



Fall-Nr.: IV 2019/27
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.05.2021
Entscheiddatum: 27.10.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 27.10.2020

Art. 28, 28a und 29 IVG. Beweiswert eines Gutachtens. Ermessen der Gutachter bezüglich Diskussion der Vorakten und Bildgebung. Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines älteren Arbeitnehmers mit geringen Sprach- und fehlenden Berufskennntnissen. Wenn nach einem Arbeitsunfall eine adaptierte Tätigkeit ausgeübt wurde und Jahre später nach einem koronaren Ereignis eine Invalidenrente beantragt wird, ist für das Valideneinkommen auf das Einkommen vor dem Arbeitsunfall abzustellen. Für das Invalideneinkommen ist auf die LSE abzustellen, wenn die versicherte Person ihre Arbeitsfähigkeit nicht ausschöpft und eine schlecht adaptierte Tätigkeit ausübt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Oktober 2020, IV 2019/27).

Entscheid vom 27. Oktober 2020

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Felicia Sterren

Geschäftsnr.

IV 2019/27

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,



St.Galler Gerichte

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

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich erstmals am 31. Mai 1995 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an, nachdem er am 5. Mai 1994 bei einem Arbeitsunfall eine doppelseitige Calcaneus-Fraktur erlitten hatte (IV-act. 3 und 6-16). Langes Gehen und Stehen sowie das Tragen von schweren Lasten waren ihm in der Folge nicht mehr zumutbar, sodass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfsgipser nicht mehr möglich war (vgl. IV-act. 20 und 16-1).

A.b. Mit Verfügung vom 14. Juni 1996 sprach der Unfallversicherer dem Versicherten eine Invalidenrente von 25% ab dem 1. April 1996 zu (act. G6.2/3-1 ff.). Die IV-Stelle ermittelte analog zur Unfallversicherung einen Invaliditätsgrad von 25% und wies gestützt darauf das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 8. August 1996 ab (IV-act. 38).

A.c. Am 26. August 1996 liess der Versicherte der IV-Stelle mitteilen, er habe trotz erheblicher Anstrengungen keine angepasste Tätigkeit gefunden. Er ersuchte deshalb um ein Arbeitstraining (IV-act. 39). Vom 21. Oktober 1996 bis 17. Januar 1997 fand eine berufliche Abklärung statt (IV-act. 43 f.). Danach übernahm die IV-Stelle die Kosten für eine Umschulung vom 3. Februar bis 31. Juli 1997 (IV-act. 54), während welcher der



St.Galler Gerichte

Versicherte die fachlichen Grundvoraussetzungen für eine industrielle Tätigkeit im mechanischen Bereich erlernen sollte (siehe IV-act. 51-1; siehe auch IV-act. 62 und 66).

A.d. Mit Verfügung vom 17. September 1997 schloss die IV-Stelle die beruflichen Massnahmen ab. Der Versicherte habe die Umschulung auf leichte Tätigkeiten erfolgreich absolviert. Bei einem Invaliditätsgrad von 25% bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-act. 69).

A.e. Am 10. Februar 2015 meldete der Versicherte sich erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 124).

A.f. Mit Bericht vom 12. März 2015 stellte der Hausarzt des Versicherten, med. pract. B.____, Ärztezentrum C.____, folgende Diagnosen: schwere koronare Dreigefässerkrankung mit Hauptstammstenose, St. n. vierfachem ACVB (Bypass-Operation, Mai 2014); chronisches Schmerzsyndrom bei Rotatorenmanschettensyndrom li. Schulter, Gonarthrose bds. und degenerativer Wirbelsäulenerkrankung; psychophysischer Erschöpfungszustand; Diabetes mellitus Typ II. In einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben und Tragen betrage die Arbeitsfähigkeit maximal 40% (IV-act. 132-1 f.).

A.g. Mit Sprechstundenbericht vom 9. Oktober 2015 stellte Dr. med. D.____, Oberarzt Neurochirurgie, Spital E.____, folgende Hauptdiagnosen: Verdacht auf Hämangioblastom intramedullär C5/C6 mit begleitender intramedullärer Zyste; Spinalkanalstenose C4/C5 (IV-act. 166).

A.h. Mit Bericht vom 7. Januar 2016 hielten Dr. med. F.____, Oberarzt mbF, und Dr. med. G.____, Klinik für Neurochirurgie, Kantonsspital St. Gallen, fest, aus ihrer Sicht bestehe die therapieresistente Brachialgie links aufgrund der Kombination des intramedullären Tumors auf Höhe C5/C6 und der gleich darüber liegenden Spinalkanalstenose auf Höhe C4/C5. Zudem gebe es eine assoziierte, kurzstreckige Syringomyelie (IV-act. 193-2).

A.i. Mit Stellungnahme vom 8. Februar 2016 ging der RAD-Arzt Dr. med. H.____ von einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aus (IV-act.



St.Galler Gerichte

199). Am 26. Februar 2016 fügte er dieser Einschätzung hinzu, die Arbeitsfähigkeit müsste bei entsprechender Motivation des Versicherten steigerbar sein (IV-act. 218).

A.j. Mit Mitteilung vom 3. Juni 2016 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten Beratung und Unterstützung in der Stellensuche (IV-act. 232). Im Rahmen eines Einsatzprogrammes ab dem 22. August 2016 erbrachte der Versicherte bei guter Motivation und Konzentration in einem Arbeitspensum von 50% eine volle Leistung, konnte aber das Pensum nicht steigern (IV-act. 235-3 f. und IV-act. 238-2).

A.k. Mit Mitteilung vom 13. Dezember 2016 informierte die IV-Stelle den Versicherten, dass kein Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen bestehe, da es nicht gelungen sei, ihn innert angemessener Zeit in den Arbeitsmarkt zu integrieren (IV-act. 244).

A.l. Nach einem Gespräch zwischen Sachbearbeiter, Rechtsdienst und RAD (IV-act. 256-4) teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 22. September 2017 mit, dass sie eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung veranlassen werde. Mit Abklärungen in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Angiologie, Kardiologie, Neurologie, orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Psychiatrie und Psychotherapie beauftragt wurde die BEGAZ GmbH Begutachtungszentrum Basel-Land (nachfolgend: BEGAZ; IV-act. 254 f. und 260).

A.m. Mit Gutachten vom 2. Februar 2018 stellten die BEGAZ-Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: residuelles Schmerzsyndrom Schulter links, DD Frozen shoulder; chronisches lumbospondylogenes Syndrom; sensibles radikuläres Ausfallsyndrom C5 links; V.a. zum Teil zystische intramedulläre Raumforderung in Höhe HWK5/6, DD intramedulläres Ependyom, Hämangioblastom mit leichter Beeinträchtigung des Myelons und nicht auszuschliessender beginnender Myelopathie, DD Syringomyelie, jedoch dringender V.a. intramedullären Tumor; koronare 3-Gefäss-Erkrankung; anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nennen sie periphere arterielle Verschlusskrankheit, Stadium 1 beidseits; St.n. Calcaneus-Trümmerfraktur bds.; Sensibilitätsstörung im Versorgungsgebiet des N. suralis links; Kopfschmerzen vom Spannungstyp; Diabetes mellitus Typ 2. Die einzelnen Diagnosen würden negativ interferieren (IV-act. 265-74 f.). Gesamtmedizinisch bestehe eine volle



St.Galler Gerichte

Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Herzoperation (29. April 2014) bis Austritt aus der kardialen Rehabilitation (20. Mai 2014 [richtig: 30. Mai 2014]). Danach bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit für schwere Arbeiten, wozu auch die zuletzt durchgeführte Arbeit als Gipser auf der Baustelle mit Tragen von 70 bis 80 kg schweren Waren zähle. Tätigkeiten in grosser Kälte und Hitze sowie bei starken Temperaturschwankungen, bei einem gestörten Tag-/Nacht-Rhythmus, bei atmosphärischem Unter- und Überdruck sowie bei überdurchschnittlicher Verletzungsgefahr (bei erhöhter Blutungsgefahr unter Aspirin) sollten vermieden werden. Tätigkeiten auf unebenem und/oder rutschigem Gelände, solche auf Gerüsten, Leitern etc., Überkopftätigkeiten und das Achsenskelett belastende Arbeiten sollten ebenfalls vermieden werden. Rückenadaptierte Tätigkeiten mit leichter körperlicher Betätigung, organisatorische und administrative Tätigkeiten könnten dem Versicherten jedoch ganztags zugemutet werden. Dabei sei von einem erhöhten Pausenbedarf auszugehen. In einer entsprechend adaptierten Tätigkeit sei von einer Arbeitsfähigkeit von 80% ab August 2014 auszugehen (IV-act. 265-79 f.).

A.n. Mit Vorbescheid vom 16. April 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem IV-Grad von 16% die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 272). Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Lorenz Gmünder, GN Rechtsanwälte, am 18. Mai 2018 Einwand (IV-act. 273).

A.o. Am 25. Juni 2018 teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin mit, er habe bei der I. ___ AG per 1. Juni 2018 eine neue Stelle gefunden. Das Pensum betrage 40% bei einer Leistungsfähigkeit von 75%. Dies sei das absolute Leistungsmaximum (IV-act. 275 f.).

A.p. Nach einer zweiten Anhörung (IV-act. 284) wies die IV-Stelle das Begehren um Invalidenrente mit Verfügung vom 10. Dezember 2018 ab (IV-act. 285).

B.

B.a. Gegen diese Verfügung erhebt A. ___, vertreten durch Rechtsanwältin Jasmina Husidic, GN Rechtsanwälte, am 28. Januar 2019 Beschwerde. Er beantragt, die Verfügung vom 10. Dezember 2018 sei aufzuheben. Ihm sei ab August 2015 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen und eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit vorzunehmen. Unter Kosten- und



Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung macht er geltend, er habe im Jahr 2013 einen Stundenlohn von Fr. 33.06 erzielt, wobei dieser Lohn einer Leistung von 75% entspreche, da er krankheitsbedingt lediglich leichte Arbeit erbringen könne. Damit resultiere ein Einkommen von Fr. 69'029.30 (Fr. 33.06 x 2'088 Jahresarbeitsstunden). Die Leistungseinbusse entspreche der vorbestehenden Invalidität von 25%. Hätte er die volle Leistung erbringen können, so hätte er einen Lohn von Fr. 92'039.-- erwirtschaftet (Fr. 69'029.30 / 75 x 100). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ergebe dies ein Valideneinkommen 2015 von Fr. 93'146.40. Der orthopädische BEGAZ-Gutachter gehe davon aus, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in einem adaptierten Rahmen stattgefunden habe, vom Beschwerdeführer aufgrund seiner kardialen Probleme aufgegeben worden sei und der Beschwerdeführer wieder im selben Pensum arbeiten könne, wie vor dem kardialen Ereignis. Dem könne nicht zugestimmt werden. Er habe nach dem kardialen Ereignis zunehmend linksseitige Schulterschmerzen entwickelt. Gefragt nach dem Grund der Arbeitsunfähigkeit habe er anlässlich der Begutachtung Herzprobleme, Beinbeschwerden, Rückenschmerzen, überhaupt kein Vorhandensein von Kraft genannt. Er sei der Gipsertätigkeit, welche nicht ideal adaptiert gewesen sei, nur nachgegangen, weil er keine andere Arbeitsstelle gefunden habe. Der orthopädische Gutachter selber führe aus, dass das residuelle Schmerzsyndrom der Schulter links und das chronische lumbospondylogene Syndrom bei medialer Diskusprotrusion L5/S1 Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Die vom orthopädischen Gutachter beschriebenen Kriterien einer adaptierten Tätigkeit seien nicht mit der Tätigkeit als (Hilfs-)Gipser vereinbar. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei somit nicht mehr möglich. Zur abweichenden Einschätzung betreffend Arbeitsfähigkeit des behandelnden Arztes, des Krankentaggeldversicherers und des RAD im Jahr 2017 würden sich die Gutachter auch in der Stellungnahme vom September 2018 nicht äussern. Die vom Orthopäden bescheinigte postoperative Arbeitsunfähigkeit von maximal vier bis sechs Monaten aufgrund der Schulteroperation vom 7. August 2015 habe keinen Eingang in die gesamtmedizinische Würdigung gefunden. Der Orthopäde spreche immer davon, dass die adaptierte Tätigkeit "im selben Umfang wie vor dem kardialen Ereignis von 2014" zumutbar sei. Damals habe der Beschwerdeführer eine Leistung von 75% erbracht. Dass die Gutachter zusammen zum Schluss gekommen seien, dass eine Arbeitsfähigkeit von 80% in einer adaptierten Tätigkeit vorliegen würde, sei somit



falsch. Die den Gutachtern vorliegenden MRI-Bilder seien sodann veraltet gewesen. Gemäss Bundesgericht könne ein Gutachten, welches auf veraltete, nicht im Original vorliegende Bilder abstelle, kein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand geben. Bei der Schlussfolgerung des psychiatrischen Gutachters sei fraglich, weshalb bei einer Gipsertätigkeit theoretisch keine Pausen möglich sein sollten und wieso die vermehrten Pausen in anderen Tätigkeiten nicht als leistungsmindernd beurteilt würden. Dem Gutachten könne somit kein voller Beweiswert zugesprochen werden. Der Beschwerdeführer könne maximal ein Pensum von 40% bei einer Leistung von 75% bewältigen, wie er dies bei der I. ___ tue. Diese Arbeitgeberin sei sehr sozial eingestellt und nehme auf seine Einschränkungen Rücksicht. Der Beschwerdeführer habe diese Stelle, welche aus wirtschaftlicher Sicht schlichtweg ein Unikat sei, durch die Vermittlung seines ___ erhalten, mit dem er nun auch zusammenarbeite. Er erziele so ein Einkommen von Fr. 1'485.-- monatlich (x 13), wobei die Tätigkeit den Adaptionkriterien nicht vollumfänglich entspreche. Die Gutachter würden diverse Adaptionkriterien aufstellen. Es würden somit diverse Einschränkungen vorliegen. Eine Bürotätigkeit könne der Beschwerdeführer mangels Ausbildung und Sprachkenntnisse nicht ausüben. In Industriebetrieben werde meist in Schichten gearbeitet, was der Beschwerdeführer aufgrund des gestörten Tag-/Nacht-Rhythmus nicht könne. Zudem verfüge er nicht über für das Bedienen von Computern und automatisierten Maschinen sowie deren Überwachung und Kontrolle erforderliche minimale Kenntnisse und Fähigkeiten. Aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen, nicht vorhandener Ausbildung und damit verbundenen Umstellungs- und Einarbeitungsaufwandes sowie seines Alters werde ihn realistischweise kein Arbeitgeber einstellen. Des Weiteren hätte der Beschwerdeführer sich gemäss GAV FAR (Gesamtarbeitsvertrag für den flexiblen Altersrücktritt im Bauhauptgewerbe) ohne die Gesundheitseinschränkung 2014 im Alter von 60 Jahren pensionieren lassen können. Seine allfällige Restarbeitsfähigkeit sei somit nicht mehr verwertbar (act. G1).

B.b. Mit Beschwerdeantwort vom 1. April 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Auf das BEGAZ-Gutachten könne abgestellt werden, denn hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, worauf es für die Invaliditätsbemessung ankomme, seien keine Ungereimtheiten oder Widersprüchlichkeiten erkennbar. Aus gesamtgutachterlicher Sicht liege eine 80%ige



Arbeitsfähigkeit vor. Aus den Feststellungen des orthopädischen Gutachters sei sodann zu schliessen, dass beim Beschwerdeführer keine schwerwiegenden pathologischen Befunde am Bewegungsapparat bestehen würden. Die Verhältnisse im Bereich der Lendenwirbelsäule und die schmerzbedingt eingeschränkte Beweglichkeit des linken Schultergelenks hätten Eingang in die Diagnosen gefunden und seien beim Belastungsprofil berücksichtigt worden. Der orthopädische Gutachter begründe nachvollziehbar, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer in einem Vollzeitpensum zumutbar seien. Damit liege aus orthopädischer Sicht ein schlüssiges Belastungsprofil vor. Soweit der Beschwerdeführer rüge, der orthopädische Experte hätte zur abweichenden Einschätzung des behandelnden Arztes Stellung nehmen müssen, liege es im Ermessen des Experten, ob und gegebenenfalls welche Berichte im Gutachten diskutiert würden. Betreffend bildgebender Untersuchung würde den Gutachtern für die Wahl der Untersuchungsmethoden ein weiter Ermessensspielraum zukommen. Insbesondere zur Beurteilung von rückenbedingten Einschränkungen stehe das klinische Bild im Vordergrund, bildgebenden Abklärungen käme nur ein ergänzender Stellenwert zu. An der Konsensbeurteilung kritisiere der Beschwerdeführer zu Recht, die vom orthopädischen Gutachter bescheinigte postoperative Arbeitsunfähigkeit von maximal vier bis sechs Monaten habe nicht Eingang in die gesamtmedizinische Würdigung gefunden. Dieses Versäumnis vermöge aber den Beweiswert der Expertise nicht dermassen zu schmälern, dass nicht darauf abgestellt werden könnte. In Industrie und Gewerbe gebe es verschiedene einfache Hilfstätigkeiten, welche dem im BEGAZ-Gutachten festgehaltenen Anforderungsprofil entsprächen, erfahrungsgemäss nicht überwiegend in Schichtarbeit verrichtet werden müssten und weder gute Sprachkenntnisse noch ein besonderes Bildungsniveau erforderten. Auch der Aspekt des fortgeschrittenen Alters schliesse die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht aus. Der Beschwerdeführer sei im massgebenden Zeitpunkt der Erstattung des BEGAZ-Gutachtens zwar bereits 62 Jahre alt gewesen. In Anbetracht der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt habe, sei das Finden einer Stelle zwar erschwert, nicht aber zum Vornherein als ausgeschlossen anzusehen. Für die Frage der Verwertbarkeit könne es keine Rolle spielen, dass der Beschwerdeführer sich im Gesundheitsfall mit 60 Jahren hätte frühpensionieren lassen. Als Valideneinkommen sei der vor dem Unfall vom 5. Mai 1994 erzielte Verdienst als Hilfsgipser in Höhe von Fr. 57'426.--



heranzuziehen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen. Das Valideneinkommen sei somit auf Fr. 73'339.-- zu veranschlagen. Für das Invalideneinkommen sei auf die LSE abzustellen. Ein Tabellenlohnabzug sei nicht angebracht. Es resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad. Die angefochtene Verfügung sei somit im Ergebnis nicht zu beanstanden (act. G6).

B.c. Mit Replik vom 27. Juni 2019 führt der Beschwerdeführer aus, weitere Arztberichte, welche den Gutachtern nicht vorgelegen hätten, würden zeigen, dass das BEGAZ-Gutachten veraltet und unzutreffend sei. Der orthopädische Gutachter spreche davon, die vor dem kardialen Ereignis ausgeübte Tätigkeit sei wieder zumutbar. Dabei handle es sich um eine Tätigkeit, bei der der Beschwerdeführer 75% Leistung erbracht habe. Damit impliziere der Gutachter eine Arbeitsfähigkeit von 75% in einer adaptierten Tätigkeit, was der 80%igen attestierten Arbeitsfähigkeit in der Konklusion widerspreche. Selbst wenn auf das BEGAZ-Gutachten abgestellt werden könnte, sei die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht verwertbar. Er habe sich vor ca. 19 Jahren unzählige Male beworben und nur Absagen erhalten. Damals sei er jünger gewesen und sein Gesundheitszustand besser. Schon die BEGAZ-Gutachter würden zahlreiche Adaptionenkriterien aufzählen. Industriebetriebe würden immer in Schichten arbeiten. Einzig Frauen mit Betreuungspflichten gegenüber Kindern würden in solchen Betrieben zu normalen Arbeitszeiten arbeiten. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin habe das Bundesgericht festgehalten, dass das Bedienen von Computern und automatisierten Maschinen sowie deren Überwachung und Kontrolle, wenn sie im Einsatz stünden, gewisse minimale Kenntnisse und Fähigkeiten voraussetzten, über welche Ungelernte, die immer nur einfache Hilfsarbeitertätigkeiten ausgeübt hätten, ohne entsprechende Ausbildung nicht verfügen würden. Mit ihrer neuen Berechnung des Valideneinkommens bestätige die Beschwerdegegnerin, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall 1994 zu 25% invalid sei. Dies bedeute, dass die von den BEGAZ-Gutachtern bescheinigte Arbeitsfähigkeit von 80% allem widerspreche. Der Beschwerdeführer habe im Jahr 2013 75% als Hilfsgipser gearbeitet und dabei einen sehr guten Stundenlohn erzielt. Wäre er ganz gesund gewesen, hätte er eine 100%ige Leistung erbringen, als Gipser arbeiten und einen dementsprechend höheren Lohn erzielen können. Es sei demnach realistischer, auf diesen Lohn abzustellen als auf jenen aus dem Jahr 1993. Gerade in der Baubranche steige der



Lohn mit der Arbeitserfahrung überproportional. Diesen Umstand berücksichtige die Nominallohnentwicklung nicht. Sollte die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bejaht werden, sei auf das tatsächlich erzielte Einkommen von Fr. 18'997.80 als Invalideneinkommen abzustellen. Mehr Leistung könne der Beschwerdeführer nicht erbringen und einen sozialeren Arbeitgeber finde er sowieso nicht. Eventualiter sei das erzielte Einkommen von 30% auf 80% hochzurechnen. Subeventualiter sei, werde auf die LSE abgestellt, ein Leidensabzug von 20% vorzunehmen. Insgesamt würde ein Invaliditätsgrad von mindestens 42% resultieren, sodass die angefochtene Verfügung unter allen Umständen aufzuheben sei (act. G12).

B.d. Am 4. Juli 2019 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik (act. G14).

B.e. Am 13. November 2019 reicht die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ihre Honorarnote über Fr. 7'823.75 ein (act. G16). Mit Schreiben vom 12. Mai 2020 teilt Rechtsanwältin Amanda Guyot, GN Rechtsanwälte, mit, dass sie die Vertretung des Beschwerdeführers übernommen hat (act. G18).

Erwägungen

1.

1.1. Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind. Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen.



Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

1.3. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4).

1.4. 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 (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). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

1.5. 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

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 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

2.

2.1. Der Beschwerdeführer macht geltend, auf das BEGAZ-Gutachten könne nicht abgestellt werden. Es ist daher zu prüfen, ob dieses Gutachten beweiskräftig ist und eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zulässt.

2.2. Der Beschwerdeführer bringt vor, er könne nicht, wie der orthopädische Gutachter behaupte, wieder im selben Pensum in derselben Tätigkeit arbeiten wie vor dem kardialen Ereignis 2014. Die linksseitigen Schulterschmerzen hätten nach der Herzoperation deutlich zugenommen. Ausserdem habe er Bein- und Rückenschmerzen, welche sich negativ auswirken würden (namentlich Nachtschmerz, Anlaufschmerzen, Beschränkung der Gehstrecke und der Sitzdauer). Die zuletzt vor dem kardialen Ereignis ausgeübte Tätigkeit als Gipser bei reduzierter Leistung sei nicht ideal gewesen, aber die einzige Anstellung, die er habe bekommen können. Dass der Beschwerdeführer, wie der orthopädische Gutachter bescheinige, trotz einer Verschlechterung seines Gesundheitszustands rein aus orthopädischer Sicht wieder die damalige Leistung von 75% solle erbringen können, sei nicht nachvollziehbar. Die Beschreibung der adaptierten Tätigkeit des orthopädischen Gutachters lasse sich sodann ohnehin nicht mit der Tätigkeit eines (Hilfs-)Gipers vereinbaren (act. G1, S. 8 ff.).

2.3. Die Feststellung des orthopädischen Gutachters, wonach der Beschwerdeführer seine Tätigkeit als (Hilfs-)Gipser im Jahr 2014 nicht aufgrund orthopädischer Probleme, sondern wegen der kardialen Problematik aufgegeben hat, ist nicht zu beanstanden, zumal der Beschwerdeführer selbst auf die Frage nach dem Grund der Arbeitsaufgabe 2014 das kardiale Ereignis nannte (IV-act. 265-27) und diese Erklärung mit den Akten im Einklang steht (vgl. etwa IV-act. 132-8, Zuweisung ins Kantonsspital am 28. April 2014 wegen seit sechs Monaten beklagter Atemnot und rascher Ermüdbarkeit bei Belastung; IV-act. 132-1, Bericht des Hausarztes vom 12. März 2015, in welchem er in erster Linie die koronare Erkrankung als Grund für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nennt).

2.4. Der Beschwerdeführer führt an, seine Schulterbeschwerden links hätten nach dem koronaren Ereignis zugenommen. Dies lässt sich insofern anhand der Akten nachvollziehen, als in der Folge eine Operationsindikation als gegeben erachtet wurde. Der orthopädische Gutachter attestierte denn auch eine postoperative Arbeitsunfähigkeit nach der Schulterarthroskopie und subacromialer Dekompression



vom 7. August 2015 von maximal vier bis sechs Monaten (IV-act. 265-34). Danach trat aber eine erhebliche Besserung ein. Der Beschwerdeführer selbst berichtete anlässlich der ambulanten Untersuchung im Kantonsspital St. Gallen vom 10. Oktober 2016, der frühere Armschmerz samt Hypersensibilität links sei vollständig verschwunden. Schmerzhaft geblieben waren demnach im Bereich der Schulter lediglich gewisse Bewegungen, vor allem die Elevation über 60 Grad (IV-act. 242-2). Auch anlässlich der neurologischen Begutachtung schilderte der Beschwerdeführer, nach der Schulteroperation seien die linksseitigen Armschmerzen verschwunden, jedoch sei die Beweglichkeit im linken Schultergelenk eingeschränkt (IV-act. 265-36). Der orthopädische Gutachter untersuchte die linke Schulter des Beschwerdeführers auch klinisch und hielt fest, dass der linke Arm bei der Untersuchung zwar eine deutliche Kraft- und Beweglichkeitseinschränkung zeigte, im spontanen Verhalten aber gut eingesetzt worden sei (IV-act. 265-28 f. und 265-33). Der Beschwerdeführer gab gegenüber dem orthopädischen Gutachter an, er habe lediglich leichte Tätigkeiten als Gipser durchgeführt, beispielsweise Korrekturarbeiten (IV-act. 265-27). Somit ist mit Blick auf die geltend gemachte Einschränkung der linken Schulter des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden, dass lediglich die Diagnose eines residuellen Schmerzsyndroms (DD Frozen shoulder) gestellt wurde und der orthopädische Gutachter zum Schluss kam, dem Beschwerdeführer sei seine vor dem koronaren Ereignis ausgeübte Tätigkeit wieder zumutbar.

2.5. Insgesamt standen für den Beschwerdeführer nach Erholung von der Schulteroperation die tieflumbalen Rückenschmerzen (mit Ausstrahlungen vor allem ins rechte Bein) im Vordergrund (siehe beispielhaft IV-act. 242-2, 265-15, 265-27, 265-47, 265-65). Diese Schmerzen bestanden indes schon deutlich vor dem koronaren Ereignis (vgl. IV-act. 265-65). Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, er leide unter Nachtschmerz sowie Anlaufschmerzen und könne nur begrenzte Strecken gehen bzw. eine begrenzte Zeit sitzen, waren diese Einschränkungen somit gemäss seinen eigenen Angaben bereits vor 2014 vorhanden. Dennoch war der Beschwerdeführer bis 2014 ganztags als (Hilfs-)Gipser tätig, wobei seine Leistung wohl mit Blick auf die Suva-Rente mit 75% angegeben wurde (vgl. IV-act. 265-27). Der Beschwerdeführer macht geltend, seine Schmerzen seien zunehmend. Der orthopädische Gutachter hat gestützt auf die Vorakten, insbesondere die frühere Bildgebung (Röntgen / MRI), und die eigene klinische Untersuchung wohl degenerative Veränderungen festgestellt und ein lumbospondylogenes Syndrom diagnostiziert, kam jedoch zum Schluss, dass diese Einschränkungen die früher ausgeübte Tätigkeit nicht hindern würden. Seine diesbezüglichen Ausführungen sind mit Blick auf die Schilderung des Beschwerdeführers betreffend seine frühere Tätigkeit als (Hilfs-)Gipser (leichte



Tätigkeiten, beispielsweise Korrekturarbeiten, IV-act. 265-27) nachvollziehbar. Seine Feststellung, der Beschwerdeführer könne aus orthopädischer Sicht die vor dem koronaren Ereignis erbrachte Leistung wieder erbringen, ist somit nicht zu beanstanden.

3.

3.1. Der Beschwerdeführer kritisiert, die Gutachter hätten sich nicht zu den abweichenden Einschätzungen betreffend Arbeitsfähigkeit des behandelnden Arztes, des Krankentaggeldversicherers und des RAD geäußert (act. G1, S. 10).

3.2. Ob und gegebenenfalls welche Berichte im Gutachten diskutiert werden, liegt gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung im Ermessen der Gutachter. Entscheidend ist, dass diese über sämtliche Unterlagen verfügten (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2015, 9C_24/2015, E. 4.2, bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2018, 9C_276/2017, E. 4.3.2). Im BEGAZ-Gutachten wird festgehalten, dass unter anderem die zur Verfügung gestellten Vorakten Grundlage für das Gutachten bilden. Nebst einer Aktenzusammenfassung standen den Gutachtern sämtliche Berichte vollumfänglich zur Verfügung (IV-act. 265-8 ff.). Die Expertise ist somit in Kenntnis der Vorakten, mithin auch der Einschätzungen des Hausarztes, auf welche sich der Krankentaggeldversicherer stützte, und des RAD, erstellt worden.

3.3. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung entspricht es sodann einer Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mit Blick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten aussagen und ihre Angaben deshalb zurückhaltend zu werten sind (vgl. hierzu etwa BGE 125 V 351 E. 3b/cc oder BGE 135 V 465 E. 4.5). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Entscheid des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2 mit Hinweisen). Zudem ist auch dem Umstand, dass die ärztliche Beurteilung von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge trägt, Rechnung zu tragen (Entscheid des Bundesgerichts vom 23. Januar 2019, 9C_804/2018, E. 2.2 mit Hinweisen).



3.4. Vorliegend ergeben sich aus den Berichten der Behandler keine wesentlichen Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Eine vom Gutachten abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung lag einzig beim Hausarzt vor, der weder Facharzt für Orthopädie oder Neurologie noch für Psychiatrie ist. Die nicht fachspezifische Arbeitsunfähigkeitsschätzung von RAD-Arzt Dr. J.____ war zudem Anlass für die polydisziplinäre Begutachtung (vgl. IV-act. 252). Eine explizite Diskussion dieser anderen Einschätzung war demnach nicht zwingend erforderlich, sondern lag im Ermessen der Gutachter.

4.

4.1. Der Beschwerdeführer kritisiert zu Recht, dass die vom orthopädischen Gutachter bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von maximal vier bis sechs Monaten aufgrund der Schulteroperation vom 7. August 2015 nicht in die gesamtmedizinische, zusammenfassende Würdigung der Arbeitsfähigkeit einbezogen wurde (act. G1, S. 10 f.).

4.2. Dabei handelt es sich offenkundig um ein Versehen. Dass diese vorübergehende Arbeitsunfähigkeit keinen Eingang in die Konsensbeurteilung fand, führt indes nicht zur Unverwertbarkeit des BEGAZ-Gutachtens. Damit wird kein unauflösbarer Widerspruch in der Beurteilung der medizinischen Situation geschaffen, zumal die vorübergehende, orthopädisch begründete Arbeitsunfähigkeit unter den Gutachtern nicht in Frage gestellt wurde. Der Beweiswert des Gutachtens nimmt deshalb keinen Schaden.

5.

5.1. Der Beschwerdeführer macht geltend, die Gutachter hätten ihm "auf Biegen und Brechen" eine rentenausschliessende Arbeitsunfähigkeit unterstellen wollen. Wenn der orthopädische Gutachter ihm attestiere, er sei im selben Umfang wie vor dem kardialen Ereignis arbeitsfähig, so entspreche dies einer Arbeitsfähigkeit von 75%, nicht von 80% (act. G1, S. 11).

5.2. Im orthopädischen Teilgutachten wurde die Restarbeitsfähigkeit nicht ausdrücklich beziffert. Der orthopädische Gutachter hielt lediglich fest, eine adaptierte Tätigkeit sollte dem Beschwerdeführer wieder im selben Pensum zumutbar sein wie vor dem kardialen Ereignis 2014 (IV-act. 265-33). Der orthopädische Gutachter äusserte hingegen nicht, vor diesem Ereignis 2014 habe die Arbeitsfähigkeit 75% betragen. Er hielt lediglich die Äusserung des Beschwerdeführers fest, wonach dieser ganztags als Gipsler gearbeitet habe, wobei er durch die Suva aufgrund der Calcaneusfrakturen 25% arbeitsunfähig geschrieben gewesen sei (IV-act. 265-27). Damit hat der orthopädische



Gutachter nicht bestätigt, dass die Arbeitsfähigkeit vor dem Ereignis 2014 seiner Ansicht nach 75% betragen habe. Die Annahme des Beschwerdeführers, er sei vor der kardialen Erkrankung nur zu 75% arbeitsfähig gewesen, trifft denn auch gar nicht zu. Die Suva-Rente beruht nicht auf einer zeitlichen Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit, sondern auf einer unfallbedingten Lohneinbusse bei einer ganztägigen, vorwiegend in sitzender Position auszuübenden Beschäftigung (vgl. act. G6.2/3-7).

5.3. Demzufolge ist darin, dass in der Konsensbeurteilung eine Arbeitsfähigkeit von 80% resultierte, kein Widerspruch zum orthopädischen Teilgutachten zu erblicken.

6.

6.1. Der Beschwerdeführer rügt weiter, die Gutachter hätten sich auf veraltete MRI-Bilder gestützt, obwohl darauf gemäss Rechtsprechung nicht abgestellt werden könne. Er verweist diesbezüglich auf einen Entscheid des Bundesgerichts. Im vom Beschwerdeführer zitierten Fall rügte die versicherte Person, das Gutachten beruhe auf veralteten Bildern, die den Gutachtern noch nicht einmal vorgelegen hätten. Zudem habe das kantonale Gericht einen nach der Begutachtung ins Recht gelegten Radiologiebericht nicht gewürdigt. In diesem vom Bundesgericht behandelten Fall gingen aus dem nach der Begutachtung erstellten Radiologiebericht objektivierbare Befunde hervor, welche auf eine bereits zum Zeitpunkt der Begutachtung eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands hinwiesen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. August 2009, 9C_881/2008, E. 3).

6.2. Vorliegend stand die frühere Bildgebung zusammen mit den entsprechenden Berichten den Gutachtern zur Verfügung (vgl. etwa IV-act. 265-30 f.; vgl. auch IV-act. 265-10, wo sich aus der Aktenzusammenstellung ergibt, dass die Bilder und Berichte beim neurologischen Gutachter eingescannt seien). Hinweise darauf, dass die Bildgebung in der zur Verfügung gestellten Qualität für eine Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers ungenügend gewesen wäre, sind nicht ersichtlich. Zwar stammte die Bildgebung aus den Jahren 2014 bis 2016 (siehe beispielhaft IV-act. 174 ff., 183 und 226), während die orthopädische Begutachtung am 15. Januar 2018 stattfand (IV-act. 265-25). Dennoch bestand keine zwingende Veranlassung, im Rahmen der Begutachtung weitere MRI- oder Röntgenaufnahmen zu machen, und zwar namentlich aus folgenden Gründen.

6.2.1. Der Beschwerdeführer hat nach der Schulteroperation vom 7. August 2015 jeweils die (tieflumbalen) Rückenschmerzen in den Vordergrund gestellt. So werden beispielsweise im Arztbericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 29. April 2016 der



St. n. Schultergelenk-Arthroskopie links ebenso wie die Kniebeschwerden bds. linksbetont lediglich als Nebendiagnosen genannt. Die Armbeschwerden links seien unter der angepassten Schmerzmedikation praktisch verschwunden. Im Moment störend seien die tieflumbalen Rückenschmerzen, die er meistens schon am Morgen habe (IV-act. 225). Auch einige Monate später, anlässlich der ambulanten Untersuchung vom 10. Oktober 2016, vermerkten die zuständigen Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen, der Armschmerz samt Hypersensibilität links sei vollständig verschwunden. Schmerzhaft geblieben seien im Bereich der Schulter gewisse Bewegungen, v.a. die Elevation über 60°. Im Vordergrund stünden die tieflumbalen Rückenschmerzen, die der Beschwerdeführer seit Jahren habe (IV-act. 236-2). Weitere Abklärungen zur Schulter waren demnach nicht erforderlich.

6.2.2. Die Veränderungen an der Wirbelsäule waren ebenfalls bereits gut dokumentiert (vgl. etwa IV-act. 174 f., 183 und 226). Insbesondere zeigte sich die zystische intramedulläre Raumforderung auf Höhe C5/6 im April 2016 als gegenüber dem Vorzustand (erneut) grössenstationär (IV-act. 226). Von einem neuerlichen MRI der Wirbelsäule waren dementsprechend keine wesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten.

6.2.3. Mit der Replik vom 27. Juni 2019 reicht der Beschwerdeführer weitere Berichte des Kantonsspitals St. Gallens sowie des Spitals K.____ aus den Jahren 2017 und 2018 ein und macht geltend, diese würden aufzeigen, dass das BEGAZ-Gutachten veraltet sei (act. G12, S. 2 f.). Aus der planmässigen Verlaufskontrolle im Kantonsspital St. Gallen vom 13. November 2018 ergab sich jedoch erneut ein stationärer Befund bezüglich intramedullärer Raumforderung ("grössenkonstant ohne Hinweis auf zunehmende Veränderungen") und betreffend LWS (weiterhin) keine Operationsindikation. Ausführungen betreffend allfälliger Kompression der Nervenwurzeln C4/5 erfolgten in der Beurteilung hingegen keine (act. G12.1). Aus dem Bericht vom 6. Juni 2018 betreffend MRI Wirbelsäule (LWK1 - SWK4) gingen ebenfalls bloss eine fragliche klinische Relevanz der Spinalkanalstenose sowie eine bloss potenzielle Reizung der Nervenwurzel L5, ansonsten altersentsprechend normales Kernspintomogramm der LWS hervor (act. G12.2). Im Austrittsbericht des Spitals K.____ vom 15. Februar 2017 standen sodann die periphere arterielle Verschlusskrankheit sowie die schwere koronare Herzkrankheit im Fokus. Vertiefte Abklärungen zur Wirbelsäule erfolgten hingegen nicht (act. G12.3). Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, im Austrittsbericht des Spitals K.____ seien einige seiner Beschwerden geschildert und der Bericht habe den BEGAZ-Gutachtern nicht vorgelegen (act. G12, S. 3), ist festzuhalten, dass es sich dabei nicht um von den Ärzten erhobene Befunde,



sondern Angaben des Beschwerdeführers handelte. Ausserdem hatte der Beschwerdeführer im Rahmen der Begutachtung Gelegenheit, seine Beschwerden zu schildern und tat dies auch (vgl. etwa IV-act. 265-18). Insgesamt vermögen die mit der Replik eingereichten Berichte daher keine Zweifel an der Richtigkeit der BEGAZ-Beurteilung zu wecken.

6.2.4. Bildgebend nachgewiesene (pathologische) Befunde lassen für sich allein in der Regel ohnehin nicht den Schluss auf eine Arbeitsunfähigkeit zu (Urteil des Bundesgerichts vom 3. März 2017, 9C_793/2016, E. 4.1.2, mit Hinweisen). Oft kommt dem persönlichen Untersuch eine grosse Bedeutung zu. Die BEGAZ-Gutachter haben den Beschwerdeführer klinisch untersucht und den nach ihrem Ermessen nötigen Tests unterzogen (so hat beispielsweise der angiologische Gutachter die Pulse überprüft und eine Duplexsonographie vorgenommen, IV-act. 265-19 ff.). Den medizinischen Sachverständigen kommt, was die Wahl der Untersuchungsmethoden betrifft, ein weiter Ermessensspielraum zu. Sie entscheiden auch, ob im konkreten Fall Röntgenaufnahmen oder ein MRI zur Abklärung namentlich von Rückenschmerzen erforderlich sind (Urteile des Bundesgerichts vom 23. Januar 2019, 8C_831/2018, E. 3.2.5, mit Hinweis, und vom 10. Mai 2013, 8C_153/2013, E. 3.2.1).

6.2.5. Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die BEGAZ-Gutachter keine weiteren bildgebenden Untersuchungen veranlasst haben. Klinische Hinweise auf eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands, welche weitere Röntgen- oder MRI-Bilder notwendig gemacht hätten, lagen nicht vor. Die bereits vorhandene Bildgebung in Verbindung mit der klinischen Untersuchung ermöglichten eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Demnach ist der Einwand des Beschwerdeführers, die Bildgebung sei veraltet, unbehelflich.

7.

7.1. Der Beschwerdeführer bringt vor, die BEGAZ-Gutachter hätten ihm zu Unrecht Aggravation unterstellt, nachdem Diagnosen bestünden, welche diesem Vorwurf widersprechen würden (act. G12, S. 4).

7.2. Der orthopädische BEGAZ-Gutachter hielt fest, die Angaben des Beschwerdeführers seien insgesamt soweit konsistent. Der Beschwerdeführer habe eine Sitzdauer von 30 Minuten genannt, sei aber absolut problemlos über 35 Minuten ruhig dagesessen. Anzeichen einer Aggravation hätten allenfalls bei der Untersuchung der LWS (Lasègue versus Langsitz) sowie der linken Schulter (gutes Einsetzen des linken Armes im spontanen Verhalten versus deutliche Kraft- und Beweglichkeitseinschränkung bei der expliziten Untersuchung) bestanden (IV-act.



265-27 und 265-32 f.). Der psychiatrische Gutachter hielt fest, Diskrepanzen hätten sich insofern ergeben, als Schmerzen beim Beschwerdeführer während der Exploration nicht hätten objektiviert werden können. Er habe die mehrstündige Reise zum Untersuchungsort mit den öffentlichen Verkehrsmitteln alleine unternommen und dabei immer wieder längere Gehstrecken zurückgelegt (IV-act. 265-66 und 265-71).

7.3. Nach dem Gesagten handelte es sich bei den festgestellten Aggravationen jeweils um Diskrepanzen zwischen den Aussagen des Beschwerdeführers und der Beobachtung der Gutachter und in einem Fall um inkonsistente Schmerzangaben (Lasègue versus Langsitz). Diese Diskrepanzen lassen sich entgegen der Annahme des Beschwerdeführers nicht mit bestehenden Diagnosen erklären.

8.

8.1. Der Beschwerdeführer kritisiert das psychiatrische Teilgutachten dahingehend, gemäss RAD erstaune die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bei gleichzeitigem Vorliegen somatischer Befunde. Im Weiteren sei unklar, weshalb bei wechselbelastenden leichten körperlichen Tätigkeiten Schmerzen weniger im Vordergrund stünden, da bei solchen Tätigkeiten auch die Möglichkeit zu Pausen bestehen würden. Pausen seien auch bei schweren Tätigkeiten möglich. Der Schmerz verschwinde trotzdem nicht (act. G12, S. 4).

8.2. Der psychiatrische Gutachter hat hierzu geäußert, typischerweise würde ein verstärktes Schmerzerleben bei schwerer körperlicher Tätigkeit exazerbieren, sei jedoch weniger im Vordergrund bei wechselbelastender leichter körperlicher Tätigkeit, bei welcher auch die Möglichkeit zu Pausen bestehe (IV-act. 282-4). Der psychiatrische Gutachter nennt als psychosozialen Belastungsfaktor die Karzinomkrankung der Ehefrau des Beschwerdeführers. Sofern die Schmerzen nicht ausreichend durch somatische Befunde erklärt werden könnten, müsse vom Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausgegangen werden (IV-act. 265-65). Der Beschwerdeführer selbst erlebt seine Schmerzen als gravierender als vom orthopädischen und neurologischen Gutachter insbesondere anhand der klinischen Befunde objektivierbar. Insofern sind die Schmerzen nicht ausreichend durch somatische Befunde erklärt. Dass die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt wurde, wirkt sich jedenfalls nicht zu Lasten des Beschwerdeführers aus, denn eine andere psychiatrische Diagnose ist nicht aktenkundig (vgl. IV-act. 265-70).



9.

9.1. Das Gutachten wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt (vgl. IV-act. 265-8 ff.). Keine Partei macht geltend, dass für die Begutachtung Fachärzte aus anderen Fachgebieten hätten beigezogen werden müssen und auch aus den Akten ergibt sich diesbezüglich keine Notwendigkeit. Der Beschwerdeführer wurde von jedem Gutachter persönlich untersucht. Das Gutachten erfüllt nach dem Gesagten die Anforderung, auf allseitigen Untersuchungen zu beruhen und in Kenntnis der Vorakten erfolgt zu sein. Es ist für die streitigen Belange umfassend und berücksichtigt die geklagten Beschwerden. In der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation ist es einleuchtend und die Schlussfolgerungen der Gutachter sind begründet. Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen daran keine Zweifel zu wecken.

9.2. Folglich ist auf das Gutachten, insbesondere auf die Schätzung der Arbeitsfähigkeit abzustellen. Somit ist der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit als zu 80% arbeitsfähig zu betrachten.

10.

10.1. Der Beschwerdeführer macht geltend, selbst wenn auf das Gutachten abgestellt werden könne, sei seine Restarbeitsfähigkeit aufgrund seiner diversen Beschwerden, seines Alters sowie seiner fehlenden Sprachkenntnisse und Ausbildung unverwertbar.

10.2. Referenzpunkt für die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit ist der hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Nach der Rechtsprechung handelt es sich dabei um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von demjenigen der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b).

10.3. Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich



nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI-Praxis 6/1998 S. 291). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist also ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen Teilinvalider, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab (BGE 134 V 64 E. 4.2.1).

10.4. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt, oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein ausgeschlossen erscheint (siehe zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts vom 25. September 2018, 8C_290/2018, E. 5.4, und vom 30. Januar 2019, 8C_710/2018, E. 7.1, je mit Hinweisen).

10.5. Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen). Von Bedeutung für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sind namentlich deren Ausmass und die verbleibende berufliche Aktivitätsdauer im Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit. Der für die Beurteilung relevante Zeitpunkt ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen eine zuverlässige



Sachverhaltsfeststellung erlauben (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2016, 8C_324/2016, E. 4.4).

10.6. Mit Blick auf die Massgeblichkeit des theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht leichthin anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C_485/2014, E. 3.3.1). Hilfsarbeiten werden auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2018, 9C_862/2017, E. 3.3.3 mit Hinweis). Angesichts der strengen Bundesgerichtspraxis sind die Hürden für die Annahme der Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auch bei älteren Arbeitnehmenden hoch (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008, E. 4.3; zur Rechtsprechung des Bundesgerichtes vgl. auch Entscheid des Versicherungsgerichts vom 7. Dezember 2017, IV 2015/384, E. 3.3.2).

11.

11.1. Da für die Frage nach der Verwertbarkeit nicht der tatsächliche, sondern der hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt relevant ist, ist das Vorbringen des Beschwerdeführers, er habe sich vor vielen Jahren, als er noch jünger und sein Gesundheitszustand besser gewesen sei, unzählige Male vergeblich beworben (vgl. act. G12, S. 6), unbehelflich.

11.2. Der Beschwerdeführer ist zu 80% arbeitsfähig, wobei diese Arbeitsfähigkeit in ganztägiger Anwesenheit mit erhöhtem Pausenbedarf umgesetzt werden kann (IV-act. 265-79 f.). Damit ist der Beschwerdeführer in quantitativer Hinsicht nur leicht eingeschränkt. In qualitativer Hinsicht kann er rückenadaptierte leichte wechselbelastende Tätigkeiten ausführen, wobei Tätigkeit in grosser Kälte und Hitze sowie bei starken Temperaturschwankungen, bei einem gestörten Tag-/Nacht-Rhythmus, bei atmosphärischem Unter- und Überdruck sowie bei überdurchschnittlicher Verletzungsgefahr (bei erhöhter Blutungsgefahr unter Aspirin) vermieden werden sollten. Tätigkeiten auf unebenem und/oder rutschigem Gelände, solche auf Gerüsten, Leitern etc., Überkopftätigkeiten und das Achsenskelett belastende Arbeiten sollten ebenfalls vermieden werden. Seine Einschränkungen erscheinen zwar zahlreich, sind jedoch nicht derart gravierend, dass geeignete Stellen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr denkbar wären.

11.3. Der Beschwerdeführer führt aus, leidensadaptierte Tätigkeiten in der Industrie würden immer nur in Schicht ausgeführt und Schichtarbeit sei ihm nicht mehr zumutbar (act. G12, S. 7). Es mag zwar zutreffen, dass in Industriebetrieben oftmals Schicht gearbeitet wird. Dass dies dem Beschwerdeführer verunmöglicht, eine Anstellung zu



finden, erscheint indes nicht überwiegend wahrscheinlich. Er selbst gibt an, üblicherweise würden einzig Frauen, welche Kinder zu betreuen hätten, in solchen Betrieben zu "normalen" Zeiten arbeiten (act. G12, S. 7). Wenn Arbeitgeber auf die familiären Verpflichtungen Rücksicht nehmen, ist nicht einzusehen, weshalb sie nicht im gleichen Umfang – im Sinne eines realistischen sozialen Entgegenkommens – gesundheitliche Einschränkungen berücksichtigen können.

11.4. Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, das Bedienen von Computern und automatisierten Maschinen sowie deren Überwachung und Kontrolle würden gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung gewisse minimale Kenntnisse und Fähigkeiten verlangen, über welche Ungelernte, die immer nur einfache Hilfsarbeitertätigkeiten ausgeübt hätten, ohne entsprechende Ausbildung in der Regel nicht verfügen (act. G12, S. 7).

11.5. Im vom Beschwerdeführer zitierten Fall ging es indes um eine versicherte Person, welche aufgrund massiver Einschränkungen der rechten Hand (bloss noch unbelastete Zudienhand) und Unzumutbarkeit der Elevation des linken Armes über 45° kaum mehr eine manuelle Tätigkeit ausüben konnte und geltend machte, es gebe keinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt mehr für nicht manuelle und intellektuell anspruchslose Hilfsarbeiten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. November 2018, 9C_304/2018, E. 4 und E. 5). Anders als die versicherte Person in jener Fallkonstellation ist der Beschwerdeführer in der Lage, manuelle Tätigkeiten zu verrichten, sofern sie leidensadaptiert sind. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer im Jahr 1997 nach einer dreimonatigen Berufsabklärung eine halbjährige Umschulung machen konnte, welche ihm die fachlichen Grundvoraussetzungen für eine industrielle mechanische Tätigkeit vermittelte. In dieser Umschulung konnte der Beschwerdeführer bei einer täglichen Arbeitszeit von sieben Stunden eine volle Leistung erbringen und zeigte für praktische Arbeiten eine gute Aufnahmefähigkeit (IV-act. 62). Der Beschwerdeführer ist demnach in der Lage, Neues zu lernen und kann auf die Erfahrungen dieser Umschulung zurückgreifen. Ihm stehen auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Vielzahl von Stellen offen. Zu denken ist etwa an einfache wechselbelastende Kontroll-, Überwachungs-, Sortier-, Verpackungs-, Recycling-, (De-)Montage- sowie Maschinenbedienungsarbeiten. Dafür benötigt der Beschwerdeführer weder besondere Berufs- oder Sprachkenntnisse noch Berufserfahrung.

11.6. Der Beschwerdeführer macht geltend, aufgrund seines fortgeschrittenen Alters sei seine Arbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar. Massgeblicher Zeitpunkt für die verbleibende berufliche Aktivitätsdauer ist vorliegend derjenige des Gutachtens vom



2. Februar 2018. Damals war der Beschwerdeführer rund 62 Jahre alt. Er stand damit noch rund drei Jahre vor der ordentlichen Pensionierung. Damit ist er zwar nicht leicht vermittelbar, Hilfsarbeiter werden gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung jedoch altersunabhängig nachgefragt, und die verbleibende Zeit bis zur Pensionierung ist nicht so kurz, dass eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit angesichts der konkreten quantitativen und qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit nicht mehr möglich gewesen wäre (vgl. zur Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit in fortgeschrittenem Alter auch Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 7. Dezember 2017, IV 2015/384, E. 3.3.2 mit Hinweisen).

11.7. Nach dem Gesagten ist von einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen.

12.

12.1. Zwischen den Parteien ist die Berechnung des Invaliditätsgrades umstritten.

12.2. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Valideneinkommen; Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 f. mit Hinweisen).

12.3. Vorliegend hat sich der Beschwerdeführer am 10. Februar 2015 erneut zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind. Dieses Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war zum Zeitpunkt der erneuten Anmeldung unstreitig bereits erfüllt. Ein allfälliger Rentenanspruch besteht somit ab 1. August 2015. Somit ist für den Einkommensvergleich auf das Jahr 2015 abzustellen.



13.

13.1. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Nicht zu beachten ist, was sie bestenfalls hätte verdienen können. In der Regel wird am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Berufliche Weiterentwicklungen, die ein Versicherter normalerweise vollzogen hätte, sind bei der Festsetzung des Valideneinkommens zu berücksichtigen, sofern ein hypothetischer beruflicher Aufstieg sehr wahrscheinlich erscheint. Rein theoretische Aufstiegsmöglichkeiten sind unbeachtlich (Meyer/ Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 28a N 49 und N 63 f.; BGE 129 V 222 E. 4.3.1 und BGE 131 V 51 E. 5.1.2).

13.2. Die Beschwerdegegnerin hat in der Beschwerdeantwort das vor dem Arbeitsunfall im Jahr 1993 erzielte Einkommen von Fr. 57'426.-- als Validenbasis herangezogen (vgl. IK-Auszug, IV-act. 154-2). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für Männer hat sie für das Jahr 2015 ein Valideneinkommen von Fr. 73'339.-- berechnet (vgl. Tabelle "T39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne" der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung [nachfolgend: LSE]).

13.3. Der Beschwerdeführer selbst will für das Valideneinkommen den vor dem kardialen Ereignis 2014 bei der L. ___ erzielten Stundenlohn von Fr. 33.06 heranziehen. Darin ist ein Ferienzuschlag von Fr. 3.06 sowie eine Feiertagsentschädigung von Fr. 1.06 und ein Anteil 13. Monatslohn von Fr. 2.54 enthalten (vgl. IV-act. 139-3 und 273-6). Ferien- und Feiertagsentschädigung sind bei der Berechnung des Jahresgehalts abzuziehen, weil der Beschwerdeführer an Ferien- und Feiertagen nicht arbeiten kann. Bei einem Stundenlohn von Fr. 26.40 und einer Jahresarbeitszeit (inklusive Ferien- und Feiertage) von 2'088 Stunden (siehe GAV für das Maler- und Gipsergewerbe Deutschschweiz und Tessin für die Jahre 2012 bis 2016, S. 4) resultiert ein Einkommen von Fr. 55'123.20 für das Jahr 2014. Dieses ist um den 13. Monatslohn auf Fr. 59'716.80 zu erhöhen (Fr. 55'123.20 / 12 x 13) und der Nominallohnentwicklung anzupassen (Fr. 59'716.80 + 0.4% gemäss Tabelle T39), sodass für das Jahr 2015 ein Einkommen von Fr. 59'955.65 resultiert. Das auf diese Weise errechnete Jahreseinkommen übersteigt den GAV-Jahreslohn von Fr. 59'722.-- leicht. Der Beschwerdeführer argumentiert zwar, es sei um 25% aufzustocken, da er



nur zu 75% leistungsfähig gewesen sei. Dies ergäbe einen Jahreslohn von Fr. 79'941.--. Dass die Arbeitgeberin ihm im Gesundheitsfall ein solches Gehalt bezahlt hätte, ohne dass der Beschwerdeführer nebst Berufserfahrung weitere Fähigkeiten, wie etwa eine abgeschlossene Berufslehre erworben hätte, erscheint indes nicht überwiegend wahrscheinlich. Auszugehen ist daher mit der Beschwerdegegnerin von einem Valideneinkommen von Fr. 73'339.--, welches ebenfalls bereits deutlich über dem minimalen GAV-Jahreslohn für (ungelernte) Berufsarbeiter liegt.

14.

14.1. Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein effektives Erwerbseinkommen gegeben, namentlich, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte, insbesondere die LSE beigezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3).

14.2. Vorliegend ist der Beschwerdeführer zwar bei der I.____ wieder erwerbstätig. Er hat aber lediglich ein 40%-Pensum inne und macht geltend, dabei lediglich zu 75% leistungsfähig zu sein. Wenn auf das BEGAZ-Gutachten abgestellt werde, sei sein Lohn von 30% (40% Pensum x 75% Leistung) auf 80% hochzurechnen, womit ein Jahreseinkommen von Fr. 50'660.80 resultieren würde (act. G12, S. 9; für einen Einkommensvergleich wäre indes noch die Nominallohnentwicklung zu berücksichtigen und der so errechnete Lohn entsprechend aus dem Jahr 2018 auf das Jahr 2015 herunterzurechnen). Die Tätigkeit bei der I.____ ist jedoch, wie der Beschwerdeführer selbst angibt, nicht ideal adaptiert. Hinzu kommt, dass er bei dieser die Resterwerbsfähigkeit nicht voll ausnützt. Sein bei der I.____ erzielt Einkommen kann deshalb nicht als Invalideneinkommen herangezogen werden. Stattdessen ist für das Invalideneinkommen auf die LSE abzustellen. Der Jahreslohn beträgt gemäss der Tabelle TA1 der LSE für das Total sämtlicher Wirtschaftszweige, Kompetenzniveau 1, Männer, Fr. 66'633.-- bei einem 100%-Pensum (siehe Anhang 2 der vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebenen IV-Textausgabe, Ausgabe 2019, S. 228, basierend auf der LSE). Für ein 80%-Pensum beträgt der Jahreslohn folglich Fr. 53'306.-- (Fr. 66'633.-- x 0.8).

15.

15.1. Zu klären ist noch die Frage eines Tabellenlohnabzugs bei der Bestimmung des Invalideneinkommens. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass



gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. In [BGE 126 V 75](#) ff. hat das Bundesgericht festgestellt, dass es von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität, Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängt, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind. Bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, d.h. dass nicht für jedes Merkmal der entsprechende Abzug zu quantifizieren und die einzelnen Abzüge zusammenzuzählen sind. Der Abzug ist auf höchstens 25% begrenzt (Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2018, 9C_833/2017, E. 2.2; BGE 134 V 327 E. 5.2).

15.2. Der Beschwerdeführer übte vor seinem Arbeitsunfall vom Mai 1994 als Gipser auch körperlich schwere Tätigkeiten aus. Dies ist ihm nun nicht mehr möglich. Er kann vielmehr lediglich noch leichte Tätigkeiten ausüben. Aus diesem Grund rechtfertigt sich ein Tabellenlohnabzug. Im Weiteren ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zwar quantitativ insofern eingeschränkt, als er nur noch 80% Leistung erbringen kann. Er kann seine Arbeitsfähigkeit indes in einer ganztägigen Anwesenheit mit erhöhtem Pausenbedarf umsetzen (vgl. IV-act. 265-79 f.). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung rechtfertigt der Umstand, dass die grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person krankheitsbedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, keinen Abzug, der über die Berücksichtigung der eingeschränkten Leistungsfähigkeit und damit des Rendements hinausgeht (siehe beispielhaft Urteile des Bundesgerichts vom 20. September 2019, 8C_395/2019, E. 6.5.2, und vom 4. März 2009, 9C_980/2008, E. 3.1.2, je mit Hinweisen). Indes bestehen beim Beschwerdeführer qualitative Einschränkungen, die sich auf das Belastungsprofil auswirken. Tätigkeiten in grosser Kälte und Hitze sowie bei starken Temperaturschwankungen, bei einem gestörten Tag-/Nacht-Rhythmus, bei atmosphärischem Unter- und Überdruck sowie bei überdurchschnittlicher Verletzungsgefahr (bei erhöhter Blutungsgefahr unter Aspirin) sollten ebenso vermieden werden wie Tätigkeiten auf unebenem und/oder rutschigem Gelände, solche auf Gerüsten, Leitern etc., Überkopftätigkeiten und das Achsenskelett belastende Arbeiten. Das bedeutet beispielsweise, dass der Beschwerdeführer keine den Tag-/Nacht-Rhythmus störenden Schichten arbeiten



St.Galler Gerichte

sollte, was zwar die Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit nicht zunichte macht, jedoch die Höhe seines Einkommens durchaus tangieren kann. Angesichts seiner Einschränkungen ist ein Tabellenlohnabzug von 10% angemessen. Das Invalideneinkommen beläuft sich damit auf Fr. 47'975.-- (Fr. 53'306.-- x 0.9).

15.3. Dem Valideneinkommen von Fr. 73'339.-- steht demnach ein Invalideneinkommen von Fr. 47'975.-- gegenüber. Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von 35% ($[(\text{Fr. } 73'339.-- - \text{Fr. } 47'975.--)] / \text{Fr. } 73'339.-- \times 100$). Folglich hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

16.

16.1. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen.

16.2. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegenden Angelegenheit angemessen. Da der Beschwerdeführer vollumfänglich unterliegt, ist die Gerichtsgebühr vollständig ihm aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Der von ihm geleistete Kostenvorschuss wird ihm daran angerechnet.

16.3. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer bezahlt die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.--. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.