

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/186 vom 25. Februar 2015**

Sg Versicherungsgericht, 2015-02-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2013\\_186](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_186)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/186 du 25 février 2015

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/186 del 25 febbraio 2015

## **Regeste**

Anspruch auf Invalidenrente. Ausreichende Aktenlage. Berechnung des Invaliditätsgrades. Tabellenlohnabzug von 15%. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Februar 2015, IV 2013/186).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

#### **E. 1.1**

Die Beschwerdegegnerin stützt die von ihr zu Grunde gelegte Arbeitsfähigkeit auf das ZMB-Gutachten vom 24. November 2011. Die Abklärungen hätten ergeben, dass dem Beschwerdeführer eine adaptierte Tätigkeit von 50% zumutbar sei. Dem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, sei bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange keine konkreten Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit vorlägen. Eine medizinische Administrativexpertise könne dagegen nicht allein durch eine andere Ansicht von behandelnden Ärzten in Frage gestellt werden. Die Berichte des behandelnden Hausarztes oder Spezialarztes seien zudem aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Der Beschwerdeführer mache gegen das Gutachten schliesslich keine inhaltlichen Ausführungen (siehe insbesondere Verfügung vom 6. November 2011 [IV-act. 121] sowie Beschwerdeantwort vom 3. Juli 2013 [act. G 4]).

#### **E. 1.2**

Der Beschwerdeführer wendet ein, die im ZMB-Gutachten festgehaltene zumutbare Arbeitsfähigkeit weiche aufgrund seines Leidens von der tatsächlichen Arbeitsfähigkeit ab. Wegen seines ausgewiesenen Rückenleidens sei es ihm nur möglich, zwei bis drei Stunden pro Tag zu arbeiten. Dabei müsse er abwechslungsweise stehend und sitzend arbeiten können, da es ihm nicht möglich sei, länger als eine Viertelstunde zu stehen bzw. eine Stunde zu sitzen. Dies werde auch im Arztbericht vom 20. September 2010 durch zwei Fachpersonen (Dr. C. \_\_\_ und Dr. B. \_\_\_) festgehalten und vom betreuenden Hausarzt bestätigt. Auch sei der Sachverhalt im Gutachten unrichtig festgestellt worden. Die ZMB-Ärzte seien fälschlicherweise davon ausgegangen, dass die Arbeitstätigkeit bei der D. \_\_\_ GmbH allenfalls eine Zwangshandlung der Wirbelsäule zur Folge gehabt hätte. Dies treffe nicht zu. Der Schaltkasten befinde sich auf Beckenhöhe. Daher sei es zu keinem Zeitpunkt zu einer Zwangshaltung gekommen. Das Gutachten treffe damit eine Annahme,

ohne den Sachverhalt umfassend abgeklärt zu haben. Es würden damit mehrere Indizien vorliegen, die erhebliche Zweifel am ZMB-Gutachten weckten (act. G 1 und 6).

### **E. 2.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]).

### **E. 2.2**

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die a.) ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.) während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) sind; und c.) nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50%, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.

### **E. 2.3**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung bzw. das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung stellen. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4).

### **E. 2.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a).

### **E. 3**

Zu prüfen ist zunächst, ob die vorliegende medizinische Aktenlage eine hinreichende Grundlage für die Beurteilung eines allfälligen Rentenanspruches bietet und ob sich daraus ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung ergibt.

### **E. 3.1**

Hausarzt Dr. F. \_\_\_ stellt in seinem Bericht vom 29. Mai 2010 ein chronisches Lumbalgieschmerzsyndrom mit Reduzierung des allgemeinen Zustands fest und erklärt, dass mittelfristig von einer Leistungsfähigkeit von 50% auszugehen sei (IV-act. 87). In seinem Bericht vom 8. September 2010 bestätigt er diese Diagnose und betont, dass eine halbe IV-Rente dringend angezeigt sei. Der Beschwerdeführer bekomme schon nach zehn

Minuten stehen oder nach einer halben Stunde sitzen zunehmende Schmerzen im rechten Bein (IV-act. 94). Mit Schreiben vom 12. Juni 2012 weist er schliesslich erneut auf die belastungsabhängigen Rückenschmerzen hin, die einen Einsatz an einem Arbeitsplatz verunmöglichten. Er kenne keinen Arbeitsplatz, der diese Situation zulasse (IV-act. 115-4).

### **E. 3.2**

Die Neurochirurgie des KSSG, namentlich Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_, stellen sich im Bericht vom 8. Februar 2010 ebenfalls die Frage einer Berentung von 50%, in Anbetracht der progredienten und intermittierend auftretenden Kreuzschmerzen, welche den Beschwerdeführer massiv beeinträchtigten. Die Berentung könne dem Beschwerdeführer die notwendige Verschnaufpause verschaffen (IV-act. 78).

### **E. 3.3**

Im Bericht vom 20. September 2010, worin die Neurochirurgie des KSSG, diesmal Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_, den ganzen Behandlungszeitraum vom 22. Februar 2005 bis 17. Juni 2010 würdigen, weisen die Ärzte auf die starken, belastungsabhängigen Kreuzschmerzen hin, welche seit Mai 2005 bestünden. Die Schmerzen hätten trotz intensiver Physiotherapie zugenommen. Der Versicherte könne eine Viertel- bis maximal eine Stunde sitzen. Im Stehen sei es ähnlich, wobei er maximal fünf bis zehn Minuten an Ort und Stelle stehen bleiben könne, bis die Kreuzschmerzen exazerbierten. Seit seiner Umschulung arbeite der Beschwerdeführer bei der D.\_\_\_\_ GmbH. Obwohl er da keine körperlich schwere Tätigkeit ausüben müsse, könne er kaum eine Viertelstunde stehen und maximal eine Stunde sitzen. In Anbetracht der Beschwerden gingen die behandelnden Ärzte nicht davon aus, dass der Beschwerdeführer an seinem Arbeitsplatz bei der D.\_\_\_\_ GmbH mehr als zu 20-30%, trotz leichter Tätigkeit, arbeitsfähig sei. An dieser Situation werde sich weder durch medikamentöse noch durch chirurgische Massnahmen etwas ändern (IV-act. 98).

### **E. 3.4.1**

Das ZMB untersuchte den Beschwerdeführer während eines stationären Aufenthalts vom 12. bis 16. September 2011 interdisziplinär in den Bereichen Allgemeinmedizin/Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie. Die Untersuchung ergab folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: "Chronisches rechtsbetontes Lumbovertebralsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung rechts bei ausgeprägten paralumbalen degenerativen LWS-Veränderungen und progredienter Intervertebralraumverschmälerung L2/3 und L4/5 bei St. n. interlaminärer Fenestrierung L2/3 rechts mit Nukleotomie 07/2008 [und] St. n. Operation einer extraforaminalen Diskushernie L4/5 rechts 05/2005". Sowohl aus allgemeinmedizinischer und internistischer Sicht als auch aus psychiatrischer Sicht stellte das ZMB keine Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Aus rheumatologischer Sicht seien die Befunde und die Beurteilung der Situation weitgehend übereinstimmend mit der Beurteilung der Neurochirurgie des KSSG. Die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden seien weitgehend nachvollziehbar; die Prognose sei ungünstig. Medizinische und berufliche Massnahmen würden sich vermutlich nicht relevant auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Wegen der verminderten Belastbarkeit des Achsenskelettes seien insbesondere längere stehende oder sitzende Tätigkeiten nicht zumutbar. Am geeignetsten seien leichte wechselbelastende, rückenadaptierte Tätigkeiten. Das repetitive Heben von Lasten bis 5 kg, intermittierend auch bis 10 kg, sei noch zumutbar. Generell waren die Gutachter der Ansicht, dass der Beschwerdeführer rückenadaptierte wechselbelastende Tätigkeiten zu 50% ausführen könne. Die

Neurochirurgie des KSSG gehe dagegen von einer Restarbeitsfähigkeit von 20-30% aus. Sie stütze sich dabei auf die Angaben des Beschwerdeführers, die im Rahmen der Bildung auch plausibel erschienen. Dennoch seien sie (die beurteilenden ZMB-Ärzte) der Ansicht, dass unter Aufbietung allen guten Willens eine Arbeitsfähigkeit von 50% erreicht werden könne. Diesbezüglich sei zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer beispielsweise angegeben habe, im Rahmen des Nordic Walking eine deutliche Verminderung seiner Beschwerden zu erleben (IV-act. 102-28 f.).

### **E. 3.5**

Der RAD hält zum ZMB-Gutachten fest, dass es ausführlich, konsistent und nachvollziehbar sei. Auf das Gutachten könne vollständig abgestellt werden; eine Arbeitsfähigkeit von 50% in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit sei ausgewiesen. Betreffend die Tätigkeit bei der D.\_\_\_\_ GmbH hätten die ZMB-Gutachter darauf hingewiesen, dass gemäss Aussage des Beschwerdeführers möglicherweise eine Wirbelsäulen-Zwangshaltung eingenommen würde, was den üblichen Kriterien einer ideal wirbelsäulenadaptierten Tätigkeit widerspräche. Es müsse daher angenommen werden, dass dieses Belastungsprofil vermutlich nicht als ideal leidensadaptiert gelten und folglich keine Arbeitsfähigkeit von 50% erreicht werden könne (RAD-Stellungnahme vom 18. April 2012; IV-act. 103).

### **E. 4.1**

Ausschlaggebend sind einerseits die Berichte der Neurochirurgie des KSSG und andererseits das ZMB-Gutachten. Der Auffassung des Beschwerdeführers, wonach mehrere Indizien bestünden, die erhebliche Zweifel am ZMB-Gutachten weckten, kann nicht gefolgt werden - stimmen doch die Befunde im Gutachten mit jenen der Neurochirurgie überein. Einzige Diskrepanz ist die Folgerung bzw. Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit. Die Gutachter gingen auch nicht von einem falschen Sachverhalt aus, indem sie eine allfällige Zwangshaltung des Beschwerdeführers an seinem Arbeitsplatz bei der D.\_\_\_\_ GmbH vermuteten. Mit dieser Vermutung versuchten die ZMB-Ärzte bloss die abweichende Einschätzung der Neurochirurgie zu erklären. Ob die Arbeit bei der D.\_\_\_\_ GmbH letztlich dem Belastungsprofil entspreche, liessen die Ärzte offen (IV-act. 102-27). Der Bericht der Neurochirurgie vom 20. September 2010 bezog sich bei der Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit hingegen ausdrücklich allein auf die Tätigkeit des Beschwerdeführers bei der D.\_\_\_\_ GmbH. "Hier" sei der Beschwerdeführer nicht mehr als zu 20-30% arbeitsfähig (IV-act. 98). Eine generelle Arbeitsfähigkeit von 20-30% (für jegliche Art von Tätigkeit) wird von der Neurochirurgie dagegen nicht attestiert. Demgegenüber attestiert das ZMB-Gutachten generell in leidensadaptierter Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50%.

### **E. 4.2**

Das ZMB-Gutachten, worauf die Beschwerdegegnerin ihre Verfügung vom 8. März 2013 massgeblich stützt, beruht auf umfassenden Untersuchungen, einschliesslich einer rheumatologischen sowie einer psychiatrischen Untersuchung, und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt. Zu den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden wird sowohl im rheumatologischen und psychiatrischen Teilgutachten als auch im Gesamtgutachten Stellung genommen.

### **E. 4.3**

Aus psychiatrischer Sicht geht dabei hervor, dass keine invaliditätsrelevanten Erkrankungen vorliegen - was insoweit auch unbestritten blieb. Die Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_

widersprechen den Befunden und der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im ZMB-Gutachten, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers, nicht. Dr. F. \_\_\_ attestiert in keinem Bericht eine höhere Arbeitsunfähigkeit als 50%. Er macht auch keine Ausführungen dazu, wie die verbleibende Restarbeitsfähigkeit zu gestalten sei. Er hinterfragt lediglich, ob sich für die Leidenssituation des Beschwerdeführers überhaupt eine Arbeitsstelle finden lasse. Deswegen schlägt er eine Eingliederungsberatung vor. Danach sei die Invalidität erneut zu beurteilen.

#### **E. 4.4**

Im Ergebnis erfüllt das ZMB-Gutachten sämtliche rechtsprechungsgemässen Kriterien, denen ein beweistaugliches Gutachten zu genügen hat (vgl. E. 2.4). Es stellt eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage dar. Für weitere medizinische Abklärungen besteht insoweit kein Anlass. Gestützt auf das Gutachten ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer schwere und mittelschwere Tätigkeiten nicht zugemutet werden können. Auch längere stehende oder sitzende Tätigkeiten sind nicht zumutbar. Hingegen besteht danach für leichte, wechselbelastende, rückenadaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50%.

#### **E. 5**

Ausgehend von der bescheinigten Arbeitsfähigkeit von 50% ist nachfolgend die erwerbliche Auswirkung der festgestellten Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit bzw. der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

##### **E. 5.1**

Die Ermittlung des Invaliditätsgrades erfolgt aufgrund eines Einkommensvergleichs (vgl. Art. 16 ATSG). Dazu 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

##### **E. 5.2**

Zu ermitteln ist demnach zunächst das Valideneinkommen.

##### **E. 5.2.1**

Für die Ermittlung des ohne invalidisierenden Gesundheitsschadens erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne den Gesundheitsschaden, aber sonst bei unveränderten Verhältnissen verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3b). Dabei ist in der Regel vom zuletzt - das heisst grundsätzlich vor dem Beginn der ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit - erzielten (Brutto-) Verdienst auszugehen (Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2009, 8C\_143/2009, E. 2.2.1).

### **E. 5.2.2**

Die Beschwerdegegnerin geht bei der Ermittlung des Valideneinkommens davon aus, dass der Beschwerdeführer bei Gesundheit nach wie vor als Käser bei der G.\_\_\_\_ AG tätig wäre (IV-act. 108). Gemäss den Angaben der damaligen Arbeitgeberin hätte der Beschwerdeführer bei voller Gesundheit im Jahr 2005 brutto Fr. 5'725.-- im Monat bzw. Fr. 74'425.-- im Jahr (inkl. 13. Monatslohn) verdient (IV-act. 12). Der Nominalwert dieses Einkommens auf der Grundlage des Jahres 2010 (Vergleichsjahr) beträgt sodann Fr. 80'366.-- ( $[\text{Fr. } 74'425.-- / 1992] \times 2151$ ).

### **E. 5.3**

Zu prüfen ist als Nächstes das Invalideneinkommen.

#### **E. 5.3.1**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes 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 Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/aa f.; BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

#### **E. 5.3.2**

Seit der Beschwerdeführer seine (neue) Tätigkeit als Technischer Kaufmann bei der D.\_\_\_\_ GmbH wegen Rückenschmerzen aufgeben musste, ist er nicht mehr erwerbstätig. Für die Ermittlung des Invalideneinkommens ist daher vom Tabellenlohn auszugehen, und zwar im Bereich Dienstleistungen, nachdem der Beschwerdeführer die Umschulung zum technischen Kaufmann erfolgreich abgeschlossen hat. Dieser betrug im Jahr 2010 Fr. 72'434.- (LSE 2010, Tabelle TA1, Sektor 3 Dienstleistungen, Anforderungsniveau 3 Männer: 5'804.--:40x41.6x12; vgl. IV-act. 108). Angepasst an die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 50% resultiert damit ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 36'217.- ( $\text{Fr. } 72'434.- \times 0.5$ ).

#### **E. 5.4.1**

Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens hinzukommend zu berücksichtigen ist, dass versicherte Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen selbst bei zumutbaren Verweisungstätigkeiten oft das Lohnniveau gesunder Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nicht erreichen. Nebst gesundheitlichen Problemen können sich persönliche Merkmale der versicherten Person wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad auf das hypothetische Invalideneinkommen auswirken (BGE 124 V 321 E. 3b). Je nach Ausprägung kann die versicherte Person deswegen die verbleibende (Rest-) Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b). Es handelt sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Dabei ist der Abzug unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25% zu begrenzen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

#### **E. 5.4.2**

Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang, dass der Beschwerdeführer aus verschiedenen Gründen auf dem Arbeitsmarkt in Konkurrenz mit einem gesunden Mitbewerber benachteiligt ist, was sich erfahrungsgemäss auf das Lohnniveau auswirkt. Der Beschwerdeführer vermag seine Restarbeitsfähigkeit lediglich noch in einem eingeeengten Spektrum möglicher Bereiche zu verwerten. So kann er nur noch einer leichten, wechselbelastenden, rückenadaptierten Teilzeit-Tätigkeit nachgehen, dies zudem in einem Tätigkeitsgebiet, in welchem er noch kaum über berufliche Erfahrung verfügt. Er kann zudem während der Arbeit weder längere Zeit stehen noch sitzen. Zumutbar ist schliesslich nur noch das repetitive Heben von Lasten bis 5 kg, intermittierend auch bis 10 kg. Insgesamt erscheint unter den gegebenen Umständen ein Abzug von 15% angemessen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2008, 8C\_404/2007, E. 4.2.2). Damit resultiert - bei einem Tabellenlohnabzug von 15% - ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 30'784.-- (Fr. 36'217.- x 0.85).

### **E. 5.5**

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 80'366.-- (vgl. vorstehende E. 5.2.2) und einem Invalideneinkommen von Fr. 30'784.-- (vgl. vorstehende E. 5.4.2) beträgt die Erwerbseinbusse Fr. 49'582.-- (Fr. 80'366.-- - Fr. 30'784.--). Der Invaliditätsgrad ergibt demnach 62% ( $(\text{Fr. } 49'582.-- / \text{Fr. } 80'366.--) \times 100$ ). Damit hat der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, anerkanntermassen ab 1. Mai 2010.

### **E. 6.1**

Der Beschwerdeführer macht ferner geltend, dass in der Zwischenzeit ein beidseitiges Schulterleiden hinzugekommen sei. Er sei deswegen im Herbst 2012 und im April 2013 in der Klinik H.\_\_\_\_ operiert worden. Dabei handelt es sich, wie der Beschwerdeführer einräumt, um ein echtes Novum. In dieser Hinsicht ist der Sachverhalt noch nicht ausreichend abgeklärt. Ob und wieweit durch die geltend gemachten Schulterleiden die Arbeitsfähigkeit rentenrelevant eingeschränkt ist, bedarf der weiteren Abklärung.

### **E. 6.2**

Gegenstand von Beschwerdeverfahren in sachverhaltlicher Hinsicht sind grundsätzlich einzig die bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vorgelegenen Verhältnisse (BGE 131 V 407 E. 2.1.2.1). Der Umstand, dass die Schulterleiden des Beschwerdeführers noch vor der angefochtenen Verfügung vom 8. März 2013 hinzukamen, führt nicht dazu, dass diese erstmals im Beschwerdeverfahren näher zu prüfen sind. Vielmehr ist in dieser Hinsicht die Sache an die Beschwerdegegnerin zu überweisen, damit sie den Sachverhalt in dieser Hinsicht ergänzend abkläre.

### **E. 7.1**

Damit ist in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 8. März 2013 aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab 1. Mai 2010 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zugleich ist die Sache zur ergänzenden Abklärung der im Herbst 2012 aufgetretenen Schulterleiden an die Beschwerdegegnerin zu überweisen.

### **E. 7.2**

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). Praxisgemäss ist die Gerichtsgebühr für das

vorliegende Verfahren auf Fr. 600.-- festzulegen und der vollständig unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

### **E. 7.3**

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 8. März 2013 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. Mai 2010 eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Sache wird zur Abklärung der ab Herbst 2012 neu aufgetretenen Schulterbeschwerden an die Beschwerdegegnerin überwiesen. 3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.