



Fall-Nr.: IV 2021/76
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.08.2022
Entscheiddatum: 12.05.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 12.05.2022

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Das im Recht liegende bidisziplinäre Gutachten ist beweiskräftig und es ist darauf abzustellen. Unter Berücksichtigung der indirekten krankheitsbedingten Nachteile und der qualifizierenden Eigenschaften des Versicherten, die sich auf die Lohnhöhe auswirken, erscheint ein Tabellenlohnabzug von über 10 % als nicht gerechtfertigt. Der Versicherte hat somit Anspruch auf eine Viertelsrente. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Mai 2022, IV 2021/76).

Entscheid vom 12. Mai 2022

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2021/76

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Karl Gehler, LL.M., Hofmann Gehler Schmidlin,
Lattenhofweg 4, Postfach 2151, 8645 Jona,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich erstmals im Juni 2015 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zur beruflichen Integration/Rente an (IV-act. 3). Er gab an, an einem Bandscheibenvorfall und einer Verengung des Wirbelsäulenkanals zu leiden. Von Beruf sei er B.____ für C.____. Gemäss dem beiliegenden Lebenslauf hatte der Versicherte seine Ausbildung an der Hochschule D.____ absolviert.

A.b. Die E.____ AG berichtete der IV-Stelle am 15. Juni 2015 (IV-act. 7), dass sie den Versicherten bis am 7. Juni 2013 als F.____ beschäftigt habe (Kündigung per 31. Dezember 2013). Im Jahr 2013 habe der Monatslohn Fr. 5'100.-- betragen; heute würde der Versicherte ohne Gesundheitsschaden in der ursprünglichen Tätigkeit Fr. 67'600.-- pro Jahr verdienen. Die Tätigkeit habe Montagen, Draht-/Kabeleinzug und Anschlussarbeiten beinhaltet. Es habe sich um eine selten sitzende, oft gehende und stehende Tätigkeit mit seltenem Heben oder Tragen von mittelschweren und schweren Lasten gehandelt.

A.c. Dr. med. G.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, berichtete der IV-Stelle am 23. Juni 2015 (IV-act. 12), dass der Versicherte an einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom bei ausgeprägter Spinalkanalstenose L4/L5 leide. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe seit Februar 2013. Für Anfang August 2015 sei eine operative Dekompression L4/5 geplant. Dr. med. H.____, Leitender Oberarzt Wirbelsäulenchirurgie, Klinik I.____, gab in seinem Bericht über die postoperative



St.Galler Gerichte

Kontrolle vom 29. September 2015 als Diagnose einen Status nach dorsaler Dekompression und transforaminaler lumbaler intersomatischer Fusion monoportal links auf Höhe L4/5 am 10.08.2015 bei Diskusdegeneration und mittelgradiger zentraler Spinalkanalenge auf Höhe L4/5 an (IV-act. 29-2 f.). Er hielt ausserdem fest, dass sich ein zufriedenstellender Verlauf zeige. Bis zur nächsten Kontrolle in zwei Monaten bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Mit der Wiederaufnahme einer körperlich schwer belastenden Tätigkeit (bis 2013 B.___) sei bei einem günstigen Verlauf frühestens sechs Monate postoperativ zu rechnen. Derselbe Arzt hielt im Sprechstundenbericht vom 17. November 2015 fest (IV-act. 29-4 f.), dass noch immer Restbeschwerden bestünden. Der Versicherte sei bis zur nächsten postoperativen Kontrolle im Februar 2016 voll arbeitsunfähig. Am 10. Februar 2016 berichtete Dr. H.___ (IV-act. 34), dass der Versicherte ein halbes Jahr nach der Operation immer noch über starke belastungsabhängige Lumbalgien berichtet habe. Er habe ihm für die nächsten sechs Wochen eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt.

A.d. Am 6. September 2016 notierte die Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle, dass die Ausbildung zum B.___ in J.___ in der Schweiz nicht anerkannt sei (IV-act. 50-2). Der Versicherte fühle sich subjektiv nicht arbeitsfähig (IV-act. 50-5).

A.e. Im Dezember 2016 wurde der Versicherte durch die Medizinische Gutachtenzentrum Region St. Gallen GmbH (MGSG) monodisziplinär orthopädisch begutachtet (Gutachten vom 21. Februar 2017, IV-act. 59). Dr. med. K.___ gab keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an. Er hielt fest, dass das Ausmass der lumbalen Schmerzen und der subjektiven Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit sowie der präsentierten abnormen Untersuchungsbefunde der LWS mit den leichten Spondylarthrosen L3/4 und L5/S1 und dem unauffälligen Status nach Spondylodese L4/5 nicht plausibilisiert werden könne. Bei radiologisch fehlender neuraler Kompression könne auch die angegebene Hyposensibilität lateral am linken Oberschenkel nicht objektiviert werden. Im Rahmen der postoperativen Rehabilitation habe von August bis Dezember 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten bestanden. Seit Januar 2016 bestehe in der Tätigkeit als Elektriker wieder eine volle Arbeitsfähigkeit.



St.Galler Gerichte

A.f. Am 13. April 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe (IV-act. 62). Nach einem Vorbescheidverfahren wies die IV-Stelle das Rentengesuch am 8. September 2017 bei einem IV-Grad von 0 % ab (IV-act. 66).

B.

B.a. Im November 2018 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle zur beruflichen Integration/Rente an (IV-act. 70, 75 f.). Er gab an, seit dem 1. Februar 2018 zu 100 % als Produktionsmitarbeiter beschäftigt zu sein.

B.b. Dr. med. L.____, Allgemeine Innere Medizin, berichtete der IV-Stelle am 9. Dezember 2018 (IV-act. 80), dass es dem Versicherten zurzeit schlechter gehe und er seit mindestens September 2018 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Der Hauptgrund sei eine therapierefraktäre Plantarfasziitis mit Polyarthralgien, leichtgradig seit ca. 2016, seit Mai 2018 therapierefraktär und invalidisierend. Es bestehe der Verdacht auf eine Spondylarthritis; ein Versuch mit einem Biologikum sei gestartet worden. Bereits am 5. Juni 2018 hatte Dr. med. M.____, Orthopädische Chirurgie, beim Versicherten einen Fersensporn bds. (rechts > links) und einen Status nach einem infizierten Unguis incarnatus Grosszehe rechts, ausbehandelt mit Co-Amoxi-Mepha, diagnostiziert. Dr. M.____ hatte festgehalten, dass bei vorwiegend plantarseitigen Fersenschmerzen eine Infiltration beider Fersen von Plantar durchgeführt worden sei.

B.c. Dr. med. N.____, Rheumatologie, berichtete der IV-Stelle am 17. Dezember 2018 (IV-act. 90), dass zurzeit ein invalidisierendes Beschwerdebild im Rahmen einer wahrscheinlichen Spondyloarthritis bestehe, weshalb eine TNF-Hemmerbehandlung mit Adalimumab (Humira) geplant sei. Eine abschliessende Beurteilung sei deshalb nicht möglich.

B.d. Die Z.____ AG berichtete der IV-Stelle am 8. Januar 2019 (IV-act. 91), dass sie den Versicherten vom 1. Februar 2018 bis 31. Dezember 2018 als Produktionsmitarbeiter beschäftigt habe (Pensum von 92 %). Der Versicherte habe das Arbeitsverhältnis aus persönlichen Gründen gekündigt. Der letzte effektive Arbeitstag sei der 24. September 2018 gewesen. Der Jahreslohn habe sich ab 1. Februar 2018 auf Fr. 52'000.-- belaufen.



St.Galler Gerichte

B.e. Dr. N.____ erklärte in seinem Bericht vom 27. September 2019 (IV-act. 103), dass die Spondyloarthritis weiterhin mit einem TNF-Hemmer behandelt werde. Da keine stabile Situation vorliege, sei eine Beurteilung erst in vier bis fünf Monaten sinnvoll. Derselbe Arzt berichtete am 24. April 2020 über eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes (IV-act. 111). Als Diagnosen gab er eine DD Spondyloarthritis mit rechtsbetonter Faszitis plantaris, humoraler Aktivität, HLA-B27 neg., Arthralgien ohne Synovitiden mit entzündlichen Gelenkmustern (Ellbogen, Handgelenke, PIPs und OSG) sowie deutlichen morgendlichen Anlaufbeschwerden an. Eine Besserung mit TNF-Hemmer finde auf der lab(or)mässigen Ebene statt, die Beschwerden hätten jedoch nicht anhaltend gebessert. Ein TNF-Hemmer-Wechsel sollte versucht werden. Er gehe jedoch nicht davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit dadurch relevant beeinflusst werden könne. Er sehe den Versicherten auch in einer leichten Verweistätigkeit als nicht mehr arbeitsfähig.

B.f. RAD-Ärztin Dr. med. O.____ notierte am 30. April 2020 (IV-act. 113), dass die Faktenlage weiterhin dünn sei, da von Dr. N.____ weder aussagekräftige Sprechstundenberichte noch Labor-, Röntgen- oder Untersuchungsbefunde eingegangen seien. Eine bidisziplinäre rheumatologisch-psychiatrische Begutachtung sei notwendig.

B.g. Am 8. Mai 2020 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sein Gesuch um berufliche Massnahmen abgewiesen werde (IV-act. 119).

B.h. Im Juni/Juli 2020 wurde der Versicherte rheumatologisch-psychiatrisch durch die Rheumaffairs GmbH begutachtet (Gutachten vom 15. September 2020, IV-act. 128). Die Gutachterinnen gaben die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an:

- Faszitis plantaris bds., rechts mit partiellem Riss
- OSG/USG Arthrose, links
 - Status nach Ruptur der tiefen Anteile des Ligamentum deltoideum
 - Status nach Ruptur Ligamentum fibulotalare anterius
- Arthrose im Chopard/Talonavikulargelenk bds. links betont



St.Galler Gerichte

- leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0)
- anhaltende Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Anteilen.

Die Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Chronische lumbovertebrale Schmerzen
 - Spinalkanalstenose Segment L4/5 mit Dekompressionsoperation und Spondylodese L4/5 am 10.8.2015
- myofasziale Schmerzen am rechten Schultergürtel
- Zustand nach psychischer und Verhaltensstörung durch Kokain, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent.

Die rheumatologische Gutachterin Dr. med. P.____ hielt fest, dass die Operation vom August 2015 nicht zu einer Verschlechterung der Rückensituation geführt habe. Nachvollziehbar sei, dass nach der Rückenoperation durch die Dekonditionierung der Muskulatur, facettäre Überlastungen und myofasziale Beschwerden noch Rückenbeschwerden fortbeständen, die kämen und gingen und den Versicherten weniger belastbar machten für bückende Tätigkeiten, schweres Heben und langes Gehen und Stehen. Das gegenwärtige Ausmass der Beschwerden könne bei aktuell fehlenden Belastungen jedoch nicht nachvollzogen werden. Auf den Röntgenbildern sei ersichtlich, dass der Versicherte an rezidivierenden Enthesen-Schmerzen mit Plantarfasziitis leide; die Fersensporne seien Ausdruck rezidivierender abgelaufener Entzündungen. Die Ursache sei am wahrscheinlichsten mechanisch bedingt bei sehr hohem Körpergewicht und einer Tätigkeit, die mit häufigem Stehen und Gehen verbunden gewesen sei. Zwar könne die aktuell noch vorliegende Fasziitis plantaris die Gehunfähigkeit erklären. Das Ausmass der Schmerzen sei hingegen nur schwer einschätzbar. Die beklagten Arthralgien im Bereich der Sprunggelenke und Vorfüsse seien aufgrund des MRI-Befundes vom 27. und 28. August 2020 einer Arthrose zuzuordnen. Es sei möglich, dass der Versicherte auch an den übrigen tragenden Gelenken wie den Knien und der Hüfte Beschwerden osteoarthrotischer Genese verspüre; diesbezüglich sei er in seinen Symptomangaben jedoch nicht sehr konkret gewesen. Der Versicherte habe generalisierte Gelenkschmerzen beklagt, ohne konkret



eine anhaltende Morgensteifigkeit, Schwellungen oder Enthesen-Schmerzen zu beschreiben. Die vom behandelnden Rheumatologen initiierte TNF-Alpha-Hemmer-Therapie sei hinsichtlich der Beschwerden wirkungslos geblieben. Auf die Diagnose einer Spondylarthritis könne sie sich gutachterlich schwer festlegen, weil kein nachvollziehbar glaubhaft berichteter entzündlicher Rückenschmerz vorliege, es in den Akten keine charakteristischen entzündlichen Veränderungen am Achsenskelett gebe, der Versicherte HLA B 27 negativ sei und keine häufig mit einer Spondylarthropathie assoziierten Erkrankungen vorlägen. Auch eine positive Familienanamnese sei nicht bekannt. Für das Vorliegen einer Spondylarthropathie spreche die berichtete humorale Aktivität, die unter der Behandlung mit TNF-Alpha-Hemmern normwertig geworden sei. Ebenso dafür spreche die aktuelle Bildgebung vom 27. und 28. August 2020 der Füsse, welche unter Therapie eine persistierende Entzündung der Plantarfaszie zeigten, und die Sprunggelenksarthrosen. Aufgrund des späten Erkrankungsbeginns, der Adipositas und der über zwei Jahrzehnte lang ausgeübten gehenden und stehenden Tätigkeiten sei eine mechanische Ursache jedoch wahrscheinlicher. Die rheumatologische Gutachterin wies in Bezug auf die Konsistenz und Plausibilität der geltend gemachten Beschwerden darauf hin, dass die aktuelle Untersuchung nicht konklusiv zur körperlichen Beurteilung in allen Punkten herangezogen werden können. So sei es dem Versicherten nicht möglich gewesen, sich auf die Untersuchungsfläche zu legen oder frei zu gehen. Dieses Verhalten sei im Sinne einer Symptomverdeutlichung zu interpretieren und erscheine "berechtigt angesichts des Umstandes eines noch schmerzhaften Rückens mit vorliegenden degenerativen Veränderungen (vergl. MRI-LWS 2019) und den nachgewiesenen Befunden im MRI der Füsse vom 27.8. und 28.8.2020". Trotzdem sei das tatsächliche Schmerzausmass rheumatologisch schwer ermittelbar gewesen, da keine schweren Befunde vorlägen. Wegen der Schmerzen und der fehlenden Belastbarkeit der Füsse bestehe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit September 2018 keine Arbeitsfähigkeit mehr; allerdings befinde sich die Faszitis plantaris bds. möglicherweise im Abheilungsprozess. In einer sitzenden Tätigkeit sei der Versicherte aus rheumatologischer Sicht voll arbeitsfähig. Die psychiatrische Gutachterin Dr. med. Q.____ führte aus, dass beim Versicherten aufgrund der Untersuchungsbefunde, der Selbstangaben und der Aktenlage von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (F33.0), ausgegangen werden müsse. Der Versicherte habe zwei der diagnostischen



Symptome, nämlich eine gereizte, bedrückte und wechselhafte Stimmung mit innerer Unruhe sowie eine erhöhte Ermüdbarkeit und einen verminderten Antrieb gezeigt. Bei den anderen häufigen Symptomen hätten sich ein vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, gelegentliche Suizidgedanken sowie Schlafstörungen gefunden. Der Versicherte befinde sich nicht in einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung. Von der Hausärztin erhalte er Mirtazapin 15 mg Schmelztabletten zur Nacht; diese Medikation scheine der Versicherte gemäss dem äusserst niedrigen Serumspiegel vom 23. Juli 2020 jedoch nicht regelmässig oder kaum einzunehmen. Auf Nachfrage hin habe der Versicherte frühere depressive Episoden verneint. Allerdings sei er bezüglich der Wahrnehmung wenig differenziert und sehr fixiert auf seine körperlichen Symptome. Deshalb könne eine larvierte depressive, mindestens dysthyme Stimmungslage über Jahre angenommen werden. Des Weiteren liege beim Versicherten eine anhaltende Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen vor. Er erfülle die Diagnosekriterien eines andauernden schweren und quälenden Schmerzes, der durch einen physiologischen Prozess bzw. eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden könne. Der Schmerz trete in Verbindung mit emotionalen Konflikten und psychosozialen Problemen auf. Die Folge für den Versicherten sei eine beträchtliche persönliche und medizinische Betreuung und Zuwendung. Die anhaltende Schmerzstörung und die rezidivierende depressive Störung müssten vor dem Hintergrund der dysfunktionalen familiären Verhältnisse gesehen werden, unter denen der Versicherte aufgewachsen sei. Es müsse von einer Alexithymie ("Gefühlsblindheit") ausgegangen werden. Die Persönlichkeit des Versicherten sei geprägt durch die depressiv resignative Haltung und die Fixierung auf die körperlichen Schmerzen. Dadurch sei der Versicherte in der Selbstwahrnehmung deutlich limitiert. Die innerpsychischen Ressourcen seien nicht stabil und die persönlichen Ressourcen deutlich reduziert. Im sozialen Bereich seien mobilisierbare Ressourcen vorhanden. Der Versicherte sei kommunikationsfähig, aber eingeschränkt introspektionsfähig. Es bestehe weder eine Therapieeinsicht noch eine Therapieadhärenz oder eine Therapiemotivation. Die Aufnahme einer integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen sowie antidepressiven, schmerzmodulierenden Behandlung sei dringend indiziert. Von einer entsprechenden Behandlung sei eine Remission der depressiven Symptomatik und eine Verbesserung der Schmerzstörung zu erwarten. Der Versicherte habe einen grossen Leidensdruck. Das Aktivitätsniveau



sei reduziert. Die Darstellung der Symptomatik sei kohärent, plausibel und konsistent. Eine Inkonsistenz bestehe bei der Angabe, regelmässig Mirtazapin einzunehmen. Der Versicherte sei in seiner bisherigen Tätigkeit als B.____ aus psychiatrischer Sicht gegenwärtig zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit sei eine maximale Präsenz von sechs Stunden möglich. Zusätzlich bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10-15 % wegen eines erhöhten Pausenbedarfs und eines schmerzbedingt reduzierten Arbeitstempos. Unter Berücksichtigung aller Indikatoren müsse aus psychiatrischer Sicht von einer derzeitigen Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten von 60 % ausgegangen werden. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe seit der Krankschreibung ab September 2018. Interdisziplinär kamen die Gutachterinnen zum Schluss, dass in der bisherigen Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr und in einer angepassten Tätigkeit eine solche von 60 % bestehe. Nach sechs Monaten Therapie seien eine Verlaufskontrolle mittels MRI der Füsse mit Gadolinium und gegebenenfalls eine erneute Evaluation der Arbeitsfähigkeit angezeigt. Aus psychiatrischer Sicht werde eine Nachuntersuchung in zwei Jahren empfohlen.

B.i. RAD-Ärztin Dr. O.____ notierte am 7. Oktober 2020, dass das bidisziplinäre Gutachten umfassend und sorgfältig erstellt worden sei, sodass auf dessen Grundlage die Arbeitsfähigkeit des Versicherten konklusiv beurteilt werden könne (IV-act. 136).

B.j. Mit Vorbescheid vom 29. Oktober 2020 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem IV-Grad von 43 % die Zusprache einer Viertelsrente ab 1. September 2019 an (IV-act. 142). Zur Begründung hielt sie fest, dass der Versicherte in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter in einem Pensum von 100 % ohne gesundheitliche Einschränkung ein Jahreseinkommen von Fr. 52'000.-- habe erzielen könne. Unter Verwertung der 60 %igen Arbeitsfähigkeit sei es dem Versicherten mit den gesundheitlichen Einschränkungen zumutbar, ein Jahreseinkommen von Fr. 29'484.-- zu erzielen. Dieses Einkommen stütze sich auf den Durchschnittslohn der Mitarbeitenden der Schweiz gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik. Zusätzlich sei ein Abzug von 10 % berücksichtigt worden. Dagegen liess der Versicherte am 4. Dezember 2020 einen Einwand erheben (IV-act. 149). Sein Rechtsvertreter machte in der Einwandbegründung vom 11. Januar 2021 geltend (IV-act. 151), aufgrund der anhaltenden Rückenschmerzen und Gelenkschmerzen sei nicht nachvollziehbar, weshalb dem Versicherten eine sitzende Tätigkeit ohne Einschränkung



St.Galler Gerichte

möglich sein solle. Die (rheumatologische) Gutachterin habe selber festgehalten, dass die Rückenschmerzen weder durch die konservative Therapie noch durch die Operation hätten gebessert werden können. Zwar habe die Gutachterin erklärt, dass es eine Inkonsistenz zwischen der bildgebenden Befundlage und den geschilderten Beschwerden gebe. Dieses Verhalten sei jedoch im Sinne einer Symptomverdeutlichung zu interpretieren und erscheine berechtigt angesichts eines noch schmerzhaften Rückens mit degenerativen Veränderungen. Konsequenterweise müsste somit auch der schmerzhaft Rücken berücksichtigt werden. Gerade bei Rückenschmerzen sei eine sitzende Tätigkeit erfahrungsgemäss nicht durchgehend möglich. Da eine wechselbelastende Tätigkeit aufgrund der Fusschmerzen nicht möglich sei, müsse auch für eine sitzende Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit oder zumindest eine erhebliche Einschränkung von über 60 % angenommen werden. Des Weiteren könne nicht davon ausgegangen werden, dass auf dem freien Arbeitsmarkt entsprechende Stellen vorhanden seien, weshalb dem Versicherten die Verwertung einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit nicht zugemutet werden könne. Zudem sei die IV-Rente rückwirkend ab September 2018 auszurichten. Beim Valideneinkommen müsse auf den Jahreslohn 2012 von Fr. 65'560.-- abgestellt und dieser auf das Jahr 2020 hochgerechnet werden. Schliesslich sei ein Tabellenlohnabzug ("Leidensabzug") von 25 % zu gewähren: Einerseits sei die Differenz zwischen dem Einkommen gemäss der Lohnstrukturhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE), welche für gesunde Arbeitskräfte erstellt worden sei, und den tatsächlichen Löhnen, welche Arbeitgeber für behinderte oder eingeschränkte Arbeitnehmer zu zahlen bereit seien, auszugleichen. Andererseits seien aber auch die übrigen medizinisch-theoretischen Einschränkungen zu berücksichtigen, insbesondere die Rückenschmerzen und der Umstand, dass der Versicherte weder gehen noch stehen könne. Der Versicherte bringe zudem keinerlei Erfahrung und Ausbildung mit, welche für sitzende Tätigkeiten vorausgesetzt würden. Schliesslich könne er auch keine Gewichte über ein Kilogramm heben. Sollte davon ausgegangen werden, dass der Versicherte seine Restarbeitsfähigkeit verwerten könne, so ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 63 % und damit ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

B.k. Mit Verfügung vom 16. März 2021 sprach die IV-Stelle dem Versicherten bei einem IV-Grad von 47 % ab 1. September 2019 eine Viertelsrente zu (IV-act. 154, 157). Zu den Einwänden hielt sie fest, die Gutachterin habe die Rückenbeschwerden aus



medizinischer Sicht gewürdigt und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und der Festlegung des Anforderungsprofils berücksichtigt. Im Weiteren gebe es in Industrie und Gewerbe verschiedene einfache Hilfsarbeiten, die dem von den Gutachterinnen festgehaltenen Anforderungsprofil an eine angepasste Tätigkeit Rechnung trügen. Die Gutachterinnen hätten eine Arbeitsunfähigkeit ab September 2018 bestätigt. Ab diesem Zeitpunkt sei das Wartejahr neu zu eröffnen. Demnach sei der Beginn des Anspruchs auf die IV-Rente per 1. September 2019 korrekt festgelegt worden. Der Forderung, für die Ermittlung des Valideneinkommens auf das im Jahr 2012 erzielte Einkommen abzustellen (Fr. 66'300.--), werde entsprochen. Dieses sei der Nominallohnentwicklung bis 2018 anzupassen. Das Valideneinkommen belaufe sich somit auf Fr. 68'176.--. Für das Invalideneinkommen sei weiterhin auf die LSE abzustellen (Fr. 36'399.--). Die Gewährung eines höheren Abzugs als 10 % sei nicht angezeigt.

C.

C.a. Gegen diese Verfügung liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 30. April 2021 Beschwerde erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab 1. September 2019. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer ab 1. September 2019 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Subeventualiter sei dem Beschwerdeführer ab 1. September 2019 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Begründung machte der Rechtsvertreter ergänzend zu den Einwänden im Vorbescheidverfahren geltend, Dr. N.____ habe in seinem Bericht vom 24. April 2020 eine Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ausgeschlossen. Obwohl es die Gutachterin als nachvollziehbar erachtet habe, dass sich der Beschwerdeführer beim Untersuch nicht auf die Untersuchungsliche habe legen können, habe sie die Rückenbeschwerden bei der Festlegung der Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit ausgeblendet. Wer sich nicht einmal hinlegen könne, sei nicht in der Lage, in einem vollen Pensum einer sitzenden Tätigkeit nachzugehen. Im Gutachten sei ausgeführt worden, dass das "Hocken" nachvollziehbar erschwert sei. Gemäss dem üblichen Sprachgebrauch entspreche das "Hocken" dem Sitzen. Das Gutachten sei also widersprüchlich. Während die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) das Valideneinkommen in der Verfügung neu korrekt ermittelt habe (Fr. 68'176.--), sei nun das Invalideneinkommen fehlerhaft. Der Invalidenlohn sei anhand des Einkommens eines



ungelernten Hilfsarbeiters gemäss der LSE zu ermitteln. Das Valideneinkommen belaufe sich somit auf Fr. 28'080.-- (60 % von Fr. 52'000.-- abzüglich 10 % Tabellenlohnabzug). Der IV-Grad betrage bei dieser Berechnung 59 %. Des Weiteren sei, wenn man überhaupt davon ausgehe, dass die Restarbeitsfähigkeit noch verwertbar sei, ein Tabellenlohnabzug von 20 % gerechtfertigt, da mit erheblichen Lohneinbussen gerechnet werden müsse. Unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 20 % resultiere ein IV-Grad von 64 %.

C.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 27. August 2021 die Abweisung der Beschwerde (act. G 8). Zur Begründung hielt sie fest, mit der vom Rechtsvertreter ins Feld geführten "Hocke" sei nicht das umgangssprachliche "Sitzen" auf Berndeutsch gemeint, sondern eine Körperhaltung mit angezogenen Beinen. Diese könne man sich vorstellen wie eine zu tief ausgeführte Ski-Hocke (Schweizerdeutsch auch "abehuure" genannt) oder die Bewegung, die ein Arbeiter auf der Baustelle ausführe, um an knapp über dem Boden ragende Stellen zu gelangen. Zudem schlössen Rückenschmerzen nicht per se eine sitzende Arbeitstätigkeit aus. Da sich weder aus juristischer noch aus medizinischer Sicht Widersprüche im Gutachten finden liessen, sei auf es abzustellen. Bei der Festlegung des Invalidenlohnes sei auf den Tabellenlohn für ungelernete Hilfsarbeiter abgestützt worden. Die angefochtene Verfügung sei nicht zu beanstanden.

C.c. In seiner Replik vom 27. Oktober 2021 machte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ergänzend geltend (act. G 12), die Gutachter hätten es als plausibel erachtet, dass sich der Beschwerdeführer nicht im Liegen habe untersuchen lassen können und dass er gewisse Übungen (z.B. Zehen-Fersengang) nicht habe durchführen können. Wenn das Verhalten des Beschwerdeführers während der Begutachtung "berechtigt" und nachvollziehbar gewesen sei, sei nicht verständlich, weshalb diese Erkenntnisse bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt worden seien und dem Beschwerdeführer für adaptierte Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei. Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin zum Thema "Hocke" würden bestritten. Es gebe diverse Interpretationen dieses Begriffs. Dies mache das Gutachten noch unverständlicher. Natürlich bestehe die Möglichkeit, dass jemand, der nur an Rückenschmerzen leide, eine sitzende Tätigkeit ausführen könne. Es sei aber geradezu als gerichtsnotorisch zu betrachten, dass jemand mit heftigen Rückenschmerzen eine sogenannte wechselbelastende Tätigkeit ausführen müsse.



Eine Wechselbelastung sei dem Beschwerdeführer aber wegen der erheblichen Beschwerden in den Füßen nicht möglich. Eine ganztägige sitzende Arbeitstätigkeit erscheine deshalb als absolut realitätsfremd. Das Einkommen eines Hilfsarbeiters betrage gemäss der LSE bei einem Pensum von 100 % lediglich Fr. 52'000.-- und nicht Fr. 67'405.--. Zwar habe sich der Beschwerdeführer früher in seiner Freizeit mit Computern beschäftigt. In den Anwendungen, die beispielsweise für eine Bürotätigkeit notwendig wären, kenne er sich aber nicht aus. Ein Tabellenlohnabzug von 20 % sei deshalb gerechtfertigt.

C.d. Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer Duplik vom 12. November 2021 aus (act. G 14), es könne nicht nachvollzogen werden, woher die Zahl des Rechtsvertreters zur Berechnung des Invalideneinkommens (Fr. 52'000.--) stamme. Auch wenn es sich nach Erlass der Rentenverfügung vom 16. März 2021 zugetragen habe, so sei noch zu ergänzen, dass der Beschwerdeführer aktuell in der Gebäudereinigung Fuss gefasst habe. Gemäss der Anmeldung für Selbständigerwerbende führe er diese Tätigkeit alleine aus und beschäftige keine Mitarbeitende. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter habe sich damit mehr als nur bestätigt. Die Angaben des Rechtsvertreters, der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner Beschwerden gar nicht in der Lage, seine Restarbeitsfähigkeit zu verwerten, seien nicht nachvollziehbar.

C.e. Der Rechtsvertreter brachte am 22. November 2021 ergänzend vor (act. G 16), dass der Beschwerdeführer eine Einzelfirma gegründet habe, um irgendwie doch noch ein Einkommen zu generieren. Der Beschwerdeführer beabsichtige nicht, die Reinigungsarbeiten selbst auszuführen. Die Idee sei, dass der Beschwerdeführer mit Reinigungskräften zusammenarbeite und im Hintergrund die administrativen Arbeiten erledige. In einem geringen Pensum könne er dies noch tun. Zurzeit sei die Firma nicht operativ tätig.

Erwägungen

1.

Als Eintretensvoraussetzung zu prüfen ist, ob die 30-tägige Beschwerdefrist (Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1) zur Anfechtung der Verfügung eingehalten worden ist. Der



Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat die Verfügung vom 16. März 2021 gemäss eigenen Angaben am 17. März 2021 erhalten. Die Frist hat also am 18. März 2021 zu laufen begonnen. Der Ostersonntag ist im Jahr 2021 auf den 4. April gefallen.

Gesetzliche Fristen, die nach Tagen oder Monaten bestimmt sind, stehen vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern still (Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG). Die Frist hat also vom Sonntag, 28. März 2021 bis Sonntag, 11. April 2021 stillgestanden. Der 30. Tag der Frist ist somit auf den Samstag, 1. Mai 2021 gefallen, d.h. der letzte Tag der Frist ist der Montag, 3. Mai 2021, gewesen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat am 30. April 2021 und damit vor Ablauf der Frist Beschwerde erhoben. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2.

2.1. Das erste Rentengesuch des Beschwerdeführers ist mit der Verfügung vom 8. September 2017 abgewiesen worden. Im November 2018 hat er sich erneut zum Bezug einer Invalidenrente angemeldet. Gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die Beschwerdegegnerin ist zu Recht auf die Neuanschuldung eingetreten, denn Gegenstand der ersten Anmeldung sind einzig die Rückenbeschwerden gewesen. Bei der zweiten Anmeldung vom November 2018 haben dann eine therapierefraktäre Plantarfasziitis mit Polyarthralgien und ein Verdacht auf eine Spondylarthritis im Vordergrund gestanden (siehe IV-act. 80).

2.2. Mit der angefochtenen Verfügung vom 16. März 2021 hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab 1. September 2019 eine Viertelsrente zugesprochen. Gemäss der Auffassung des Bundesgerichts muss bei einer erneuten Anmeldung nach einer vorausgegangenen rechtskräftigen Abweisung eines Rentenbegehrens geprüft werden, ob ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vorliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. März 2015, 9C_9/2015). Diese Praxis ist jedoch gesetzeswidrig: Mit Art. 29 Abs. 1 ATSG besteht eine abschliessende gesetzliche Regelung der Wirkung von Neuanschuldungen, sodass keine ausfüllungsbedürftige Gesetzeslücke vorliegt, die durch eine analoge Anwendung des Art. 17 ATSG auf die Neuanschuldung auszufüllen wäre (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen



vom 6. Dezember 2016, IV 2014/188 E. 1.3 ff.). Die Neuanmeldung unterscheidet sich also nicht von einer erstmaligen Anmeldung. Demnach ist im vorliegenden Fall nur zu prüfen, ob der Beschwerdeführer in einem rentenbegründenden Ausmass invalid ist.

3.

3.1. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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 (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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).

3.2. Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

4.

4.1. Um den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit bzw. die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.



4.2. In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere das bidisziplinäre Gutachten der Rheumaffairs GmbH vom 15. September 2020 und der Bericht des behandelnden Rheumatologen Dr. N.____ vom 24. April 2020 im Recht.

4.3. Die rheumatologische Gutachterin hat die angestammte Tätigkeit als F.____ wegen einer Faszitis plantaris bds., rechts mit partiellem Riss, einer OSG/USG Arthrose links und einer Arthrose im Chopard/Talonavikulargelenk bds. links betont als nicht mehr zumutbar erachtet. Diese Einschätzung ist nachvollziehbar, da es sich bei der angestammten Tätigkeit um eine überwiegend gehende und stehende Tätigkeit gehandelt hat (IV-act. 7-6). Strittig ist, ob die Gutachterin für adaptierte, sitzende Tätigkeiten zu Recht von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht ausgegangen ist. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat geltend gemacht, es sei insbesondere wegen der anhaltenden Rückenschmerzen und Gelenkschmerzen nicht nachvollziehbar, dass eine sitzende Tätigkeit ohne Einschränkungen möglich sein solle. Dr. N.____ habe in seinem Bericht vom 24. April 2020 ebenfalls festgehalten, dass eine leidensadaptierte Tätigkeit ausgeschlossen sei. Dr. N.____ hat in dem vom Rechtsvertreter erwähnten Bericht tatsächlich erklärt, dass er den Versicherten auch in einer leichten Verweistätigkeit als nicht mehr arbeitsfähig sehe. Begründet hat er diese Beurteilung jedoch nicht. Hinzu kommt, dass die rheumatologische Gutachterin die von Dr. N.____ gestellte Diagnose einer Spondyloarthritis nicht hat bestätigen können, wobei anzumerken ist, dass auch Dr. N.____ diese Diagnose in seinem aktuellsten Bericht vom 24. April 2020 lediglich als Differentialdiagnose angegeben hat, d.h. bei ihm haben offenbar auch gewisse Zweifel am Vorliegen dieser Diagnose bestanden. Die rheumatologische Gutachterin hat zudem schlüssig begründet, weshalb sie eher von einer mechanischen Ursache für die persistierende Entzündung der Plantarfaszie als von einer Spondylarthropathie ausgegangen ist (S. 26 f. des Gutachtens). Den Rückenbeschwerden hat die rheumatologische Gutachterin keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Diese Einschätzung deckt sich mit jener von Dr. K.____, welcher den Beschwerdeführer im Rahmen der ersten IV-Anmeldung im Dezember 2016 gutachterlich untersucht hatte. Dass die Rückenoperation vom August 2015 nicht zwangsläufig zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt hat, ist auch dem Bericht der Wirbelsäulenchirurgie der Klinik I.____, in welcher der Beschwerdeführer operiert worden war, zu entnehmen: Dr. H.____ ist davon ausgegangen, dass mit der Wiederaufnahme einer körperlich schwer belastenden Tätigkeit wie der Tätigkeit als



B.____ im Anschluss an die postoperative Heilungsphase zu rechnen sei (IV-act. 29-3). Die rheumatologische Gutachterin hat darauf hingewiesen, dass das Ausmass der geltend gemachten Beschwerden bei aktuell fehlenden Belastungen nicht nachvollzogen werden könne, dass das tatsächliche Schmerzausmass schwer ermittelbar gewesen sei und dass von einer Symptomverdeutlichung ausgegangen werden müsse. Daran ändert nichts, dass sie das Verhalten des Beschwerdeführers während der Untersuchung (dem Beschwerdeführer sei es nicht möglich gewesen, sich auf die Untersuchungsliege zu legen und frei zu gehen) als *berechtigt* bezeichnet hat (S. 24 des Gutachtens). Diese Formulierung erscheint – zumindest für einen medizinischen Laien – etwas widersprüchlich, ist jedoch im Gesamtkontext des Gutachtens zu sehen: Die Gutachterin hat unter Ziff. 4 des Gutachtens ausdrücklich festgehalten, dass der Beschwerdeführer während der Exploration ein selbstlimitierendes Verhalten gezeigt habe; so habe er sich zum Beispiel nicht selbständig aus- und angezogen und er habe Gehhilfen und die Hilfe der Ehefrau benötigt, um sich fortzubewegen (S. 27 des Gutachtens). Schliesslich hat der Rechtsvertreter noch argumentiert, das rheumatologische Teilgutachten sei widersprüchlich, weil die Gutachterin das "Hocken", was im üblichen Sprachgebrauch dem Sitzen entspreche, als erschwert, eine sitzende Tätigkeit hingegen als vollumfänglich zumutbar erachtet habe. Hierzu kann auf die Ausführungen in der Beschwerdeantwort verwiesen werden (Ziff. 8). Zwar wird der Begriff "Hocken" im süddeutschen Raum und in der Schweiz auch als Synonym für das "Sitzen" benutzt (www.duden.de/rechtschreibung/hocken, besucht am 31. März 2022). Im Kontext des Gutachtens ist jedoch zweifelsfrei die hockende Stellung gemeint, d.h. eine Körperhaltung, bei der man sich auf den Füssen befindet und die Knie stark angewinkelt sind. Die Argumentation des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers ist somit nicht stichhaltig. Zusammenfassend kann das rheumatologische Teilgutachten als umfassend und schlüssig bezeichnet werden. Auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der rheumatologischen Gutachterin ist somit abzustellen.

4.4. Die psychiatrische Gutachterin hat die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als F.____ aufgrund einer leichten depressiven Episode sowie einer anhaltenden Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Anteilen als nicht mehr zumutbar erachtet. Für adaptierte Tätigkeiten (keine stark schwankenden Arbeitsbedingungen, kein Leistungsdruck, keine Überzeitanforderung und Stress, keine



Schichtarbeit) hat sie die Restarbeitsfähigkeit auf 60 % geschätzt (10-15 %ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit wegen erhöhtem Pausenbedarf und schmerzbedingt reduziertem Arbeitstempo bei einer Anwesenheit von sechs Stunden pro Tag). Sie hat allerdings auch darauf hingewiesen, dass aus rein psychiatrischer Sicht eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten auf 80-100 % medizinisch-theoretisch erwartet werden könne. Deshalb hat sie eine Nachuntersuchung in zwei Jahren empfohlen. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung eines anderen psychiatrischen Facharztes liegt nicht im Recht; der Beschwerdeführer ist gemäss eigenen Angaben noch nie in psychiatrischer Behandlung gewesen (wohl mit Ausnahme im Rahmen der Kokain-Entwöhnungsbehandlung in den Jahren 2005 bis 2007; S. 18 des psychiatrischen Teilgutachtens). Die Diagnose einer leichten depressiven Episode überzeugt angesichts der von der Gutachterin erhobenen Symptome: Der Beschwerdeführer leidet an einer gereizten, bedrückten und wechselhaften Stimmung mit innerer Unruhe, einer erhöhten Ermüdbarkeit, einem verminderten Antrieb, einem verminderten Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, gelegentlichen Suizidgedanken sowie Schlafstörungen. Die Gutachterin ist zudem davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer seit Jahren an einer larvierten depressiven, mindestens dysthymen Stimmungslage leide und letztlich eine chronisch verlaufende rezidivierende depressive Störung vorliege. Dass der Beschwerdeführer selbst frühere depressive Episoden verneint hat, hat sie damit erklärt, dass er bezüglich der Selbstwahrnehmung wenig differenziert und sehr fixiert auf seine körperlichen Symptome sei. Auch die Diagnose einer anhaltenden Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen überzeugt: Der Beschwerdeführer leidet seit längerer Zeit an Rückenschmerzen und generalisierten Gelenkschmerzen, die ihren Ausgangspunkt in einem physiologischen Prozess bzw. einer körperlichen Störung haben (siehe ICD-10: F45.41). Das gegenwärtige Ausmass der Schmerzen ist somatisch jedoch nicht nachvollziehbar. Die psychiatrische Gutachterin hat sich mit den Standardindikatoren (vgl. BGE 141 V 281) auseinandergesetzt: Sie hat erklärt, dass die anhaltende Schmerzstörung und die rezidivierend depressive Störung vor dem Hintergrund der dysfunktionalen ursprünglichen familiären Verhältnisse gesehen werden müssten, dass die Selbstwahrnehmung und die persönlichen Ressourcen deutlich reduziert seien, dass weder eine Therapieeinsicht noch eine Therapieadhärenz oder eine Therapiemotivation bestünden und dass eine Inkonsistenz bei der Angabe, regelmässig



Mirtazapin einzunehmen, bestehe. Die Aufnahme einer integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen sowie einer antidepressiven, schmerzmodulierenden Behandlung sei dringend indiziert. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die psychiatrische Gutachterin erscheint angesichts der psychiatrischen Diagnosen und unter Berücksichtigung der Standardindikatoren als begründet. Zu diesem Ergebnis ist auch die zuständige RAD-Ärztin gekommen. Demnach kann auch auf das psychiatrische Teilgutachten abgestellt werden.

4.5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit September 2018 (Zeitpunkt der Krankschreibung und Aufgabe der Erwerbstätigkeit) in der angestammten Tätigkeit als F.____ nicht mehr arbeitsfähig ist. Für leidensangepassten Tätigkeiten besteht seit September 2018 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine (psychisch bedingte) Arbeitsunfähigkeit von 40 %.

4.6. Laut den Gutachterinnen befindet sich der Beschwerdeführer medizinisch noch in der Eingliederungsphase, d.h. durch eine angemessene medizinische Behandlung könnte in relativ kurzer Zeit in einer adaptierten Tätigkeit eine deutlich höhere Arbeitsfähigkeit werden. Die rheumatologische Gutachterin hat eine dreimonatige Therapie mit Vacoped (insbesondere für den rechten Fuss), Einlagen, Dehnungsübungen der Wadenmuskulatur und der Plantarfaszie sowie eine Gewichtsreduktion empfohlen (IV-act. 128-30). Nach sechs Monaten Therapie seien eine Verlaufskontrolle mittels MRI der Füsse mit Gadolinium und eine Überprüfung der Arbeitsfähigkeit angezeigt (IV-act. 128-36). Die psychiatrische Gutachterin hat dringend die Aufnahme einer integrierten, psychiatrisch-psychotherapeutischen und pharmakotherapeutischen Behandlung mit dem Schwerpunkt einer Schmerzbehandlung, gegebenenfalls auch in einer Schmerzambulanz mit Besuch einer Gruppe und einer schmerzmodulierenden, antidepressiven Medikation, empfohlen. Auch die Möglichkeit einer psychosomatischen stationären Behandlung sollte abklärt werden. Sie hat eine Nachuntersuchung in zwei Jahren empfohlen (IV-act. 128-36). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat in einem in Anwendung des Art. 54 GerG ergangenen Plenarentscheid vom 7. Mai 2019 beschlossen, dass auch für länger dauernde Phasen einer medizinischen Eingliederung eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen werden könne (vgl. Entscheid des



Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. März 2021, IV 2019/166 E. 2.5). Demnach ist für die Invaliditätsbemessung auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachterinnen der Rheumaffairs GmbH abzustellen, auch wenn im Zeitpunkt der Begutachtung die medizinische Eingliederungsphase noch nicht abgeschlossen gewesen ist. Die psychiatrische Gutachterin hat darauf hingewiesen, dass beim Beschwerdeführer keine Therapiemotivation bestehe. Sollte die fehlende Therapiemotivation anhalten, so könnte die Beschwerdegegnerin nach Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahren im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG allfällige Rentenleistungen vorübergehend oder dauernd kürzen oder verweigern.

5.

5.1. Somit bleibt noch der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen. Die massgebenden Validen- und Invalideneinkommen sind unter Berücksichtigung der tatsächlichen Verhältnisse im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns festzusetzen (vgl. BGE 129 V 222; vgl. Rz. 3205 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, KSIR, Stand 1. Januar 2022). Das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) hat im September 2018 zu laufen begonnen. Da die IV-Anmeldung im November 2018 erfolgt ist, ist die sechsmonatige Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG bereits am 1. Mai 2019 abgelaufen gewesen. Ein allfälliger Rentenanspruch würde somit am 1. September 2019 entstehen. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht die Tätigkeit als F.____ als Validenkarriere betrachtet. Diese Tätigkeit hat der Beschwerdeführer bis Juni 2013 ausgeübt. Die letzte Arbeitgeberin in der angestammten Tätigkeit, die E.____ AG, hat im Arbeitgeberbericht vom 15. Juni 2015 angegeben, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden in der ursprünglichen Tätigkeit im Jahr 2015 Fr. 67'600.-- verdient hätte. Dieses Einkommen ist der Nominallohnentwicklung bis 2019 anzupassen. Im Jahr 2015 hat der Nominallohnindex von Männern im Sektor 2 Produktion, Baugewerbe/Bau, bei 102.5 Punkten und im Jahr 2019 bei 104.8 Punkten gelegen (www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/16904711/master, besucht am 5. April 2022). Das Valideneinkommen ist somit auf Fr. 69'117.-- festzusetzen (Fr. 67'600.-- / 102.5 x 104.8). Der Beschwerdeführer verfügt über keine in der Schweiz anerkannte Berufsausbildung; die Ausbildung zum Elektriker hat er in J.____ absolviert. Die Invalidenkarriere besteht deshalb in einer Tätigkeit als Hilfsarbeiter. Gemäss der



Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik hat ein Hilfsarbeiter im Jahr 2019 in der Schweiz, aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, durchschnittlich ein Erwerbseinkommen von Fr. 68'336.-- erzielt (siehe Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2022). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist fälschlicherweise davon ausgegangen, dass der durchschnittliche Lohn eines Hilfsarbeiters im Jahr 2018 Fr. 52'000.-- betragen habe; hierbei hat es sich jedoch um das zuletzt vom Beschwerdeführer bei der Z.____ AG erzielte Erwerbseinkommen gehandelt (IV-act. 91-5). Die Beschwerdegegnerin hat vom Tabellenlohn einen Abzug von 10 % gewährt. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat hingegen einen Abzug von 25 % resp. von 20 % gefordert. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens sind einerseits indirekte krankheitsbedingte Nachteile, die in der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht berücksichtigt worden sind, und andererseits qualifizierende Eigenschaften der versicherten Person, die sich auf die Lohnhöhe auswirken, zu berücksichtigen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Dezember 2015, IV 2013/118 E. 3.3 und Entscheid vom 17. Oktober 2016, IV 2014/121 E. 3.1). Aufgrund des Krankheitsbildes des Beschwerdeführers mit körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen besteht die Gefahr überdurchschnittlich häufiger Arbeitsausfälle. Ein potentieller Arbeitgeber, der betriebswirtschaftlich rational handelt, also keinen sog. Soziallohn zahlen will, wird diesem erhöhten Ausfallrisiko bzw. dem Risiko der dadurch anfallenden zusätzlichen Kosten (Lohnzahlung ohne Arbeitsleistung) dadurch Rechnung tragen, dass er den Beschwerdeführer nur zu einem deutlich unterdurchschnittlichen Lohn einstellt. Weitere Faktoren, die sich lohnmindernd auswirken, sind nicht ersichtlich. Auch wenn der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit über keine spezifische Berufserfahrung verfügt, so wird ihm die Berufserfahrung als F.____, insbesondere die handwerklichen und technischen Fertigkeiten, auch in einer Hilfsarbeit zugutekommen. Und schliesslich ist davon auszugehen, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vorwiegend) sitzend auszuführende Hilfsarbeiten existieren. Ein höherer Abzug als 10 % vom Tabellenlohn erscheint daher nicht gerechtfertigt. Nach dem Gesagten ist dem Beschwerdeführer entgegen der Ansicht seines Rechtsvertreters die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit möglich und zumutbar. Das Invalideneinkommen beträgt folglich Fr. 36'901.-- ($0.9 \times [0.6 \times \text{Fr. } 68'336.--]$). Bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 32'216.-- resultiert ein IV-Grad



von aufgerundet 47 %. Der Beschwerdeführer hat somit ab 1. September 2019 Anspruch auf eine Viertelsrente.

5.2. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

6.

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Die Gerichtsgebühr ist durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Der Beschwerdeführer hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

7.

Da die Gerichtsschreiberin verhindert ist, wird der Entscheid stellvertretend von einer mitwirkenden Richterin unterzeichnet (Art. 39^{ter} Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 941.1]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

- 1.** Die Beschwerde wird abgewiesen.
- 2.** Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.
- 3.** Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.