV-act. 193; siehe auch die ergänzenden Stellungnahmen von Dr. K.\_\_\_\_ zu nachträglich eingereichten medizinischen Berichten vom 16. Juni 2015, IV-act. 194, und zu Rückfragen der IV-Stelle vom 22. Juli 2015, IV-act. 203). RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ gelangte gestützt auf die Beurteilung der Dres. L.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ zur Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand seit dem ABI-Gutachten nicht relevant verändert habe (Stellungnahme vom 23. Juli 2015, IV-act. 204).

A.j Mit neuerlichem Vorbescheid vom 31. August 2015 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 207). Der Versicherte erhob dagegen am 6. Oktober 2015 Einwand (IV-act. 208) und reichte weitere ärztliche Berichte ein (IV-act. 217 f.). RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ vertrat den



## St.Galler Gerichte

Standpunkt, ein veränderter Gesundheitszustand sei nicht glaubhaft gemacht und es könne an der letzten Einschätzung festgehalten werden (Stellungnahme vom 21. Januar 2016, IV-act. 219). Hierzu äusserte sich der Versicherte am 8. Februar 2016 (IV-act. 221).

A.k Mit nochmaligem Vorbescheid vom 22. Juni 2016 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer ganzen Rente befristet für die Zeiträume vom 19. Mai 2006 bis 31. Juli 2007 und vom 1. Mai 2009 bis 30. September 2010 in Aussicht (IV-act. 229). Im dagegen gerichteten Einwand vom 26. August 2016 beantragte der Versicherte die Zusprache einer unbefristeten ganzen Rente (IV-act. 231; zur ergänzenden Eingabe vom 2. September 2016 siehe IV-act. 232). Am 15. Dezember 2016 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine ganze Rente befristet für die Zeiträume vom 1. Mai 2006 bis 31. Juli 2007 und vom 1. Mai 2009 bis 30. September 2010 zu. Im Übrigen wies sie das Rentengesuch ab (Verfügung vom 15. Dezember 2016, IV-act. 238 f.).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 15. Dezember 2016 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 30. Januar 2017. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und es sei ihm auch für die Dauer vom 1. August 2007 bis 30. April 2009 sowie ab 1. Oktober 2010 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Streitsache zur weiteren Abklärung und zu anschliessender neuer Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung bringt er vor, sein Gesundheitszustand habe sich seit Sommer 2007 nicht wesentlich verbessert, sondern verschlechtert. Des Weiteren sei die Beschwerdegegnerin der vom Versicherungsgericht angeordneten Abklärung durch die Klinik J.\_\_\_\_ nicht korrekt nachgekommen. Ausserdem rügt er die Ermittlung des Invalideneinkommens und ist der Ansicht, dass eine allfällige Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar sei. Zumindest sei ein Tabellenlohnabzug von 20% vorzunehmen (act. G 1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 8. März 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verweist sie auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung (act. G 4).



B.c Der Beschwerdeführer hat auf eine begründete Replik verzichtet (act. G 6).

### Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Da die rückwirkende und auf unbestimmte Zeit wirkende Rentenzusprache ein einheitliches Rechtsverhältnis bildet, ist der Rentenanspruch für den gesamten Zeitraum Gegenstand der gerichtlichen Überprüfung (vgl. BGE 131 V 164). Bezüglich der für den Rentenanspruch massgeblichen rechtlichen Grundlagen kann auf die Erwägungen E. 1 ff. des Entscheids des Versicherungsgerichts vom 4. März 2010, IV 2008/222, verwiesen werden (IV-act. 87-6 ff.).

2.

Das Versicherungsgericht ist bezüglich des Zeitraums vom 19. Mai 2005 bis 31. Mai 2007 davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer vollumfänglich arbeitsunfähig gewesen ist (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 4. März 2010, IV 2008/222, E. 4.1, IV-act. 87-9). Diese Schlussfolgerung wird von den Parteien geteilt (vgl. IV-act. 235-3 und act. G 1).

3.

Zur Beurteilung des gesundheitlichen Verlaufs ab Juni 2007 wies das Versicherungsgericht die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurück (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 4. März 2010, IV 2008/222, E. 4.2 f., IV-act. 87-9 f.). Zu prüfen ist daher, ob der seit Juni 2007 eingetretene Sachverhalt nunmehr spruchreif medizinisch abgeklärt worden ist.

3.1 Im ABI-Gutachten vom 17. August 2010 führten die Experten aus, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich auf somatischer Ebene eher verbessert. Auf psychiatrischer Ebene sei hingegen eine gewisse Verschlechterung eingetreten, was zusammen aber nicht zu einer wesentlich anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führe, wie sie in der früheren Begutachtung von Dr. C.\_\_\_\_ festgehalten



worden sei. Bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigten sie eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 115-29). Die Gutachter Dres. K.\_\_\_\_ und L.\_\_\_\_ bestätigten die Beurteilung der ABI-Gutachter. Sie habe weiterhin Gültigkeit (IV-act. 193-72; vgl. auch IV-act. 203-3 oben und IV-act. 203-4). Dieser Würdigung schloss sich RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ an (Stellungnahme vom 23. Juli 2015, IV-act. 204-2).

3.2 Der Beschwerdeführer bestreitet, dass aus der medizinischen Aktenlage geschlossen werden könne, sein Gesundheitszustand habe sich im Vergleich zum 31. Mai 2007 inzwischen anhaltend verbessert (act. G 1, S. 6).

3.2.1 Vorab gilt es zu beachten, dass der vom Versicherungsgericht bis 31. Mai 2007 als überwiegend wahrscheinlich ausgewiesenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit die operative Massnahme vom 23. Juni 2006 (Pfannenwechsel) und die darauffolgende postoperative instabile Heilungsphase zu Grunde lag (IV-act. 29-4).

3.2.2 Der orthopädische ABI-Gutachter gelangte gestützt auf eine ausführliche Untersuchung und in Auseinandersetzung mit den Vorakten zum Schluss, dass sich auf dem Boden von ursprünglich vorwiegend organischen Problemen mittlerweile gewisse nichtorganische Komponenten „aufgepfropft“ hätten, die das aktuelle Zustandsbild mitbestimmten. Aus rein somatischer Sicht bescheinigte er eine 80%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (IV-act. 115-23). Er brachte damit zum Ausdruck, dass sich das ursprünglich orthopädisch-somatische Leidensbild zurückgebildet und in ein psychisch-syndromales Leiden verschoben hat (siehe auch IV-act. 115-29 unten). Die Beurteilung des orthopädischen ABI-Experten wurde von Dr. K.\_\_\_\_ bestätigt (IV-act. 193-47 f.) Die beiden gutachterlichen Einschätzungen decken sich insoweit mit den Vorakten, als bereits die neurologischen Fachpersonen der Klinik J.\_\_\_\_ mit Bezug auf das lumbospondylogene Syndrom mit linksseitiger Symptomatik eine Verbesserung festgestellt hatten (Bericht vom 7. Dezember 2009, IV-act. 115-37; vgl. auch den Bericht vom 14. Januar 2010, IV-act. 115-32: „Besserung der Beinschmerzen li“) und die orthopädischen Experten der Klinik J.\_\_\_\_ „in Zusammenschau der klinischen Befunde“ keinen Interventionsbedarf mehr sahen (Bericht vom 10. Dezember 2009, IV-act. 115-34). Eine am 14. Januar 2010 durchgeführte Facettengelenksinfiltration brachte keinen Erfolg. Der neurologische Experte der Klinik J.\_\_\_\_ gelangte zum Schluss, dies spreche eher gegen ein



wesentliches spondylogenes Schmerzsyndrom. Zusammenfassend sei die Ursache der rechtsbetonten Schmerzen nicht klar (Bericht vom 21. Januar 2010, IV-act. 115-31). Ein Hinweis auf eine Verbesserung bildet ferner auch der Umstand, dass anlässlich der orthopädischen Konsultation in der Klinik B.\_\_\_\_ noch eine „deutliche Atrophie“ vor allem der Oberschenkelmuskulatur links festgestellt wurde (IV-act. 115-60), während der orthopädische ABI-Experte lediglich noch eine „diskrete Hypotrophie der Oberschenkelmuskulatur am linken Bein“ beschrieben (IV-act. 115-22) und des Weiteren eine bessere Hüftflexion festgestellt hat (IV-act. 115-24 oben). Insgesamt leuchtet es daher ein, dass sich die Arbeitsfähigkeit aus rein somatischer Sicht sowohl gemäss der Einschätzung des orthopädischen ABI-Experten als auch gemäss derjenigen von Dr. K.\_\_\_\_ im Vergleich zum vom Versicherungsgericht beurteilten Sachverhalt verbessert hat.

3.2.3 Hinsichtlich des Beginns der Wiedererlangung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ist zu beachten, dass auch nach dem 31. Mai 2007 zunächst noch während einer längeren Zeit ein instabiler Gesundheitszustand bestanden hat. So wurde dem Versicherten zunächst somatischerseits weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Bericht der Klinik B.\_\_\_\_ vom 28. Juni 2007, IV-act. 39). Das Hüftleiden blieb weitgehend instabil (vgl. Bericht der Klinik J.\_\_\_\_ vom 8. Oktober 2008, IV-act. 83-3 f.) und machte erneute operative Eingriffe erforderlich (Totalprothese-Wiedereinbau in der Hüfte links am 5. Mai 2009 nach Hüft-Totalprothese-Ausbau am 20. Februar 2009 mit postoperativer Gidelstone-Hüfte links; Sakralblock „unter BV“ am 21. Oktober 2009; siehe zum Ganzen den Bericht der Klinik J.\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2009, IV-act. 103-5 f.). Der orthopädische ABI-Gutachter wies denn auch zu Recht auf die Schwierigkeit einer retrospektiven Einschätzung hin (IV-act. 115-26 unten), weshalb mit ihm für die Annahme einer anhaltenden Verbesserung des somatischen Gesundheitszustands auf das Datum der Begutachtung (5. Juli 2010, IV-act. 115-2) abzustellen ist (IV-act. 115-27 oben; vgl. auch die undatierte Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_, IV-act. 116-3). Da der Sachverhalt bereits spruchreif erstellt ist, besteht kein Anlass für weitere Abklärungen, wie sie der Beschwerdeführer beantragt hat (act. G 1, IV Rz 3).

3.3 Sowohl die psychiatrische ABI-Expertin als auch Dr. L.\_\_\_\_ haben in umfassender Würdigung der Aktenlage und gestützt auf eigene Untersuchungen mit ausführlicher



Begründung dargelegt, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines psychischen Leidens für leidensangepasste Tätigkeiten lediglich über eine 70%ige Arbeitsfähigkeit verfügt (IV-act. 115-16 und IV-act. 193-62).

3.4 Gestützt auf die sämtliche Anforderungen für eine beweiskräftige Expertise (siehe hierzu BGE 125 V 352 E. 3a) erfüllenden Administrativgutachten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der somatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers spätestens seit Juli 2010 verbessert hat und seither aus polydisziplinärer Sicht eine 70%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten besteht. Der Beschwerdeführer hat denn auch keine substantiierte Mängel gegen die gutachterlichen Beurteilungen erhoben, sondern seine Kritik auf die Beurteilung des Verlaufs fokussiert (act. G 1, IV Rz 1 ff.). Trotz des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers (Jahrgang 1956) und der bestehenden qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (siehe hierzu etwa IV-act. 193-71 f.) ist entgegen seiner Auffassung (act. G 1, IV Rz 4a) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, die verbliebene, immerhin 70%ige Restarbeitsfähigkeit könne auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwertet werden, zumal er über einen doch noch recht aktiven Arbeitsalltag verfügt und sich daraus Hinweise auf Ressourcen ergeben (Kochen, Autofahren, Handreichungen auf dem Bauernhof des Sohns wie etwa Kleinigkeiten aufräumen und „nach dem Rechten“ sehen, IV-act. 193-53). Ausserdem hat der Beschwerdeführer grosses Interesse im Bereich Computer (IV-act. 115-12 unten). Dabei wird nicht verkannt, dass der Beschwerdeführer bei der beruflichen Neuorientierung auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit lohnwirksamen Schwierigkeiten konfrontiert wird (vgl. hierzu die Bemessung des Tabellenlohnabzugs in nachstehender E. 4.2).

4.

Zu bestimmen bleibt der Invaliditätsgrad im Rahmen eines Einkommensvergleichs (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

4.1 Gemäss Art. 16 ATSG richtet sich das Valideneinkommen danach, was eine versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Massgebend



für das Valideneinkommen ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns (vorliegend: 1. Mai 2006; siehe E. 4.1 des Entscheids des Versicherungsgerichts vom 4. März 2010, IV 2008/222, IV-act. 87-9) hätte verdienen können. Zuletzt hat der Beschwerdeführer im Jahr 2004 einen für das Valideneinkommen aussagekräftigen Jahresverdienst als Chauffeur von Fr. 58'222.-- erzielt. Angepasst an die bis 2006 eingetretene Nominallohnentwicklung resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 59'372.-- (Fr. 58'222.-- / 1975 x 2014).

4.2 Da der Beschwerdeführer keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, ist zur Bemessung des Invalideneinkommens auf den statistischen Hilfsarbeiterlohn abzustellen, der für das Jahr 2006 Fr. 59'197.-- beträgt (vgl. Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2012). Für eine leidensangepasste Tätigkeit sind erhebliche qualitative Einschränkungen zu beachten (nur sehr körperlich leichte Tätigkeiten [max. bis 5 kg]; ununterbrochenes Sitzen nicht länger als 30 Minuten möglich; Stehen nur für kurze Zeit möglich; keine längeren Gehstrecken und auch keine Überwindung von Höhendifferenzen [wie Treppen, Leitern oder Gerüste] möglich; siehe hierzu sowie zu den zusätzlichen Einschränkungen bezüglich Zwangspositionen und repetitiven Bewegungen bezüglich Hüftgelenk und Wirbelsäule, IV-act. 193-73). Der bis zur gesundheitlichen Beeinträchtigung langjährig Schwerarbeit leistende Beschwerdeführer leidet des Weiteren aus psychiatrischer Sicht an Beeinträchtigungen der Flexibilität, Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit (siehe hierzu IV-act. 193-61). Dr. L. \_\_\_ stellte ferner die Fahrtauglichkeit in Frage (IV-act. 193-74). Ferner steht der 1956 geborene Beschwerdeführer bereits im fortgeschrittenen Alter und es besteht inzwischen eine längere Abwesenheit vom Arbeitsmarkt. Diese Gesichtspunkte lassen selbst auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt lohnwirksame Nachteile erwarten, die insgesamt mindestens einen 15%igen Tabellenlohnabzug rechtfertigen. Mangels Rentenerheblichkeit kann offen bleiben, ob ein höherer Abzug angemessen wäre.

4.3 Für die Dauer des frühest möglichen Rentenbeginns (1. Mai 2006) bis 5. Juli 2010 ist von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, womit ein 100%iger Invaliditätsgrad resultiert. Danach führt die 70%ige Arbeitsfähigkeit unter



## St.Galler Gerichte

Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 15% bzw. 25% zu einem Invalideneinkommen von Fr. 35'222.-- (Fr. 59'197.-- x 0.7 x 0.85) bzw. Fr. 31'078.-- (Fr. 59'197.-- x 0.7 x 0.75), zu einer Erwerbseinbusse von Fr. 24'150.-- (Fr. 59'372.-- - Fr. 35'222.--) bzw. Fr. 28'294.-- (Fr. 59'372.-- - Fr. 31'078.--) und damit zu einem Invaliditätsgrad von aufgerundet 41% (Fr. 24'150.-- / Fr. 59'372.--) bzw. aufgerundet 48% (Fr. 28'294.-- / Fr. 59'372.--). Unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) hat der Beschwerdeführer befristet für die Dauer vom 1. Mai 2006 bis 31. Oktober 2010 Anspruch auf eine ganze Rente und ab 1. November 2010 auf eine Viertelsrente.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 30. Januar 2017 in Aufhebung der Verfügung vom 15. Dezember 2016 teilweise gutzuheissen und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 2006 bis 31. Oktober 2010 eine ganze Rente und ab 1. November 2010 eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenleistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 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. 1bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. betreffend quantitative und zeitliche Überklagung das Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2016, 9C\_288/2015, E. 4.2). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

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



beurteilenden Fall erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle (vgl. etwa den Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 29. Januar 2014, IV 2012/309) eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 15. Dezember 2016 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 2006 bis 31. Oktober 2010 eine ganze Rente und ab 1. November 2010 eine Viertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenleistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

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

3.

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