



Fall-Nr.: IV 2018/143
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 13.11.2020
Entscheiddatum: 03.07.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 03.07.2020

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Auf das von der IV-Stelle eingeholte psychiatrische Teilgutachten kann (auch) angesichts der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu psychischen Leiden (vorliegend insb. eine Depression) abgestellt werden. Invaliditätsgradbestimmung durch Einkommensvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Juli 2020, IV 2018/143).

Entscheid vom 3. Juli 2020

Besetzung

Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Markus Jakob

Geschäftsnr.

IV 2018/143

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Amanda Guyot, GN Rechtsanwälte,
St. Leonhard-Strasse 20, Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

IV-Leistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) arbeitete seit 1. März 1994 als Chauffeur (Kategorie B) für die B.____ AG (nachfolgend: Arbeitgeberin; IV-act. 20, 93-3). Daneben war er jeweils wenige Stunden pro Monat als C.____ tätig (IV-act. 107, 111f., 116ff.). Ab dem 30. Mai 2013 war der Versicherte körperlich bedingt arbeitsunfähig (100 % bis 01.09.2013, 30 % bis 25.09.2013, 50 % bis 27.10.2013 und 100 % ab 19.11.2013; IV-act. 21-2f.).

A.b. Am 19. Dezember 2013 meldete sich der Versicherte zum Bezug von Leistungen (Berufliche Integration/Rente) der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 10).

A.c. Im Arztbericht vom 6. Januar 2014 diagnostizierte Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FHM, eine Panikstörung mit Agoraphobie (ICD-10: F41.0) bei rezidivierender Erschöpfungsdepression (ICD-10: F48.0) aufgrund mangelnder Unterstützung am Arbeitsplatz (ICD-10: Z56; IV-act. 13). Dr. med. E.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, erhob im Arztbericht vom 24. März 2014 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine linksseitige Glutealgie und Hüftschmerzen seit 03/2010, Diskushernien L5/S1 rechts, L1/2 und L2/3 seit 09/2013 sowie rezidivierende Leistenschmerzen links nach Leistenhernienoperation links am 31. Mai 2013. Hinsichtlich der angestammten Tätigkeit als Getränkechauffeur bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, denn der Versicherte könne keine Lasten über 10 kg heben (IV-act. 31). Im Arztbericht vom 6. November 2014 berichtete Dr. med. F.____ vom Muskelzentrum des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: KSSG) über eine Plexusneuritis. Diese bewirke eine Schwäche der Arm-, Hand- und Fingerextension



und hauptsächlich eine schmerzbedingte Einschränkung der Kraft. Aufgrund des ausgeprägten Schmerzsyndroms sowie der körperlichen Belastung des Patienten als Arbeiter in einer Brauerei bestehe eine mindestens 50%ige Einschränkung der Arbeitstätigkeit (gemeint wohl: Arbeitsfähigkeit) seit Mai 2014. Eine Erhöhung im Verlauf sei gegebenenfalls möglich (IV-act. 47, vgl. IV-act. 48-4ff./15f.).

A.d. Mit Schreiben vom 6. Mai 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Gesuches um berufliche Massnahmen mit (IV-act. 71, zur früheren Mitteilung vom 27. Oktober 2014, wonach keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien, vgl. IV-act. 46). Auf Verlangen des Versicherten (IV-act. 72) erliess die IV-Stelle am 27. Mai 2015 eine beschwerdefähige Verfügung (IV-act. 73). Am 31. Mai 2015 endete das Arbeitsverhältnis des Versicherten bei der Arbeitgeberin (IV-act. 93-3). Am 25. Juni 2015 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Amanda Guyot, St. Gallen, Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. Mai 2015 (IV-act. 85).

A.e. Mit Vorbescheid vom 1. Juli 2015 stellte die IV-Stelle bei einem ermittelten IV-Grad von 13 % die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 82). Dagegen erhob die Rechtsvertreterin des Versicherten am 31. August 2015 Einwand und beantragte die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen, insbesondere mindestens einer Dreiviertelsrente seit 23. Dezember 2014, sowie die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens (IV-act. 96).

A.f. In der Beschwerdeantwort vom 21. September 2015 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde vom 25. Juni 2015 betreffend berufliche Massnahmen/Arbeitsvermittlung (IV-act. 98). Am 6. Oktober 2015 zog die Rechtsvertreterin des Versicherten die Beschwerde zurück, worauf das Gerichtsverfahren vor dem Versicherungsgericht St. Gallen (IV 2015/194) mit Verfügung vom 12. Oktober 2015 abgeschlossen wurde (IV-act. 101).

A.g. Im Verlaufsbericht vom 6. November 2015 berichtete Dr. E.____ über einen verschlechterten Gesundheitszustand des Versicherten. Er diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit insbesondere eine Neuritis des Plexus brachialis rechts, am ehesten des Fasciculus posterior, ein Morton-Neurinom links II.



Interdigitalraum, ein Impingement-Syndrom Schulter beidseits, eine Angst- und Verarbeitungsstörung, eine Depression, eine Lumboischialgie rechts mit intermittierender Nervenwurzelreizung S1 links sowie Leistenschmerzen links (IV-act. 108). Am 25. November 2015 beschrieb Psychiater Dr. D.____ ebenfalls einen verschlechterten Gesundheitszustand. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er schwere depressive Symptome ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2), eine Agoraphobie mit Ausweitung auf andere Situationen = beginnende generalisierte Angststörung (ICD-10: F40.8) sowie eine Persönlichkeitsänderung mit paranoiden und passiv-aggressiven Zügen nach langdauernder Schmerzanamnese (somatisch begründet) und chronifizierter Verbitterung (ICD-10: F62.8). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führte er aus, dass dem Versicherten weder die angestammte Tätigkeit noch andere Tätigkeiten zumutbar seien. Die Leistungsfähigkeit sei "schätzungsweise $\frac{3}{4}$ (75 %)" vermindert (IV-act. 105). Im Arztbericht vom 14. Juni 2016 diagnostizierte PD Dr. med. G.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie FMH, insbesondere ein Morton Neurom links Interdigitalraum II, eine leichte Bursitis trochanterica links, ein chronisches neuropathisches Schmerzsyndrom bei abgelaufener Neuritis des Plexus brachialis rechts, eine Lumboischialgie rechts mit intermittierender Nervenwurzelreizung S1 links bei LWS-Degeneration und Diskushernie. Im Weiteren erklärte er, dass die angestammte Tätigkeit dem Versicherten nicht mehr zumutbar sei. Leichte wechselbelastende Tätigkeiten mit einer Gewichtslimite von 5 kg sollten über vier Stunden pro Tag durchgeführt werden können (IV-act. 150). Im Arztbericht vom 27. Juni 2016 ging Dr. D.____ von einem verbesserten Gesundheitszustand mit noch mittelschwerer depressiver Störung (ICD-10: F32.1) und ansonsten unveränderten Diagnosen aus. Zumutbar sei dem Versicherten ein stundenweiser Einsatz (schätzungsweise zwei bis drei Stunden pro Tag) als Übersetzer, für Büroarbeit und Kontrolltätigkeiten (IV-act. 151).

A.h. Die IV-Stelle erachtete eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten als angezeigt (IV-act. 152f.). Auf Einwand gegen den vorgesehenen Fragenkatalog (IV-act. 156-1 ff.) verfügte die IV-Stelle am 5. Oktober 2016, am Fragenkatalog gemäss IV-Rundschreiben Nr. 339 werde festgehalten (IV-act. 159). Dagegen erhob die Rechtsvertreterin des Versicherten Beschwerde (IV-act. 160). Diese zog sie jedoch



St.Galler Gerichte

nach Erhalt der Beschwerdeantwort, in der ein Nichteintreten beantragt worden war (IV-act. 165), zurück (IV-act. 167-3), worauf das Verfahren vor dem Versicherungsgericht St. Gallen (IV 2016/366) mit Verfügung vom 19. Dezember 2016 abgeschrieben wurde (IV-act. 168).

A.i. Am 24. März 2017 reichte die Rechtsvertreterin weitere Arztzeugnisse von Dr. E.____ ein. Gemäss diesen war der Versicherte ab dem 17. September 2015 durchgehend bis einstweilen Ende April 2017 in einer leidensadaptierten Tätigkeit (keine Lasten grösser als 10 kg heben, keine Belastung von Arm/Schulter rechts) zu 20 % arbeitsfähig (IV-act. 181).

A.j. Mit der polydisziplinären Begutachtung wurde die Estimed AG, Zug (nachfolgend: Medas), beauftragt (IV-act. 170ff.). Das polydisziplinäre Gutachten stammt vom 29. Juni 2017 (IV-act. 183). Die Begutachtungen fanden am 6. März 2017 (Neuropsychologie durch lic. phil. H.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie und Psychotherapie FSP), am 31. März 2017 (Orthopädische Chirurgie und Traumatologie durch Dr. med. I.____, Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie, fallführender Gutachter), am 5. April 2017 (Psychiatrie durch Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH), am 19. Mai 2017 (Neurologie durch Prof. Dr. med. K.____, Facharzt für Neurologie) und am 22. Mai 2017 (Allgemeine Innere Medizin durch Dr. med. L.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin) statt. Dr. I.____ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Impingementsyndrom rechte Schulter, eine Neuritis des Plexus brachialis rechts, eine Lumboischialgie rechts mit intermittierender Nervenwurzelreizung S1 links sowie eine Osteochondrose L5/S1. Im Weiteren führte er aus, dass am Untersuchungstag der Verlust der groben Kraft des rechten Arms und die eingeschränkte schmerzhaft bewegliche Beweglichkeit hätten bestätigt werden können. Bezogen auf die angestammte Tätigkeit sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. In einer Verweistätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit aus orthopädisch chirurgischer Sicht 100 % (IV-act. 183-30f.). Dr. L.____ erhob aus internistischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 183-32/69). Im neurologischen Gutachten diagnostizierte Dr. K.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Zustand nach Armplexus-Neuritis rechts mit chronisch neuropathischem Schmerzsyndrom und Hypästhesie am rechten Unterarm radialseitig sowie Faszikulationen und Tremor am rechten Ober- und Unterarm. Er erachtete die



angestammte Tätigkeit als Chauffeur zu 50 % und diejenige als C.____ zu 100 % ausführbar. Zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit führte er aus, dass das Heben von leichten Lasten (< 5 kg) uneingeschränkt durchführbar sei (IV-act. 183-33/82). In neuropsychologischer Hinsicht erhob lic. phil. H.____ bis mittelschwere Leistungsauffälligkeiten bei den Aufmerksamkeitsfunktionen sowie den mnestischen und exekutiven Funktionen. Sie ging aus neuropsychologischer Sicht in Bezug auf eine leidensangepasste Tätigkeit von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit aus (IV-act. 183-34/90). Dr. J.____ diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.10) und eine Panikstörung mit Agoraphobie (ICD-10: F40.01), anamnestisch seit ca. 1995 bestehend. Als Verweistätigkeit nannte er die angestammte Tätigkeit als C.____. Diesbezüglich betrage die Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit 70 % (IV-act. 183-34f./104/107f.). In interdisziplinärer Hinsicht gingen die Gutachter in der angestammten Tätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % und in einer Verweistätigkeit von 30 % ab dem 30. Mai 2015 aus (IV-act. 183-39/49). Zur Zumutbarkeit von Eingliederungsmassnahmen aus medizinischer Sicht wurde erklärt, dass solche mit Hinblick auf die psychiatrischen und neuropsychologischen Erkrankungen mit Vorsicht betrieben werden sollten (IV-act. 183-46).

A.k. In der Stellungnahme vom 1. September 2017 erklärte die RAD-Ärztin, dass auf das Gutachten abgestellt werden könne, da dieses plausibel und nachvollziehbar sei (IV-act. 184).

A.l. Am 28. November 2017 erläuterte Dr. I.____ auf Anfrage der IV-Stelle (IV-act. 185) das Gutachten wie folgt: Die Adaptionskriterien aus somatischer Sicht bestünden aus einer wechselbelastenden Tätigkeit zugunsten einer sitzenden Tätigkeit. Vorwiegend im Gehen, auf unebenem Grund ausgeübte Tätigkeiten sollten unterbleiben. Ebenso sollten Zwangshaltungen (Bücken, Überkopparbeiten, Kauern, Knien) vermieden werden oder nur in einem geringen, überschaubaren Umfang ausgeübt werden. Das Heben und Tragen von Lasten sollte auf ein Gewichtslimit von 5 kg beschränkt sein (körperfern/körpernah). Repetitive Tätigkeiten sollten unterbleiben. Aus diesem Grund erachte man die vom Versicherten ausgeübte Tätigkeit als C.____ als ideale Tätigkeit (IV-act. 188).



St.Galler Gerichte

A.m. Mit Vorbescheid vom 14. Dezember 2017 stellte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem ermittelten IV-Grad von 21 % die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 191).

A.n. Mit Schreiben vom 17. Januar 2018 bat die Rechtsvertreterin um Auskunft, ob eine Überwachung des Versicherten durchgeführt worden sei und wieso er seit 2015 keine Dolmetscheraufträge mehr seitens der IV-Stelle erhalte (IV-act. 192). Eine Überwachung wurde von der IV-Stelle mit Schreiben vom 29. Januar 2018 verneint (ebenso im Schreiben vom 12. Februar 2018, IV-act. 195). Zu den ausgebliebenen Gutachteraufträgen wurde ausgeführt, dass die diesbezügliche Anfrage nicht abschliessend für die gesamte IV-Stelle beantwortet werden könne. Es könnten verschiedene ausschlaggebende Punkte angenommen werden (Bedarf usw.). Zudem müsse bei laufenden IV-Gesuchen eine Befangenheit angenommen werden (IV-act. 193).

B.

B.a. Am 1. Februar 2018 mit ergänzender Begründung vom 16. Februar 2018 erhob die Rechtsvertreterin des Versicherten gegen den Vorbescheid Einwand. Verlangt wurde die Gewährung der gesetzlichen Leistungen, insbesondere einer (gemäss Eingabe vom 16. Februar 2018) ganzen Rente seit 1. Juni 2014 sowie von Eingliederungsmassnahmen (IV-act. 194, 196).

B.b. Am 8. März 2018 nahm RAD-Ärztin Dr. med. M.____ zu den medizinischen Argumenten des Einwandes Stellung (IV-act. 197).

B.c. Am 10. April 2018 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 198).

C.

C.a. Gegen die Verfügung vom 10. April 2018 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 24. April 2018. Der Beschwerdeführer beantragt darin deren Aufhebung, die Zusprache einer ganzen Invalidenrente seit 1. Juni 2014 und die Gewährung von beruflichen Massnahmen. Eventualiter seien durch das Gericht weitere medizinische Abklärungen zu tätigen, wobei Ergänzungsfragen an die Gutachter zu stellen seien.



Subeventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (act. G 1). Zur Begründung lässt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen, dass wegen Widersprüchen nicht vollumfänglich auf das Medas-Gutachten abgestellt werden könne. Es sei deshalb von der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des behandelnden Psychiaters von 30 % auszugehen. Ferner sei beim Invalideneinkommen ein Teilzeit- und Leidensabzug vom Tabellenlohn von 25 % zu berücksichtigen. Für die verbleibende Restarbeitsfähigkeit seien Eingliederungsmassnahmen zu gewähren, denn längerfristig sei eine Unterstützung durch Familienmitglieder nicht mehr möglich (act. G 1).

C.b. Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 4. Juni 2018 die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Zum Anfechtungsgegenstand wird erklärt, dass dieser einzig einen allfälligen Rentenanspruch des Beschwerdeführers betreffe. Auf den Antrag bezüglich beruflicher Massnahmen sei nicht einzutreten, da mit Verfügung vom 27. Mai 2015 ein solcher Anspruch rechtskräftig abgewiesen worden sei. Hinsichtlich des medizinischen Sachverhalts wird geltend gemacht, dass dieser mit dem Gutachten und der RAD-Stellungnahme vom 8. März 2018 umfassend abgeklärt worden sei. Die von den Gutachtern aus psychischen Gründen attestierte 30%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei bei der letztlich massgebenden juristischen Betrachtung nicht ausgewiesen. In der Verfügung werde zu Recht ausgeführt, weshalb die Ausprägung der diagnoserelevanten Symptome und Befunde bei der diagnostizierten Panikstörung nicht erheblich und eine invalidisierende Auswirkung nicht plausibel sei. Der nicht im therapeutischen Bereich liegende Blutserumspiegel der dem Beschwerdeführer verordneten Psychopharmaka spreche gegen einen erheblichen Leidensdruck auch bezüglich einer mittelgradigen Depression. Beim Beschwerdeführer lägen keine Behandlungsresistenz und keine erhebliche körperliche Komorbidität vor. Er sei in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig (act. G4).

C.c. Mit Schreiben vom 8. Juni 2018 verzichtete der Beschwerdeführer auf die Einreichung einer Replik (act. G 6). Der Schriftenwechsel wurde daraufhin für abgeschlossen erklärt (act. G 7).



Erwägungen

1.

Der Beschwerdeführer beantragt im Hauptbegehren die Gewährung von beruflichen Massnahmen sowie die Zusprache einer ganzen Invalidenrente seit 1. Juni 2014.

2.

Nachfolgend ist zuerst der Anspruch auf berufliche Massnahmen zu prüfen.

2.1. Hinsichtlich des Anfechtungsgegenstands ist zu beachten, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich lediglich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt vorliegend die Verfügung vom 10. April 2018 den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. An einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung fehlt es, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1). Über berufliche Massnahmen kann im Beschwerdeverfahren allerdings grundsätzlich auch dann entschieden werden, wenn sich der durch die angefochtene Verfügung definierte Streitgegenstand lediglich auf den Rentenanspruch bezieht. Denn im Sozialversicherungsrecht gilt der allgemeine Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. etwa Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2020, Vorbemerkungen N 86 ff.). Ergeht eine Rentenverfügung in Verletzung dieses Grundsatzes, ist sie rechtswidrig (vgl. dazu auch Art. 28 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Deshalb muss im Beschwerdeverfahren eine solche Verfügung aufgehoben und die Verwaltung verpflichtet werden können, die Eingliederung abzuschliessen. Anders verhält es sich jedoch, wenn die IV-Stelle bereits zu einem früheren Zeitpunkt rechtskräftig über die beruflichen Massnahmen entschieden hat. In diesem Fall kann der Anspruch auf berufliche Massnahmen im Beschwerdeverfahren grundsätzlich nicht erneut überprüft werden. Eine Ausnahme besteht dann, wenn sich bei der Prüfung des Rentenanspruchs ein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergibt. Diesfalls besteht allenfalls wiederum eine Eingliederungspflicht der Verwaltung, weshalb ein allfälliger Anspruch auf berufliche Massnahmen erneut zu beurteilen wäre (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. August 2018, IV 2017/145, E. 1.1 f.).



2.2. Über die Gewährung von beruflichen Massnahmen befand die Beschwerdegegnerin bereits in der Verfügung vom 27. Mai 2015 (IV-act. 73). Die Rechtsvertreterin erhob zwar gegen die Verfügung Beschwerde (IV-act. 85), zog diese jedoch nach Vorliegen der Beschwerdeantwort am 6. Oktober 2015 zurück, worauf das Gerichtsverfahren (IV 2015/194) mit Verfügung vom 12. Oktober 2015 abgeschlossen wurde (IV-act. 101). Infolgedessen erwuchs die Verfügung vom 27. Mai 2015 in Rechtskraft. Aus dem Einwand vom 1./16. Februar 2018 gegen den leistungsablehnenden Rentenvorbescheid wie auch aus der Beschwerdeschrift vom 24. April 2018 gegen die leistungsablehnende Rentenverfügung vom 10. April 2018 geht nicht hervor, weshalb sich eine neue Beurteilung der Situation (bspw. ein erheblich veränderter Gesundheitszustand mit erheblichen Auswirkungen auf die Arbeitsunfähigkeit) aufdrängen würde. Sollte aufgrund der nachfolgenden Invaliditätsbemessung bei rentenbegründendem Invaliditätsgrad jedoch (im Sinn des Grundsatzes Eingliederung vor Rente) eine Eingliederungspflicht seitens der Beschwerdegegnerin im Raum stehen, ist darauf zurückzukommen (vgl. nachstehende E. 8.7).

3.

Nachfolgend zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

3.1. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG 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).

3.2. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), jedoch frühestens im Monat der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Rente wird vom Beginn des Monats ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

3.3. Art. 8 Abs. 1 ATSG umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer



Behandlung und Eingliederung verbleibende 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 nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.4. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist.

3.5. 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 256 E. 4 mit Hinweisen, 115 V 133 E. 2).

3.6. 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 141 V 9 E. 6.3.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). 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 210 E. 1.3.4, 125 V 351 E. 3b/bb).

3.7. Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige



Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 157 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

4.

4.1. Sowohl die Beschwerdegegnerin als auch der Beschwerdeführer gehen davon aus, dass das Medas-Gutachten die Anforderungen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung an den Beweiswert von medizinischen Gutachten und Berichten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a) grundsätzlich zu erfüllen vermag. Beide Parteien gehen sodann vom Vorliegen körperlich bedingter Einschränkungen – wie sie im Medas-Gutachten erhoben worden sind (IV-act. 183-38, 188) – aus. Nicht mehr zumutbar ist dem Beschwerdeführer das Heben von Lasten schwerer als 5 kg. Möglichst zu vermeiden sind Zwangshaltungen (Bücken, Überkopfarbeiten, Kauern, Knien) und repetitive Tätigkeiten (vgl. Stellungnahme des RAD vom 1. September 2017, IV-act. 184-2). Wegen der körperlichen Leiden ist dem Beschwerdeführer unbestrittenermassen die angestammte Tätigkeit als Chauffeur in der Getränkeauslieferung nicht mehr zumutbar (vgl. IV-act. 183-39). Bei den psychischen Leiden wurde von den Parteien die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: 32.10) nicht in Frage gestellt (IV-act. 184, 190-3, act. G 1, G 4). Unterschiedliche Einschätzungen bestehen dagegen hinsichtlich des Vorliegens einer Panikstörung, einer Persönlichkeitsänderung sowie der Auswirkungen der psychischen Leiden auf die Arbeitsfähigkeit. Während im Medas-Gutachten vom 29. Juni 2017 von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen wird (IV-act. 183-39/89f./107f.), beruft sich der Beschwerdeführer auf eine 30%ige (IV-act. 196-4/7, act. G 1-15) und die Beschwerdegegnerin auf eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (IV-act. 198-2ff., act. G 4-3). Der Beschwerdeführer führt zur Begründung insbesondere aus, dass nicht auf das Gutachten abgestellt werden könne, denn es weise Widersprüche auf. So würden sich die neuropsychologischen Befunde nicht nur auf die angestammte, sondern auch auf leidensadaptierte Tätigkeiten auswirken. Zudem dürfe von den Dolmetschereinsätzen



nicht auf anderweitige Tätigkeiten geschlossen werden. Ausserdem seien die eingeschränkte Sehkraft sowie die Funktionseinschränkungen der rechten Hand und des rechten Arms nicht (ausreichend) berücksichtigt worden (vgl. act. G 1-9ff.). Die Beschwerdegegnerin begründet die angenommene volle Arbeitsfähigkeit insbesondere damit, dass betreffend das depressive Leiden die Therapiemöglichkeiten nicht ausgeschöpft seien bzw. die Therapieresistenz noch nicht erstellt sei, denn der anlässlich der Begutachtung gemessene Antidepressiva-Serumspiegel sei unter dem therapeutischen Referenzbereich gelegen. Im Weiteren sei nicht erstellt, dass sich die gutachterlich erhobene Panikstörung mit Agoraphobie auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, habe doch der Beschwerdeführer jahrelang ohne krankheitsbedingte Ausfälle einer Erwerbstätigkeit nachgehen können. Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe die Augenverletzung bzw. die Sehkraftminderung, da diese nur gering sei (IV-act. 198-2ff., act. G 4-3).

4.2. Zu prüfen ist daher, inwieweit der Beschwerdeführer trotz der geltend gemachten psychischen und körperlichen Leiden in einer leidensangepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist. Obwohl von den Gutachtern als leidensangepasste Tätigkeit mehrmals die bisherige Nebenerwerbstätigkeit als C.____ angeführt wird, sind nachfolgend auch andere leidensangepasste Tätigkeiten in Betracht zu ziehen. Denn Gründe, weshalb dem Beschwerdeführer nur die Dolmetscherarbeit, nicht jedoch andere seinen gesundheitlichen Einschränkungen Rechnung tragende Tätigkeiten zumutbar sein sollen, werden weder von den Gutachtern noch vom Beschwerdeführer geltend gemacht und sind denn auch nicht ersichtlich.

5.

Zunächst ist auf die Auswirkungen der psychischen Leiden auf die Arbeitsfähigkeit einzugehen.

5.1. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann nur relevant sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 15. Mai 2017, 8C_95/2017; BGE 130 V 396). Da die diagnostische Einordnung einer psychischen Störung allein das objektiv bestehende tatsächliche Leistungsvermögen nicht festlegt, sind die funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung qualitativ zu erfassen und quantitativ einzuschätzen (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.1, 143 V 418 E. 4.1.2). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1f.) sind grundsätzlich (bei Ausnahmen nach dem jeweiligen Beweisbedarf) sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Für die Beurteilung des



funktionellen Leistungsvermögens sind gemäss BGE 141 V 281 also in der Regel diverse Standardindikatoren beachtlich. Diese hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie "funktioneller Schweregrad" mit den Komplexen "Gesundheitsschädigung" (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten), "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen) und "sozialer Kontext" sowie Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck.

5.2. Das der angefochtenen Verfügung vom 10. April 2018 (IV-act. 198) zugrundeliegende Medas-Gutachten vom 29. Juni 2017 (IV-act. 183) wurde vor dem in BGE 143 V 418 publizierten Entscheid vom 30. November 2017 erstellt, welcher die Anwendbarkeit des strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 auf sämtliche psychischen Erkrankungen ausdehnte. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung verlieren vor BGE 141 V 281 (bzw. vor BGE 143 V 418) erstattete medizinische (psychiatrische) Gutachten ihren Beweiswert nicht per se. Vielmehr ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die Sachverständigengutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Licht der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (vgl. BGE 141 V 281 E. 8; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Mai 2017, 8C_842/2016).

5.3. Der psychiatrische Gutachter Dr. J.____ hat sich – wenn auch (da noch) in Unkenntnis der heute geltenden bundesgerichtlichen Terminologie sinngemäss – mit dem funktionellen Schweregrad der Beeinträchtigung auseinandergesetzt.

5.3.1. Im Gutachten erhob Dr. J.____ die Gesundheitsschädigungen und deren Ausprägungen (IV-act. 183-101ff.; vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1). Gestützt u.a. auf die Aktenlage, eine ausführliche Anamnese, die Blutuntersuchung, die durchgeführte Testdiagnostik sowie die am 6. April 2014 eingeholten telefonischen Auskünfte von Dr. D.____ (fremdanamnestische Angaben) stellte er die Diagnosen mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.10) sowie eine Panikstörung mit Agoraphobie (ICD-10: F40.01), anamnestisch seit ca. 1995 bestehend. Im Weiteren erklärte er, wieso er nicht wie der behandelnde Psychiater Dr. D.____ auch von einer andauernden Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F62.1) ausgehe; für diese Diagnose seien die Kriterien nicht erfüllt (IV-act. 183-107). In Anbetracht der Aktenlage und der fachärztlich erhobenen Befunde ist die diagnostische Beurteilung von Dr. J.____ als



nachvollziehbar und schlüssig einzustufen. So befasste sich der Gutachter ausführlich mit den Angaben des Beschwerdeführers, aber er berücksichtigte auch den mit den Schilderungen nur teilweise in Einklang zu bringenden Gesamteindruck, den er vom Beschwerdeführer in der Untersuchung erlangt hatte. Zudem berücksichtigte er in den Akten festgehaltene Feststellungen von Dritten wie etwa die seitens eines Mitarbeiters der IV-Stelle festgehaltenen Beobachtungen während Übersetzerdiensten für die IV-Stelle (IV-act. 183-107). Ferner befasste er sich mit erkannten Widersprüchlichkeiten in den Beurteilungen von Dr. D.____. Der RAD hat in der Stellungnahme vom 1. September 2017 keine Einwände oder Vorbehalte gegen die Diagnostik im Medas-Gutachten angebracht (IV-act. 184). Solche sind auch sonst nicht ersichtlich. Dementsprechend ist auf die gutachterlich erhobenen Befunde und Diagnosen abzustellen, zumal die Gutachter auch keine Hinweise auf Aggravation oder Simulation fanden (IV-act. 183-42; zur Verdeutlichungstendenz vgl. jedoch das psychiatrische Teilgutachten, IV-act. 183-104 unten).

5.3.2. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit zeigte Dr. J.____ ebenfalls nachvollziehbar und schlüssig auf, welche Faktoren bzw. Störungen beim Beschwerdeführer aus psychischer Sicht leistungslimitierend sind. So setzte er sich mit den depressiven Symptomen auseinander (Erhebung des Psychostatus nach AMDP, Psychometrik: Hamilton Depression Scale und Beck Depression Inventory). Anschliessend beurteilte er die Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auch unter Einbezug der neuropsychologischen Testung durch lic. phil. H.____. Diese ergab bis mittelschwere Leistungsauffälligkeiten bei den Aufmerksamkeitsfunktionen sowie den mnestischen und exekutiven Funktionen (vgl. IV-act. 183-86ff.). Dr. J.____ wie auch lic. phil. H.____ legten offen, weshalb sie aus psychiatrischer bzw. neuropsychologischer Sicht von einer Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers von 30 % seit dem 30. Mai 2015 ausgehen (IV-act. 183-89ff./107f.) und nicht der Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. D.____, welcher nach wiederholt divergierenden Angaben (vgl. dazu etwa die Zusammenstellung im psychiatrischen Gutachten, IV-act. 183-106) zuletzt von einer Arbeitsfähigkeit von ca. 2 bis 3 Stunden pro Tag ausgeht (vgl. IV-act. 151), gefolgt sind.

5.4. Hinsichtlich der von der Beschwerdegegnerin vorgebrachten Argumente zur fehlenden Therapieresistenz (IV-act. 198-2) ist festzuhalten, dass das Bundesgericht in BGE 143 V 409 seine Rechtsprechung, wonach depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind, aufgegeben hat (vgl. insbesondere E. 4.5). Diesem Kriterium kommt für sich betrachtet folglich keine überragende



Bedeutung mehr zu. Im vorliegenden Fall ist überdies festzuhalten, dass sich der Beschwerdeführer einer fachärztlichen psychiatrischen Behandlung unterzog (vgl. IV-act. 183-45f.). Die durchgeführte fachärztliche Behandlung scheint aufgrund der vorliegenden Arztberichte zweckmässig und angemessen gewesen zu sein. Sie ist als ein Indiz für das Vorliegen einer versicherungsrechtlich relevanten psychischen Störung zu werten (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2). Der anlässlich der Begutachtung erhobene Medikamentenspiegel zeigte Werte für Escitalopram und Trazodon, welche unterhalb der Referenzbereiche lagen (IV-act. 183-103/105). Die Beschwerdegegnerin stufte dies als Indiz für das Nichtvorliegen einer versicherungsrechtlich relevanten Erkrankung ein (IV-act. 198-2, act. G 4-3). Diese pauschale Einschätzung geht zu weit. Gemäss der fachärztlichen Literatur muss darauf geachtet werden, dass Patienten nicht fälschlicherweise der Non-Compliance beschuldigt werden, denn die Plasmakonzentration der Antidepressiva könne zwischen einzelnen Patienten erheblich variieren (vgl. Edith-Holsboer-Trachsler et. al., Die Akutbehandlung depressiver Episoden, Die somatische Behandlung der unipolaren depressiven Störungen: Update 2016, Teil 1, Richtlinien, Swiss Medical Forum 2016, 16(35), S. 716-724; abrufbar unter: www.sgad.ch/wordpress/wp-content/uploads/2016/08/Die-Akutbehandlung-depressiver-Episoden_20160831.pdf). Vorliegend kann jedenfalls gestützt auf den – lediglich einmalig erhobenen – Medikamentenspiegel eine versicherungsrechtlich relevante Erkrankung nicht ausgeschlossen werden.

5.5. Die Beschwerdegegnerin geht ausserdem davon aus, dass die diagnostizierte Panikstörung mit Agoraphobie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat (IV-act. 198-2). Gemäss den Ausführungen im psychiatrischem Teilgutachten wirken sich die Panikattacken insbesondere auf mit der angestammten Tätigkeit als Chauffeur in der Getränkeauslieferung vergleichbare Tätigkeiten aus. Dass die Panikstörung generell leistungsmindernd wäre, wird dagegen nicht geltend gemacht. Die im neuropsychologischen und im psychiatrischen Teilgutachten attestierte Minderung der Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit um 30 % ist gemäss den Gutachtern nicht eine Folge der diagnostizierten Panikstörung, sondern insbesondere bedingt durch die kognitiven Leistungsauffälligkeiten im Aufmerksamkeitsbereich, beim Lernen und Frischgedächtnis sowie bei der geistigen Umstellfähigkeit und Flexibilität (vgl. IV-act. 183-87ff./107f.). Dass die erhobenen Leistungsauffälligkeiten wohl auch durch schwankende Anstrengungsbereitschaft gefördert wurden, hat die Neuropsychologin im Übrigen ausreichend gewürdigt, indem sie dem Beschwerdeführer etwa für die Tätigkeit als Übersetzer keine Unzumutbarkeit, sondern lediglich eine relativ geringe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30 % attestiert hat (vgl. IV-act. 183-90).



5.6. Die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von 70 % ab dem 30. Mai 2015 vermag in Anbetracht der im neuropsychologischen und im psychiatrischen Gutachten erhobenen Befunde und Diagnosen zu überzeugen. So berücksichtigt das Gutachten die geklagten Beschwerden und die vorhandenen medizinischen Akten. Insbesondere erscheint die gegenüber dem behandelnden Psychiater abweichende Beurteilung des psychiatrischen Gutachters (welcher auch eine Persönlichkeitsänderung und eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte) mit Blick auf die erhobenen Befunde als nachvollziehbar (vgl. Stellungnahme des RAD vom 8. März 2018, IV-act. 197-3). Das Gutachten hat in ausreichendem Masse die nach neuer Rechtsprechung für sämtliche psychiatrischen Diagnosen erforderlichen Indikatoren des strukturierten Beweisverfahrens berücksichtigt. So fand unter anderem eine Auseinandersetzung mit den persönlichen Ressourcen, der Konsistenz der Befunde wie auch der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen statt (IV-act. 183-43/45/47f.). Für eine abweichende rechtliche Beurteilung hinsichtlich der invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz der psychiatrischen Diagnosen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bleibt somit kein Raum. Überdies liegen keine fachärztlichen Arztberichte vor, welche ernsthafte Zweifel am psychiatrischen Teilgutachten zu begründen vermögen.

6.

Nachfolgend ist auf die Auswirkungen der körperlichen Leiden auf die Arbeitsfähigkeit und die diesbezüglichen Rügen des Beschwerdeführers einzugehen.

6.1. Im Medas-Gutachten vom 29. Juni 2017 (IV-act. 183) und in der Erläuterung vom 28. November 2017 (IV-act. 188) werden die bei einer leidensangepassten Tätigkeit zu beachtenden Adaptionenkriterien genannt (vgl. Erwägung 4.1). Hinsichtlich der Relevanz dieser Kriterien besteht grundsätzliche Einigkeit unter den Parteien.

6.2. Gemäss Aktenlage beträgt die Sehschärfe des Beschwerdeführers auf dem rechten Auge zumindest 0.6 und auf dem linken Auge 1.0 (vgl. IV-act. 196-9/17/20). Damit erfüllt er die medizinischen Mindestanforderungen an die Sehschäfte bei den Führerausweis-Kategorien A und B (besseres Auge: 0.5, schlechteres Auge: 0.2 oder bei einäugigem Sehen: 0.6) und auch bei den Führerausweis-Kategorien C und D (besseres Auge: 0.8, schlechteres Auge: 0.5; vgl. Anhang 1 der Verordnung über die Zulassung von Personen und Fahrzeugen zum Strassenverkehr [Verkehrszulassungsverordnung, VZV; SR 741.51]). Da auch anderweitige Beeinträchtigungen des Sehvermögens aus den Akten nicht ersichtlich sind, ist nicht



von einer erheblichen Sehinderung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. Stellungnahme des RAD vom 8. März 2018, IV-act. 197-2, 198-3).

6.3. Zur weiteren Rüge des Beschwerdeführers, dass eine angemessene Berücksichtigung der Funktionseinschränkungen der rechten Hand nicht erfolgt sei, ist festzustellen, dass im orthopädischen Teilgutachten den Einschränkungen der rechten Hand bzw. des rechten Arms Rechnung getragen wurde. So wurde das zumutbare Heben und Tragen von Lasten auf 5 kg (körperfern/körpernah) beschränkt (IV-act. 183-31ff., 188). Zum vorgetragenen Argument, der Beschwerdeführer habe anlässlich der Begutachtung einen Kugelschreiber aufgrund des Zitterns kaum halten können (act. G 1-12f.), ist anzufügen, dass dem Beschwerdeführer hingegen der Einsatz eines Schlüssels mit der rechten Hand gelang (IV-act. 183-28f.). Zudem ist aufgrund der bisherigen Erwerbstätigkeiten (Chauffeur in der Getränkeauslieferung, C.____) davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer zumindest kurze handschriftliche Notizen erstellen kann. Überdies werden in der heutigen Arbeitswelt Texte, Notizen, Arbeitsfortschritte etc. immer häufiger nicht mehr handschriftlich, sondern mittels Computertastaturen und elektronischen Datenerfassungsgeräten erfasst. Im Übrigen bestehen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus Tätigkeiten (wie beispielsweise Überwachungs- und Qualitätssicherungsarbeiten etc.), die keinen erheblichen Einsatz beider Arme bzw. Hände erforderlich machen. Insgesamt dürfte es selbst bei Berücksichtigung der durch die rechte Hand bzw. den rechten Arm bedingten Einschränkungen noch ausreichend Verweistätigkeiten für den Beschwerdeführer geben (vgl. auch die Stellungnahme des RAD vom 8. März 2018, IV-act. 197-3).

7.

Die Arbeits-/Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers stellt sich somit wie folgt dar: In der angestammten Tätigkeit als Chauffeur in der Getränkeauslieferung ist der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig. In einer – wie im Medas-Gutachten definierten – leidensangepassten Tätigkeit, wozu auch die bisherige Nebenerwerbstätigkeit als C.____ zählt, besteht psychiatrisch und neuropsychologisch bedingt eine 70%ige Arbeitsfähigkeit ab dem 30. Mai 2015 (IV-act. 183-39, 190-2). Der Beginn dieses Attests wird im Gutachten nicht erklärt; möglicherweise liessen sich die Gutachter von der auf diesen Zeitpunkt hin erfolgten formellen Auflösung des letzten Arbeitsverhältnisses leiten. Für die vorangehende Zeitspanne vom 1. Juni 2014 (frühester Rentenanspruch aufgrund der IV-Anmeldung vom 19. Dezember 2013 [IV-act.10; Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. auch nachfolgende Erwägung 8.8]) bis 29. Mai 2015 finden sich im Medas-Gutachten keine Aussagen zur Arbeitsfähigkeit. Auch die in



diesem Zeitraum erstellten Arztberichte von Dr. D. ___ vom 13. März und 3. Dezember 2014 (IV-act. 28-1ff., 50-1ff.) sowie von Dr. E. ___ vom 24. März und 21. November 2014 (IV-act. 31-1ff., 48-1ff.) enthalten zumindest keine quantitativen Angaben zur Arbeitsfähigkeit adaptiert. Lediglich der RAD hat sich im Rahmen der Eingliederungsprüfung am 8. Dezember 2014 zur Arbeitsfähigkeit adaptiert geäußert, wobei er seine diesbezügliche Einschätzung von 50 % jedoch nicht begründet hat (IV-act. 52). Der Beschwerdeführer war jedoch auch während dieser Zeitspanne fähig, Dolmetscheraufträge wahrzunehmen (vgl. IV-act. 112-8ff.). Da aus den Akten kein plausibler Verlauf in Sinne einer Verbesserung per Ende Mai 2015 ersichtlich ist, rechtfertigt es sich, durchgehend von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit adaptiert auszugehen. Eine höhere Arbeitsunfähigkeit für die Zeit zwischen dem 1. Juni 2014 und Ende Mai 2015 bleibt beweislos. Von weiteren medizinischen Abklärungen, wie dies der Beschwerdeführer in den Eventualanträgen 2 und 3 der Beschwerde vom 24. April 2018 fordert (act. G 1-2), sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierender Beweiswürdigung zu verzichten ist.

8.

Nachfolgend ist der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

8.1. Für das Valideneinkommen ist massgebend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1).

8.2. Beim Valideneinkommen stellte die Beschwerdegegnerin auf das erzielte Einkommen des Beschwerdeführers als Chauffeur in der Getränkeauslieferung und C. ___ im Jahr 2012 von Fr. 74'796.- ab, rechnete dieses auf das Jahr 2014 hoch und ermittelte damit ein Einkommen von Fr. 75'922.- (vgl. IV-act. 189, 198-2). Korrekterweise hätte beim Einkommen als Chauffeur in der Getränkeauslieferung von den Angaben im Arbeitgeberfragebogen vom 15. Januar 2015 (IV-act. 20-3) ausgegangen werden müssen. So betrug das Einkommen des Beschwerdeführers im Jahr 2013 Fr. 74'580.-. Nominallohnbereinigt beträgt damit das Einkommen im Jahr 2014 Fr. 75'052.- (Fr. 74'580 / 126.5 x 127.3; vgl. Nominallohnindex 1993-2019, Tabelle NOGA02, Total, Männer, Bundesamt für Statistik). Hinsichtlich der Dolmetschertätigkeit ist festzustellen, dass das Einkommen jährlich schwankte, weshalb auf den



Durchschnittslohn der Jahre 2009 bis 2013 abzustellen ist (2009: Fr. 587.-; 2010: Fr. 1'945.-; 2011: Fr. 735.-; 2012: Fr. 945.-; 2013: Fr. 1'125.-; vgl. IV-act. 15-1, 16-8). Hochgerechnet auf das Jahr 2014 beträgt der Durchschnittslohn Fr. 1'092.- (Fr. 610.- [Fr. 587.- / 122.5 x 127.3]; Fr. 2'006.- [Fr. 1'945.- / 123.4 x 127.3]; Fr. 752.- [Fr. 735.- / 124.5 x 127.3]; Fr. 959.- [Fr. 945.- / 125.5 x 127.3]; Fr. 1'132.- [Fr. 1'125.- / 126.5 x 127.3]). Folglich ist von einem Valideneinkommen von Fr. 76'144.- (Fr. 75'052.- + Fr. 1'092.-) auszugehen.

8.3. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht, sofern kumulativ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass die versicherte Person die ihr verbleibende Leistungsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft und das Einkommen angemessen ist und nicht als Soziallohn erscheint. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die der versicherten Person (nach zumutbarer Behandlung und allfälliger Eingliederung) angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich wären. Rechtsprechungsgemäss werden hierzu die Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

8.4. Da kein tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben ist, ist das Abstellen der Beschwerdegegnerin auf den Tabellenlohn gemäss LSE 2014, TA1, Kompetenzniveau 1, Total, Männer, von Fr. 66'453.- nicht zu beanstanden.

8.5. Nach der Rechtsprechung hängen die Fragen, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25 % festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Die Beschwerdegegnerin gewährte einen Tabellenlohnabzug von 10 % (IV-act. 189, 198-2), der Beschwerdeführer dagegen verlangt einen solchen von 25 % (act. G 1-15). In Anbetracht der qualitativen Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit (siehe Erwägung 6.1) und des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers (Jahrgang 1965) kann ein lohnwirksamer Nachteil nicht ausgeschlossen werden. Vorliegend erscheint – auch im Vergleich zur bundesgerichtlichen Rechtsprechung (eine faktische Einhändigkeit oder Beschränkung der dominanten Hand als Zudienhand rechtfertigt



einen Tabellenlohnabzug von 20 bis 25 %; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juni 2018, 9C_363/2017, E. 4.3 mit Hinweisen; von faktischer Einhändigkeit ist vorliegend nicht auszugehen) – ein Tabellenlohnabzug von 10 % als angemessen.

8.6. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % und einem Tabellenlohnabzug von 10 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 41'865.- (Fr. 66'453.- x 0.7 x 0.9). Dies ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 34'279.- (Fr. 76'144.- - Fr. 41'865.-). Der Invaliditätsgrad beträgt somit 45 % (Fr. 34'279.- / Fr. 76'144.-). Dieser berechtigt zum Bezug einer Viertelsrente. Selbst bei Gewährung eines Tabellenlohnabzugs von 15 % würde kein höherer Rentenanspruch (IV-Grad: 48 %) resultieren.

8.7. Da ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert, stellt sich wiederum die Frage nach der Eingliederungspflicht der IV (vgl. vorstehende E. 2.2). Diese ist vorliegend zu verneinen, da keine beruflichen Massnahmen erkennbar sind, die das Invalideneinkommen relevant erhöhen würden, und eine eigentliche Umschulung auch mit Blick auf das Alter und die Art der Berufstätigkeit des Beschwerdeführers in der Schweiz zu aufwändig und daher nicht mehr verhältnismässig ist. Auch vor dem Hintergrund der Art der Beeinträchtigung (psychischer Natur kombiniert mit körperlichen Einschränkungen) erscheinen Eingliederungsmassnahmen nicht erfolgversprechend.

8.8. Die für die Erfüllung des Wartejahrs am 1. Juni 2014 nötige durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% wird durch die Arztberichte von Dr. E.____ vom 24. März 2014 (IV-act. 31-1ff.) und von Dr. F.____ vom 6. November 2014 (IV-act. 47) belegt. Die Ärzte attestieren dem Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit ab dem 30. Mai 2013 im Schnitt eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 40 %. Der Beschwerdeführer meldete sich am 19. Dezember 2013 zum Leistungsbezug an (IV-act. 10). In Nachachtung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG (vgl. Erwägung 3.1 und 3.2) entsteht der Rentenanspruch am 1. Juni 2014.

9.

9.1. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 10. April 2018 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juni 2014 eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

9.2. 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 IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-



St.Galler Gerichte

erscheint als angemessen. Der Beschwerdeführer dringt mit seinen Rechtsbegehren zwar nur teilweise durch. Praxisgemäss ist in derartigen Fällen – da eine umfassende Bemessung des Invaliditätsgrads vorzunehmen war und die angefochtene Verfügung sich als rechtswidrig erwiesen hat – in Bezug auf die Kosten- und Entschädigungsfolgen jedoch von einem vollen Obsiegen auszugehen. Die Beschwerdegegnerin hat daher die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- ist ihm zurückzuerstatten.

9.3. Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98ff. VRP/SG, sGS 951.1). In der vorliegenden Streitsache erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen, die Verfügung vom 10. April 2018 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juni 2014 eine Viertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-. 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.