



**Fall-Nr.:** IV 2019/252  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 01.12.2021  
**Entscheiddatum:** 28.05.2021

### **Entscheid Versicherungsgericht, 28.05.2021**

**Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 28 IVG. Gemäss beweistauglichem Gutachten besteht ab dem Zeitpunkt der Begutachtung eine Arbeitsunfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten von 30 %. Aufgrund des strukturierten Beweisverfahrens ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass diese Arbeitsfähigkeit auch retrospektiv vorlag, nicht aber, wie von der behandelnden Psychiaterin attestiert, höhere Arbeitsfähigunfähigkeiten ausgewiesen sind. Das Zumutbarkeitsprofil begründet einen Tabellenlohnabzug von 10 %, womit der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Viertelsrente hat (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Mai 2021, IV 2019/252).**

#### **Entscheid vom 28. Mai 2021**

Besetzung

Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Versicherungsrichterin Corinne Schambeck, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2019/252

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**



## St.Galler Gerichte

vertreten durch Advokatin lic. iur. Monica Armesto, Postfach 64, 5070 Frick,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich über seinen Krankentaggeldversicherer am 17. Mai 2016 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 1 f.). Der Versicherte war seit 1986 als Bauarbeiter bei der B.\_\_\_\_ AG tätig (Angaben vom 23. Mai 2016, IV-act. 5) und ab 1. Januar 2016 wegen eines lokalen Lumbalsyndroms mit pseudoradikulärer Ausstrahlung zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (IV-act. 1-4; Arztbericht Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 15. Juni 2016, Fremdakten, act. 3-38 ff.).

**A.b.** Am 16. Juni 2016 unterzog sich der Versicherte einer ISG-Fusion links mit drei Implantaten über minimal invasivem Zugang (Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_, Operationsbericht vom 23. Juni 2016, IV-act. 14; Austrittsbericht vom 23. Juni 2016, IV-act. 15). Prof. D.\_\_\_\_ attestierte aufgrund der Diagnosen eines lokalen Lumbalsyndroms mit beidseitiger pseudoradikulärer Ausstrahlung und eines ISG-Schmerzes links mehr als rechts, Zustand nach ISG-Fusion links, weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer adaptierten Tätigkeit (Arztbericht vom 9. September 2016, IV-act. 22-2 f., Bericht vom 8. November 2016, IV-act. 32-5 f.; Verlaufsbericht vom 9. November 2016, IV-act. 24). Im Auftrag des Krankentaggeldversicherers klärte Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, den Versicherten ab. Sie kam in ihrem Bericht vom 17. November



2016 (Fremdakten, act. 3-13 ff.) zum Schluss, der Versicherte leide unter einem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom beidseits bei Status nach ISG-Fusion links im Juni 2016 und MR-tomografisch nachgewiesenen mehrsegmentalen, leicht- bis mässiggradigen degenerativen LWS-Veränderungen. Anamnestisch und klinisch stünden die Zeichen der Schmerzchronifizierung im Vordergrund mit Entwicklung eines maladaptiven Schmerz- und Schonverhaltens. Aufgrund der Angaben vom Versicherten selbst und von seinem Hausarzt sei davon auszugehen, dass er nicht im vom Operateur beschriebenen Ausmass vom operativen Eingriff profitiert habe (Fremdakten, act. 3-21). Zurzeit sei die Arbeitsunfähigkeit als Hilfsmaurer ausgewiesen. Leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Arbeiten ohne hohen Anteil an wirbelsäulenbelastenden Arbeitspositionen (statisch vorgemerkt [richtig wohl: vorgeneigt], hockend, kniend, kauend) wären ganztags zumutbar (Arbeitsfähigkeit 100 %; Fremdakten, act. 3-22).

**A.c.** Vom 27. Februar bis 25. März 2017 erfolgte eine stationäre Rehabilitation in der Klinik Valens. Es wurde ein lumbospondylogenes Syndrom links bei degenerativen Veränderungen mit ventrolateraler Spondylophytenbildung sowie Spondylarthrose betont der unteren LWS diagnostiziert und festgehalten, nach Erhöhung der Dosis von Fentanyl und Infiltrationen hätten sich die sehr starken muskulären Verspannungen, die verminderte Kraft der lumbalen Muskulatur und Schmerzen nur leicht verbessert. Für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit mit Hantieren von Gewichten bis 12.5 kg sei der Versicherte für die Dauer von mindestens vier Wochen zu 50 % arbeitsfähig, danach sei theoretisch eine weitere Steigerung möglich (Austrittsbericht vom 30. März 2017, IV-act. 49). Nachdem ein Arbeitsversuch mit leichten Spachtelarbeiten, Gewichtsbelastung 2 - 3 kg, ohne Treppensteigen wegen extremer Schmerzen nach eineinhalb Stunden abgebrochen werden musste, schloss die Eingliederungsverantwortliche den Fall am 1. Mai 2017 ab (Assessmentprotokoll, IV-act. 52-5).

**A.d.** Die RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_, Praktische Ärztin, hatte am 28. April 2017 Stellung genommen und eine monodisziplinäre orthopädische Begutachtung einschliesslich Erhebung der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) vorgeschlagen (IV-act. 54). Die alsdann beauftragte Swiss Medical Assessment- and Business-Center (SMAB) AG (Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des



Bewegungsapparates, Orthopädische Rheumatologie [D]; Untersuch 16. Oktober 2017, EFL 1./2. November 2017; IV-act. 62) diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 30. November 2017 ein lumbospondylogenes Syndrom links mit degenerativen Veränderungen mit ventrolateraler Spondylophytenbildung, Spondylarthrose bei Status nach ISG-Fusion links mit drei Implantaten am 16. Juni 2016, Status nach Infiltration der ISG beidseits diagnostische Facettengelenkinfiltration L5/S1 links und therapeutischer Infiltration (IV-act. 62-30). Sie hielt weiter fest, im Vordergrund stehe ein schmerzlimitiertes Verhalten. Deshalb könne die Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Hilfsbauarbeiter nicht abschliessend beurteilt werden. Die zuletzt ausgeübte Arbeit als Betonkosmetiker könne der Beschwerdeführer vollumfänglich, vollzeitlich, ohne zusätzliche Pausen und ohne spezielle Einschränkungen bewältigen. Es sei keine Einschränkung der Arbeitsausdauer beobachtet worden (IV-act. 62-31). Die RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ bestätigte am 4. Dezember 2017 die 100%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten (IV-act. 63), worauf die IV-Stelle das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen mit Mitteilung vom 9. Januar 2018 abwies (IV-act. 68) und mit Vorbescheid vom 23. Januar 2018 das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Abweisung des Rentengesuchs einräumte (IV-act. 74). Mit Einwand vom 21. Februar/16. März 2018 machte der Versicherte, vertreten durch Advokatin lic. iur. M. Armesto, geltend, das Gutachten basiere auf einer unvollständigen Aktenlage; er sei seit Mai 2017 in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Sie habe eine Depression diagnostiziert (IV-act. 78; vgl. auch IV-act. 75, 77). Die RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ führte am 4. Mai 2018 im Wesentlichen aus, der medizinische Sachverhalt sei nicht umfassend abgeklärt (IV-act. 82). Dr. H.\_\_\_\_ hielt im Arztbericht vom 7. Juni 2018 als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode, diagnostiziert im Mai 2017, sowie Probleme in Verbindung mit Beruf und Arbeitslosigkeit (ICD-10: Z56) fest und machte Ausführungen zur Lebenssituation und den Ressourcen des Versicherten. Sie hielt eine angepasste Tätigkeit zu Beginn während zwei Stunden pro Tag für möglich (IV-act. 85). Die RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ äusserte sich am 18. Juni 2018 dahingehend, dass die mittelgradige depressive Episode reaktiv sei, es handle sich nicht um eine eigenständige psychische Erkrankung. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit und weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt (IV-act. 86). In der am 19. Juli 2018 gewährten zweiten Anhörung (IV-act. 87) brachte der Versicherte am 24. August 2018



vor, die Auffassung des RAD widerspreche der Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach auch bei reaktiven Depressionen ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen sei (IV-act. 88). Dr. H.\_\_\_\_ führte in einem Verlaufsbericht vom 17. November 2018 im Wesentlichen aus, der Zustand sei seit Mai bzw. Juni 2018 unverändert, der Verlauf sei nicht zufriedenstellend. Rein aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte zu höchstens 40 % arbeitsfähig (IV-act. 91).

**A.e.** Die RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ befand am 18. Januar 2018, der Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ überzeuge nicht und optierte für eine psychiatrisch-orthopädische Begutachtung durch die Dres. I.\_\_\_\_ / J.\_\_\_\_ (IV-act. 95). Der Versicherte erklärte sich am 12. Februar 2019 damit einverstanden (IV-act. 99) und reichte am 28. Februar 2019 weitere medizinische Unterlagen ein: einen Kurzaustrittsbericht des Spitals K.\_\_\_\_ vom 12. Mai 2017 (IV-act. 102-1 f.), einen Befundbericht vom 15. November 2018 über ein MRI der Wirbelsäule (IV-act. 102-3), ein Arztzeugnis von Dr. med. L\_\_\_\_, Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin, vom 7. Januar 2019, wonach er in angepassten Tätigkeiten zu 80 % arbeitsunfähig sei (IV-act. 102-4), sowie einen Bericht des Schmerzzentrums des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 10. Januar 2019, wo eine Abklärung die Diagnose einer chronischen Schmerzerkrankung mit psychischen wie somatischen Faktoren, Chronifizierungsgrad II nach Gerbershagen ergab. Unter anderem wurde in diesem Bericht ausgeführt, es bestehe klinisch keine eindeutige Radikulopathie L5 rechts. Die Schmerzen würden myofaszial aufgrund der kompensatorischen Fehlbelastung und der Minderbeweglichkeit in Becken und LWS und den frustranen bisherigen Therapieverlauf mitunterhalten. Da dem Versicherten keine sofort wirksame Therapie angeboten werden könne, werde die Behandlung beendet (IV-act. 102-5 ff.).

**A.f.** Die Gutachter Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates diagnostizierten laut Gutachten vom 11. Mai 2019 (Untersuchungen 5. April 2019, IV-act. 105) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei degenerativen Veränderungen der LWS ossärer und diskogener Art und Beinlängendifferenz sowie einen beginnenden Morbus Dupuytren Strahl IV beidseits, links mehr als rechts (IV-



act. 105-7). Die Anforderungen der bisherigen Tätigkeit, als welche diejenige eines Kundenmaurers anzusehen sei, überträfen die Belastbarkeit des Versicherten, so dass eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe. In leidensangepassten Tätigkeiten liege aus führender psychiatrischer Sicht spätestens seit der aktuellen Untersuchung eine Arbeitsfähigkeit von 70 % vor. Rückwirkend sei durch die behandelnde Psychiaterin ab Behandlungsbeginn im Mai 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 2 Stunden pro Tag, ab November 2018 von 30 % und im Dezember 2018 von -40 % attestiert worden (IV-act. 105-8).

**A.g.** Die RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ nahm am 15. Mai 2019 Stellung, auf das Gutachten könne abgestellt werden. Die adaptierte Arbeitsfähigkeit betrage gesamthaft 70 % seit April 2019. Retrospektiv liege aus orthopädischer Optik seit Dezember 2016 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten vor. Eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht könne nicht vorgenommen werden (IV-act. 106). Die IV-Stelle eröffnete dem Versicherten am 16. Mai 2019 die dritte Anhörung (IV-act. 107). Dieser liess am 17. Mai 2019 Berichte einreichen, wonach er an einem Morbus Hashimoto leide (Bericht der Hals-Nasen-Ohrenklinik des KSSG vom 7. Januar 2019 [IV-act. 108]; Berichte der HNO-Praxis M.\_\_\_\_ vom 29. September 2017 [IV-act. 109] und 9. Februar 2018 [IV-act. 110]; IV-act. 111). Am 1. Juli 2019 nahm er Stellung, es sei ihm ein Leidensabzug von mindestens 15 % zuzugestehen, womit ab dem Begutachtungszeitpunkt ein Invaliditätsgrad von 43 % bestehe. Zwischen Mai 2017 und November 2018 sei er nicht bzw. lediglich zu 20 % arbeitsfähig gewesen. Ab Dezember 2018 bis zum Zeitpunkt der Begutachtung habe eine Arbeitsfähigkeit von 60 % und ein Invaliditätsgrad von 51 % vorgelegen (IV-act. 114).

**A.h.** Die RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ äusserte sich am 19. Juli 2019 abschliessend, der neu diagnostizierte Morbus Hashimoto wirke sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus (IV-act. 115).

**A.i.** Mit Verfügung vom 19. Juli 2019 wies die IV-Stelle den Rentenanspruch ab. Seit April 2019 bestehe gemäss gutachterlicher Abklärung eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Eine retrospektive psychiatrische Arbeitsfähigkeitsbeurteilung könne nicht vorgenommen werden. Zur abschliessenden Beurteilung des medizinischen Sachverhalts sei das Dossier nochmals dem RAD vorgelegt worden. An der bisherigen



Arbeitsfähigkeitsbeurteilung könne weiterhin festgehalten werden. Das fortgeschrittene Alter, eine niedrige berufliche Qualifikation und mangelnde Sprachkenntnisse sowie die Adaptionenkriterien begründeten keinen Abzug vom Invalideneinkommen (IV-act. 117).

### **B.**

**B.a.** Mit Beschwerde vom 16. September 2019 beantragt A.\_\_\_\_ (fortan: Beschwerdeführer) durch die Rechtsvertreterin, die Verfügung vom 19. Juli 2019 sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben und es sei ihm ab 1. Januar 2017 eine ganze Rente, ab 1. März 2019 mindestens eine Dreiviertelsrente und ab dem 1. August 2019 mindestens eine Viertelsrente auszurichten. Zur Begründung lässt er ausführen, das Gutachten der SMAB AG basiere auf einer unvollständigen Aktenlage, weshalb darauf nicht abgestellt werden dürfe. Gestützt auf die Atteste von Dr. H.\_\_\_\_, welche durch das Gutachten der Dres. I.\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_ bestätigt würden, sei davon auszugehen, dass er zunächst bis Mai 2017 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei und ab Mai 2017 eine Arbeitsfähigkeit von zwei Stunden täglich, ab November 2018 von 30 % und ab Dezember 2018 von 40 % vorgelegen habe. Er könne nur noch körperlich leichte Hilfsarbeitertätigkeiten verrichten. Daneben bestünden aus somatischer Sicht weitere qualitative Einschränkungen (keine Zwangspositionen der Wirbelsäule, keine Reklinations-/Inklinations oder Rotationsbewegungen), weshalb ein Tabellenlohnabzug von mindestens 10 % vorzunehmen sei. Aus psychischer Sicht seien ausserdem die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit beeinträchtigt, was einen zusätzlichen Abzug rechtfertige. Somit erscheine ein Tabellenlohnabzug von 15 % angemessen, weshalb er ab 1. August 2019 Anspruch auf eine Viertelsrente habe (act. G 1).

**B.b.** Mit Beschwerdeantwort vom 20. November 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen. In der Beurteilung der funktionellen Einschränkungen und der Arbeitsfähigkeit bestehe zwischen dem Gutachten der SMAB AG und dem Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ keine Divergenz, womit die Einschätzung im SMAB-Gutachten nach wie vor nachvollziehbar sei. Der Gutachterin der SMAB AG hätten alle aus somatischer/orthopädischer Sicht für eine umfassende orthopädische Beurteilung relevanten Akten vorgelegen. Im Übrigen habe der Beschwerdeführer die Behandlung bei Dr. H.\_\_\_\_ nicht gemeldet und somit die Auskunftspflicht verletzt. Dr. J.\_\_\_\_ habe keine retrospektive Einschätzung der



Arbeitsfähigkeit vornehmen können und lediglich die Aussagen der behandelnden Dr. H.\_\_\_\_ zitiert. Der RAD habe ausgeführt, dass deren Berichte nicht nachvollziehbar seien, da sie trotz eines unbefriedigenden Verlaufs die Dosis der antidepressiven Medikation halbiert habe und weil der Beschwerdeführer Alltagsaktivitäten angebe, die mit einer Arbeitsfähigkeit von lediglich zwei Stunden täglich bzw. 30 % oder 40 % nicht vereinbar seien. Da die Berichte von Dr. H.\_\_\_\_ den RAD nicht überzeugt hätten, sei eine bidisziplinäre Begutachtung in Auftrag gegeben worden. Sie - die Beschwerdegegnerin - habe alle notwendigen und möglichen Abklärungen vorgenommen. Wenn nun die retrospektive Arbeitsfähigkeit nicht mit ausreichendem Beweismass festgestellt werden könne, trage der Versicherte die Folgen der Beweislosigkeit. Seien leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar, rechtfertige dies keinen Tabellenlohnabzug. Die psychischen Einschränkungen seien bereits bei der Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden und könnten daher nicht nochmals mit einem Abzug vom Tabellenlohn angerechnet werden. Zudem gelte eine psychisch bedingte verstärkte Rücksichtnahme seitens der Vorgesetzten und Arbeitskollegen nicht als eigenständiger abzugsfähiger Umstand (act. G 4).

**B.c.** Mit Replik vom 20. Januar 2020 lässt der Beschwerdeführer vorbringen, er sei bei der SMAB AG lediglich orthopädisch begutachtet worden, womit dieses Gutachten für den Verlauf der Arbeitsfähigkeit keinen Beweiswert habe. Das psychiatrische Befinden sei nicht Thema gewesen, weshalb er dieses nicht erwähnt habe. Es sei nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdegegnerin nicht auf das im Einwandverfahren in Auftrag gegebene, sondern auf das nicht beweiskräftige SMAB-Gutachten abstellen wolle. Entgegen der Beschwerdegegnerin bestehe keine Beweislosigkeit, sondern ergebe sich der Arbeitsfähigkeitsverlauf aus dem bidisziplinären Gutachten der Dres. I.\_\_\_\_ / J.\_\_\_\_. Der Tabellenlohnabzug werde wegen der zusätzlich zur zeitlichen Einschränkung bestehenden qualitativen Einschränkungen geltend gemacht. Das fortgeschrittene Alter, die mangelnden Deutschkenntnisse und die Berufsbiographie mit lediglich schweren körperlichen Tätigkeiten seien zu berücksichtigen, weil sie sich stark einkommensmindernd auswirkten (act. G 6).

**B.d.** Die Beschwerdegegnerin verzichtet stillschweigend auf eine Duplik (act. G 9).



### Erwägungen

#### 1.

**1.1.** Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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).

**1.2.** Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden setzt eine auf objektivierten Beschwerden beruhende fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 141 V 289 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2016, 8C\_1/2016, E. 4.3). Erforderlich ist zudem, dass die geltend gemachten Beschwerden objektiviert werden können und sich auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit auswirken (vgl. BGE 143 V 427 E. 6). Für somatisch unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörung und gleichgestellte Diagnosen), psychische Erkrankungen wie namentlich Depressionen und Abhängigkeitserkrankungen ist der Beweis nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (vgl. dazu BGE 145 V 226 E. 6; BGE 143 V 429 E. 7.2; BGE 141 V 294 f., E. 3.5 f. und S. 298, E. 4.2). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 427, E. 6 a. E.).

**1.3.** Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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. 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).

**1.4.** 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 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss 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; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C\_801/2018, E. 4.3).

**1.5.** Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. 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 Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Bern/St. Gallen/Zürich 2020, Art. 61 N 107).

**1.6.** 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; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

### 2.

**2.1.** Streitgegenstand ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Es ist zu prüfen, ob die medizinischen Akten eine schlüssige Beurteilung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zulassen, insbesondere auch retrospektiv.

**2.2.** Sowohl die orthopädische Gutachterin der SMAB AG, Dr. G.\_\_\_\_, als auch Dr. I.\_\_\_\_ gelangen zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Angepasst sind körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten mit Möglichkeit des Wechsels zwischen Sitzen, Gehen und Stehen ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, Zwangspositionen der Wirbelsäule sowie Inklinations-, Reklinations- oder Rotationsbewegungen des Körpers (orthopädisches Gutachten Dr. I.\_\_\_\_, IV-act. 105-21). Im Gutachten der SMAB AG wurden aufgrund der EFL im Wesentlichen leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (Gewichtslimite 15 kg) mit einer auf drei Stunden begrenzten Zumutbarkeit wiederholter Rumpfrotationen und Arbeiten mit Handkoordination für zumutbar befunden (IV-act. 62-16, 31). Schliesslich schätzte bereits Dr. E.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer als in adaptierten Tätigkeiten für voll arbeitsfähig ein und hielt fest, im Vordergrund stehe die Entwicklung eines maladaptiven Schmerz- und Schonverhaltens (Bericht vom 17. November 2016, Fremdakten, act. 3-21 f.). Somatisch-diagnostisch wurde ein lumbospondylogenes Syndrom links mit degenerativen Veränderungen (ventrolaterale Spondylophytenbildung, Spondylarthrose, Status nach ISG-Fusion links mit drei Implantaten am 16. Juni 2016; IV-act. 62-30) bzw. ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei degenerativen Veränderungen der LWS ossärer und diskogener Art sowie ein beginnender Morbus Dupuytren Strahl IV, links mehr als rechts, erhoben (IV-act. 105-19). Die somatischen Gutachter kamen im Wesentlichen übereinstimmend zum Schluss, dass die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden zufolge Inkonsistenzen bei der Untersuchung bzw. Symptomausweitung bei der EFL nicht in der geltend gemachten Intensität nachvollzogen werden könnten (IV-act. 115-20; IV-act. 62-16 f., 22). Bildgebend zeigte sich zwischen den MRI-Untersuchungen vom 20. Mai 2016 und vom 20. Juli 2017 keine signifikante Befundänderung; es bestehe multisegmental eine leichtgradige (Osteo-)chondrose mit geringem Diskusbulging ohne neurokompressive Diskushernie, Spinalkanalstenose oder höhergradige Degeneration der Facettengelenke (IV-act. 62-48). Weitere MRI-



Untersuchungen wurden am 7. Juni 2017 und am 15. November 2018 durchgeführt. Diese ergaben ebenfalls stationär eine kleinvolumige Diskushernie im Segment LWK 5/ SWK 1 rechts mit radikulärer L5-Affektion und moderate Facettenarthrosen in LWK 4 bis SWK 1 beidseitig (IV-act. 102-3). Im klinischen Befund wurden in beiden Gutachten ein Muskelhartspann im Nacken- Schulterbereich und Schmerzen bei der Untersuchung der Lendenwirbelsäule festgehalten, wobei der Beschwerdeführer in der zweiten Begutachtung teilweise stärkere Schmerzen beziehungsweise Angst vor solchen angab (vgl. IV-act. 62-13 f., IV-act. 105-16). Im Bericht des Schmerzzentrums des KSSG vom 10. Januar 2019 wurden als Diagnose eine chronische Schmerzerkrankung mit psychischen wie somatischen Faktoren, Chronifizierungsgrad II nach Gerbershagen und im Befund ein deutlicher Muskelhartspann panvertebral und eine Steifigkeit der LWS mit schmerzhafter aktiver Beweglichkeit und auf 100 m bis 200 m begrenzter Gehstrecke festgehalten (IV-act. 102-5 ff.). Dieser Bericht lag dem orthopädischen Gutachter Dr. I.\_\_\_\_ vor (IV-act. 105-49). Das Gutachten nimmt zwar nicht Stellung dazu, jedoch ergeben sich aus dem Bericht keine objektivierten Gesichtspunkte, welche die orthopädische Einschätzung der Gutachter in Frage stellen. Aus orthopädischer Sicht ist damit schlüssig und nachvollziehbar, dass in adaptierten Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit besteht. Dies ist denn auch unbestritten (vgl. IV-act. 114). Unbestritten und nachvollziehbar ist auch, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit, als welche diejenige als Bauarbeiter bzw. Kundenmaurer, nicht aber diejenige als Betonkosmetiker zu betrachten ist, seit 1. Januar 2016 zu 100 % arbeitsunfähig ist (IV-act. 105-20 f.; vgl. auch Fremdakten, act. 3-22 und SMAB-Gutachten IV-act. 62-35, wonach diese Arbeitsfähigkeit aufgrund selbstlimitierenden Verhaltens nicht abschliessend beurteilt werden könne).

**2.3.** Die psychiatrische Gutachterin diagnostizierte bzw. bestätigte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11) und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41; IV-act. 105-27). Sie hielt bei der Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen fest, Störungen der mnestischen Funktionen lägen nicht vor. Die Stimmungslage sei niedergedrückt, deprimiert, etwas klagsam und hoffnungslos, affektarm. Weiter würden Verarmungs- und Insuffizienzgefühle geäussert (IV-act. 105-26). Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sei mittelgradig eingeschränkt. Der Beschwerdeführer habe Schwierigkeiten, sich neuen Situationen anzupassen. Die Anwendung fachlicher Kompetenzen sei nicht wesentlich eingeschränkt. Die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sei leicht beeinträchtigt, da sich der Beschwerdeführer von äusseren Faktoren beeinflussen lasse. Das



Durchhaltevermögen sei mässig beeinträchtigt, ebenso die Selbstbehauptungsfähigkeit - der Beschwerdeführer sei teilweise deprimiert, dysphorisch, freudlos und müde. Die Kontaktfähigkeit zu Dritten und die Gruppenfähigkeit seien nicht wesentlich eingeschränkt. Auch in der Beziehung mit seiner Familie gebe der Beschwerdeführer keine Probleme an. Die Fähigkeit zu Spontanaktivitäten sei mässig eingeschränkt, Hobbys würden vernachlässigt und er verhalte sich passiv. Die Selbstpflege, Kleidung und Sauberkeit seien angemessen. Die Verkehrsfähigkeit sei vorhanden - der Beschwerdeführer fahre selbstständig Auto (IV-act. 105-29). Aufgrund der diagnostizierten psychischen Leiden liege eine leichte bis mittelgradige Beeinträchtigung vor mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30 % (IV-act. 105-27). Zur retrospektiven psychiatrischen Einschätzung führte die psychiatrische Gutachterin aus, von Seiten der behandelnden Fachärztin sei in adaptierten Tätigkeiten ab Behandlungsbeginn im Mai 2017 eine Arbeitsfähigkeit von zwei Stunden pro Tag attestiert worden, ab Juni 2018 werde von einer Besserung gesprochen - im November 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 30 % adaptiert und im Dezember 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 40 % in leichten und abwechselnden Tätigkeiten festgehalten (IV-act. 105-8, 27).

### 3.

**3.1.** Aufgrund der vorliegenden Diagnosen ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nach dem strukturierten Beweisverfahren festzulegen. Die Gutachterin führte diesbezüglich aus, insgesamt liege aus gutachterlicher Sicht infolge einer chronischen Schmerzstörung sowie einer leichten depressiven Episode mit somatischem Syndrom eine leichte bis mittelgradige Beeinträchtigung vor (IV-act. 105-26 f.). Dies erscheint mit Blick auf die in E. 2.3 erwähnten Einschränkungen gemäss Mini-ICF-APP einleuchtend. Im Rahmen der Begutachtung gab der Beschwerdeführer an, er habe früher gerne seinen Schrebergarten gepflegt und kümmere sich gerne um seine 12 Tauben. Daneben gehe er, abhängig von seinem Gesundheitszustand, gerne spazieren (IV-act. 105-14). Dr. H. \_\_\_ ermuntere ihn, aktiv zu bleiben. Er sei glücklich verheiratet und freue sich an seiner \_\_\_-jährigen Tochter. Er habe auch sonst inner- und ausserhalb der Familie gute Kontakte und erfahre Unterstützung (IV-act. 105-24). Die Haushaltarbeiten und das Kochen übernehme zur Gänze die Ehefrau, mehrmals täglich schaue er zu seinen 12 Tauben, den Gemüseanbau habe er aufgeben müssen (IV-act. 105-25). Der Beschwerdeführer verfügt somit über ein intaktes familiäres, trotz gewissem Rückzug über ein soziales Umfeld und die beschriebenen Aktivitäten deuten auf vorhandene Ressourcen hin. Von Seiten der Persönlichkeit sind laut der Gutachterin - bis auf eine gewisse Verbitterung,



Zurückhaltung und Reserviertheit - keine relevanten Persönlichkeitsmerkmale vorhanden (IV-act. 105-26). In Bezug auf Konsistenz wird im orthopädischen Gutachten dargelegt, dass die vom Exploranden geklagten Beschwerden nachvollzogen werden können, allerdings nicht in der dargestellten Intensität. Weiter weist der orthopädische Gutachter darauf hin, dass das Benehmen während der expliziten Untersuchung der Beweglichkeit an den unteren Extremitäten in sich nicht konsequent gewesen sei, der Beschwerdeführer seinen Beschwerden einen hohen Stellenwert beimesse und daraus recht absolute Schlussfolgerungen bezüglich seiner Leistungs- und damit auch der Arbeitsfähigkeit ziehe. Von psychiatrischer Seite gibt es keinen Hinweis auf Diskrepanzen oder Widersprüche (IV-act. 105-7, 14 f., 20, 25). Aufgrund der vorhandenen Informationen zu den Standardindikatoren erscheint die Arbeitsunfähigkeit von 30 % ab Gutachtenszeitpunkt nachvollziehbar und ist unbestritten.

**3.2.** Uneinigkeit besteht hinsichtlich der rückwirkenden Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Der Beschwerdeführer begab sich am 16. Mai 2017 in psychiatrische Behandlung bei Dr. H.\_\_\_\_ (Arztbericht vom 7. Juni 2018, IV-act. 85) und gab übrigens anlässlich der Begutachtung bei der SMAB AG am 16. Oktober 2017 an, er sei alle zwei Wochen in psychiatrischer Therapie (IV-act. 62-11). Die behandelnde Psychiaterin diagnostizierte bei Therapiebeginn eine mittelgradige depressive Episode nebst Problemen in Verbindung mit Beruf und Arbeitslosigkeit (ICD-10: Z56). In Anbetracht der durch die Behandlung erfolgten Beruhigung, der Ressourcen und Aktivitäten des Beschwerdeführers hielt sie gemäss Arztbericht vom 7. Juni 2018 eine Erwerbstätigkeit im Umfang von zu Beginn zwei Stunden pro Tag zumutbar, wobei sie jedoch auch festhielt, bisherigen Arbeitsunfähigkeiten seien nicht durch sie, sondern durch den Hausarzt für die bisherige Tätigkeit im Bau attestiert worden (IV-act. 85). Im Verlaufsbericht vom 17. November 2018 führte sie aus, das Denken sei formal unauffällig, inhaltlich auf die depressive Thematik eingengt. Die Affektivität sei leicht bis mittelgradig gestört, die Stimmung sei bedrückt, besorgt und zeitweise gereizt. In einer ideal adaptierten Tätigkeit schätze sie den Beschwerdeführer für höchstens 30 % arbeitsfähig (IV-act. 91). Mit am 28. Dezember 2018 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenem Schreiben beantwortete Dr. H.\_\_\_\_ deren Zusatzfragen und führte dabei aus, der Zustand des Patienten sei seit dem 7. Mai 2018 praktisch unverändert geblieben. Eine Zunahme der realistischen Existenzängste und die ernüchternde Erfahrung des geringen eigenen Werts auf dem Arbeitsmarkt hätten beim Beschwerdeführer innere Unruhe und zeitweise Verzweiflung ausgelöst. Der Verlauf sei nicht zufriedenstellend. Rein aus psychiatrischer Sicht schätze sie die Arbeitsfähigkeit auf höchstens 40 % (IV-act. 93 f.). Die RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ hielt in ihrer Stellungnahme



## St.Galler Gerichte

vom 18. Januar 2019 fest, die Berichte von Dr. H.\_\_\_\_ vermöchten nicht zu überzeugen, da trotz eines als unbefriedigend bezeichneten Verlaufs die Dosis des Antidepressivums Duloxetin nicht erhöht, sondern halbiert worden sei. Zudem gebe sie an, dass der Beschwerdeführer vielseitigen, körperlich wenig belastenden Alltagstätigkeiten nachgehe (Kochen, Schwimmen, Taubenhaltung), einen strukturierten Tagesablauf einhalte und dies ihn psychisch stabilisiere (IV-act. 95). Während die Beschwerdegegnerin geltend macht, die Berichte von Dr. H.\_\_\_\_ seien nicht beweistauglich und eine psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit vor dem Zeitpunkt der bidisziplinären Begutachtung bleibe beweislos, verlangt der Beschwerdeführer, auf die Berichte von Dr. H.\_\_\_\_ abzustellen.

**3.3.** Auch rückwirkend ist die Arbeitsfähigkeit nach dem strukturierten Beweisverfahren festzulegen. Dr. H.\_\_\_\_ diagnostizierte nebst Problemen in Verbindung mit Beruf und Arbeitslosigkeit ausschliesslich eine mittelgradige depressive Episode und führte in diesem Zusammenhang im Arztbericht vom 7. Juni 2018 im Wesentlichen aus, das Nichtansprechen der Schmerzen auf die Behandlung, die Notwendigkeit einer beruflichen Neuorientierung, Perspektivenlosigkeit und Existenzängste hätten den Beschwerdeführer belastet und die depressive Episode ausgelöst (IV-act. 85). Somit bestehen zwar psychosoziale Belastungsfaktoren. Die psychischen Beschwerden sind aber nicht ausschliesslich durch diese verursacht, sondern stehen im Zusammenhang mit mindestens teilweise organisch bedingten Schmerzen. Der funktionelle Schweregrad hat sich im Vergleich zu den Berichten von Dr. H.\_\_\_\_ gegenüber dem Gutachten insofern verbessert, als Dr. H.\_\_\_\_ noch eine mittelgradige, die Gutachterin hingegen eine leichtgradige Depression diagnostizierte. Allerdings erhob die Gutachterin zusätzlich eine Schmerzstörung. Dr. H.\_\_\_\_ führte aus, der Beschwerdeführer verfüge über Ressourcen. Er bemühe sich (nach eigenen Angaben) um einen strukturierten Tagesablauf, koche für die Familie, gehe zweimal wöchentlich schwimmen, treffe Kollegen und halte Tauben (Arztbericht Dr. H.\_\_\_\_ vom 7. Juni 2018, IV-act. 85; Verlaufsbericht vom 17. November 2018, IV-act. 91; Schreiben vom 28. Dezember 2018, IV-act. 93 f.). Insoweit ist trotz der wie von der Beschwerdegegnerin aufgezeigt nicht gegebenen Nachvollziehbarkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung auf die Berichte von Dr. H.\_\_\_\_ abzustellen. Anhaltspunkte für eine wesentliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes im Vorfeld der Begutachtung ergeben sich aus den Berichten von Dr. H.\_\_\_\_ nicht; vielmehr scheint das Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers mit Blick auf das im Gutachten nicht mehr erwähnte Kochen und die Pflege des Schrebergartens eher zurückgegangen zu sein. In Bezug auf die übrigen Standardindikatoren sind zwischen den Berichten von Dr. H.\_\_\_\_ und der Erhebung der Gutachterin keine wesentlichen Änderungen ersichtlich.



Insgesamt erscheint damit als überwiegend wahrscheinlich, dass eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 30 % schon vor der Begutachtung bestanden hat. Lediglich eine 30 % übersteigende Arbeitsunfähigkeit bleibt retrospektiv beweislos. Somit ist ab Mai 2016 von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten auszugehen.

#### 4.

**4.1.** Ein allfälliger Rentenanspruch besteht vorliegend frühestens nach Ablauf des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, somit ab 1. Januar 2017 (vgl. zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit Sachverhalt Aa, IV-act. 1-4, Fremdakten, act. 3-38 ff.). Dieses Jahr ist für die Berechnung des Einkommensvergleichs massgebend (BGE 129 V 222).

**4.2.** Der Beschwerdeführer arbeitete während gut 30 Jahren bei der B.\_\_\_\_ AG. Es ist ohne Weiteres anzunehmen, dass der Beschwerdeführer ohne Eintritt des Gesundheitsschadens weiterhin an dieser Arbeitsstelle erwerbstätig geblieben wäre, so dass das dort erzielte Einkommen dem Valideneinkommen entspricht (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2016, 8C\_728/2016, E. 3.1, mit weiteren Verweisen). Gemäss Arbeitgeberfragebogen erzielte er ein Einkommen von Fr. 5'500.-- monatlich bzw. Fr. 71'500.-- jährlich, was unbestritten ist (vgl. Beschwerdeschrift, act. G 1, Ziff. 10. S. 6). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung gemäss Lohnentwicklung des Bundesamtes für Statistik beläuft es sich auf Fr. 72'238.76 (massgebliche Indices Männer: 2015: 2226, 2017: 2249; Informationsstelle AHV/IV, IV 2019, 10. Aufl., Bern 2019, Anhang 2).

**4.3.** Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist vom Tabellenlohn gemäss Lohnstruktorentwicklung (LSE)/Lohnentwicklung des Bundesamtes für Statistik (BFS), Kompetenzniveau 1, Männer 2017 auszugehen, welches Fr. 67'102.-- und entsprechend der Arbeitsfähigkeit von 70 % Fr. 46'971.-- beträgt.

#### 4.4.

**4.4.1.** Der Beschwerdeführer macht geltend, es sei ihm ein Tabellenlohnabzug in der Höhe von insgesamt 15 % zu gewähren.

**4.4.2.** Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25 % gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg



zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 146 V 16 E. 4.1). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen - auch von invaliditätsfremden Faktoren - des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHl 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

**4.4.3.** Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78). Sind hingegen leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar, ist allein deswegen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt, weil der Tabellenlohn Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2017, 8C\_805/2016, E. 3.4.2). Bestehen jedoch über das ärztlich beschriebene Beschäftigungsspensum hinaus zusätzliche Einschränkungen, wie beispielsweise ein vermindertes Rendement pro Zeiteinheit wegen verlangsamter Arbeitsweise oder ein Bedarf nach ausserordentlichen Pausen, oder ist die funktionelle Einschränkung ihrer besonderen Natur nach nicht ohne weiteres mit den Anforderungen vereinbar, wie sie sich aus den gewöhnlichen betrieblichen Abläufen ergeben, kann dies bei der Bemessung des leidensbedingten Abzugs vom statistischen Tabellenlohn berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 30. September 2019, 8C\_219/2019, E. 5.2, mit weiteren Verweisen).

**4.4.4.** Gemäss Gutachten ist das Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt. Der orthopädische Gutachter umschrieb körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten mit Möglichkeit des Wechsels zwischen Sitzen, Gehen und Stehen, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Zwangspositionen der Wirbelsäule und ohne In(klinations)/Re(klinations) oder Rotationsbewegungen des Körpers als adaptiert (IV-act. 105-21). Eine zumutbare Tätigkeit muss demnach nicht nur leicht, sondern im Wesentlichen auch rückenadaptiert sein. Solche zusätzlichen Einschränkungen begründen keinen Tabellenlohnabzug, soweit sie bereits durch die medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt sind, indem dort eine reduzierte Leistung angenommen wird (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2018, 9C\_284/2018,



E. 2.2.2), was vorliegend gerade nicht der Fall ist. Keinen Abzug begründen das Alter (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 13. August 2020, 9C\_226/2020, E. 5.2, vom 16. Juli 2020, 8C\_798/2019, E. 5.2) sowie die fehlenden Deutschkenntnisse und die nicht vorhandene Ausbildung, da sich diese Faktoren im Bereich des Kompetenzniveaus 1 nicht lohnsenkend auswirken (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juli 2020, 8C\_139/2020, E. 6.3.4). Dem Gutachten kann nicht entnommen werden, dass die 70%ige Arbeitsfähigkeit lediglich in einem Teilzeitpensum umzusetzen wäre. Es fehlen Angaben zur maximalen täglichen Arbeitszeit, und aufgrund der psychischen Beschwerden scheint es plausibel, dass eher die Arbeitsgeschwindigkeit eingeschränkt ist. Es ist demnach von einer ganztägigen Umsetzbarkeit der Arbeitsfähigkeit auszugehen, weshalb keine Grundlage für einen Teilzeitabzug besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2015, 9C\_380/2015, E. E. 3.2.3). Gesamthaft erscheint aufgrund des somatischen Zumutbarkeitsprofils in Kombination mit der psychisch(erseits) bedingten Einschränkungen ein Tabellenlohnabzug von 10 % begründet. Somit beträgt das Invalideneinkommen Fr. 42'274.--. Es resultiert ein Invaliditätsgrad von 41,48 % ( $[(\text{Fr. } 72'239.-- - \text{Fr. } 42'274.--)] : \text{Fr. } 72'239.--]$ ) bzw. 41 % (zum Runden vgl. BGE 130 V 121). Somit hat der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2017 Anspruch auf eine Viertelsrente.

## 5.

**5.1.** Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 19. Juli 2019 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und der Beschwerdeführer hat ab 1. Januar 2017 Anspruch auf eine Viertelsrente. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen 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. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Hinsichtlich der Beschwerde gegen die Rentenverfügung gilt es zu beachten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zur Überklagung in sozialversicherungsrechtlichen Rentenfällen im vorliegenden Fall von einem vollständigen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2016, 9C\_288/2015, E. 4.2). Die Beschwerdegegnerin hat daher die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

**5.3.** Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom



## St.Galler Gerichte

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 Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. Aufgrund der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand ist dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von praxisgemäss Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

#### 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 19. Juli 2019 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2017 eine Viertelsrente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen 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. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.