

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/231 vom 25. Juni 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-06-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2017_231

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/231 du 25 juin 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/231 del 25 giugno 2019

Regeste

Art. 28 IVG. Verfügung verletzt die Begründungspflicht nicht, keine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Würdigung der medizinischen Akten. Gutachten ist beweistauglich. Psychiatrisches Leiden ist gestützt auf das Gutachten nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung invalidisierend. Bestimmung von Validen- und Invalideneinkommen. Tabellenlohnabzug von 20% aufgrund faktischer Einhändigkeit. Anspruch auf eine halbe Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Juni 2019, IV 2017/231).

Erwägungen

E. 1.1

Zunächst ist die Rüge des Beschwerdeführers zu prüfen, die Beschwerdegegnerin habe ihre Begründungspflicht und damit das rechtliche Gehör verletzt. Die Beschwerdegegnerin halte in der Verfügung bezüglich der psychiatrischen Einschränkungen lediglich fest, es sei die Rechtsprechung des Bundesgerichts bezüglich psychosomatischer Leiden anwendbar, und der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht nicht übermässig eingeschränkt. Mit dieser banalen Begründung könne nicht dargelegt werden, weshalb von einem medizinischen Gutachten abgewichen werde. Weiter sei es auch bei der Berechnung des Invalideneinkommens unmöglich, den errechneten Betrag nachzuvollziehen. Eine derart rudimentäre Begründung verunmögliche es, die Ausführungen der Beschwerdegegnerin gehörig zu bestreiten. Dies gelte auch bezüglich der Verweigerung eines zusätzlichen Leidensabzuges, da auch hier jegliche gehörige Begründung fehle (vgl. act. G 1, S. 3).

E. 1.2

Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die grundsätzliche Pflicht einer Behörde, ihren Entscheid zu begründen, folgt aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör. Dabei darf sich die Verwaltung nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person vorgebrachten Einwendungen zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen. Die Verwaltung hat vielmehr ihre Überlegungen auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den konkreten Einwendungen auseinander zu setzen oder zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 183 E. 2b). Eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs kann ausnahmsweise geheilt werden, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Diese Voraussetzung ist im Fall des Versicherungsgerichts erfüllt (vgl.

Art. 61 lit. c ATSG).

E. 1.3

Die angefochtene Verfügung besteht bezüglich der kritisierten Punkte im Wesentlichen aus folgenden Ausführungen: Gemäss dem Gutachten sei der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht aufgrund einer Somatisierungsstörung des oberen Verdauungstraktes sowie einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode zu 60% arbeitsfähig. Aufgrund dieser Diagnosen sei die Rechtsprechung des Bundesgerichts bezüglich psychosomatischer Leiden anwendbar. Die aktenkundigen Hinweise auf die vom Bundesgericht zusammengestellten Indikatoren würden das Bild eines aus psychiatrischer Sicht nicht übermässig eingeschränkten Versicherten ergeben. Es fehle an schwer ausgeprägten diagnoserelevanten Befunden, die Einschränkung im Alltag sei mässig sowie die Therapiemöglichkeiten seien noch nicht vollständig ausgeschöpft. Daher werde aus IV-rechtlicher Sicht von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit aufgrund der somatischen Einschränkungen ausgegangen. Bei der Verwertung dieser Arbeitsfähigkeit sei es dem Beschwerdeführer möglich, ein Jahreseinkommen von Fr. 46'517.-- zu erzielen. Dabei stütze sich die Beschwerdegegnerin auf den Durchschnittswert der Mitarbeitenden in der Schweiz gemäss der Lohnstrukturierung des Bundesamtes für Statistik. In der Arbeitsfähigkeitseinschätzung seien die Adaptionkriterien bereits inbegriffen. Ein zusätzlicher Leidensabzug sei nicht angezeigt. Die Schwere der psychiatrischen Probleme werde bestritten. Die fehlende Ausbildung sowie die sprachlichen Probleme würden auch ohne gesundheitliche Beeinträchtigung vorhanden sein. Damit würden diese Tatsachen nicht mittels Leidensabzug berücksichtigt (IV-act.132).

E. 1.4

Die Ausführungen zu den psychiatrischen Einschränkungen sind zwar sehr knapp gehalten, doch ergibt sich daraus hinreichend die Überlegung der Beschwerdegegnerin, dass die im psychiatrischen Gutachten attestierte Arbeitsunfähigkeit invalidenversicherungsrechtlich nicht invalidisierend sei. Eine detaillierte Auseinandersetzung mit dieser Frage seitens der Beschwerdegegnerin findet sich zudem in der Stellungnahme des Rechtsdienstes vom 9. Februar 2017 (IV-act. 121). Eine sachgerechte Anfechtung dieser Frage durch den mit den IV-Akten vertrauten, rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer war vorliegend gewährleistet (zur Zustellung der IV-Akten an den Rechtsvertreter siehe IV-act. 128). Bei der Berechnung des Invalideneinkommens verweist die Beschwerdegegnerin auf die Durchschnittswerte gemäss LSE und ermittelt dieses anhand der angegebenen Arbeitsfähigkeit von 70%. Bereits darauf gestützt lässt sich das Invalideneinkommen nachprüfen. Die genaue Berechnung ergibt sich überdies aus den dem Rechtsvertreter am 28. Februar 2017 zugestellten Akten (vgl. IV-act. 122). Bezüglich des Leidensabzuges führt die Beschwerdegegnerin an, dass die Adaptionkriterien bereits in der Arbeitsfähigkeitsschätzung inbegriffen, schwere psychiatrische Probleme bestritten und die fehlende Ausbildung sowie die sprachlichen Probleme auch ohne gesundheitliche Beeinträchtigung vorhanden seien. Damit führt sie knapp aber nachvollziehbar aus, weshalb sie keinen Tabellenlohnabzug gewährte. Insgesamt ist eine Gehörsverletzung somit zu verneinen.

E. 2.1

Materiell ist sodann ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu prüfen.

E. 2.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind. Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG 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 des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 2.3

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 wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

E. 2.4

Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachpersonen begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

E. 2.5

Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund

eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

E. 2.6

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 8C_73/2011, E. 4.1). Wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer hält das orthopädische Gutachten für schwer verständlich. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von 70% in einer adaptierten Tätigkeit sei schwer nachvollziehbar, weil er seine linke Hand nur sehr beschränkt einsetzen könne, was im Gutachten auch bestätigt werde. Obwohl zugestanden werde, dass er als funktionell Einarmiger zu betrachten sei, werde die Einschränkung lediglich mit 30% beziffert, was äusserst hart sei und zeige, dass die Mediziner keinerlei andere Parameter beigezogen hätten, "als schlicht und einfach die nackte medizinische Beurteilung" (act. G 1, S. 5).

E. 3.2

Dieser Einwand des Beschwerdeführers überzeugt vorliegend nicht. Das orthopädische Gutachten von Dr. G. ___ basiert auf umfassenden Untersuchungen und wurde in Kenntnis der vollständigen Aktenlage und in Berücksichtigung des gesamten Leidensbildes erstellt. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung wurde überzeugend und nachvollziehbar dargelegt. Insgesamt bestehen keine Zweifel an dieser Beurteilung. Selbst der Beschwerdeführer führt keine Fehler bei der Begutachtung an, sondern gibt lediglich an, dass der Gutachter bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung eine rein medizinische Beurteilung vorgenommen habe. Genau dies ist jedoch auch die Aufgabe des Gutachters. Die nicht näher begründete abweichende Einschätzung von Dr. D. ___ im Bericht vom 8. Oktober 2015 (vgl. IV-act. 90) genügt nicht, um Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung hervorzurufen, zumal bei einem früheren Bericht der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie des Universitätsspitals Zürich vom 11. Dezember 2012 (IV-act. 16-1 ff.) sogar von einer adaptierten (niedriges Belastungsprofil und ohne Einsatz der linken Hand) Arbeitsfähigkeit von 80% ausgegangen worden war. Somit ist auf das orthopädische Gutachten von Dr. G. ___ abzustellen und beim Beschwerdeführer ist aus orthopädischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 70% auszugehen (vgl. IV-act. 105-49).

E. 4.1

Weiter beanstandet der Beschwerdeführer, dass die Beschwerdegegnerin das psychiatrische Leiden nicht anerkannt habe (act. G 1, S. 6 f.). Die Beschwerdegegnerin verweist dazu im Wesentlichen auf die Stellungnahme des internen Rechtsdienstes vom 9. Februar 2017 (vgl. IV-act. 121).

E. 4.2

Das Bundesgericht hat die Vermutung, Schmerzsyndrome und vergleichbare psychosomatische Leiden seien überwindbar, in BGE 141 V 281 aufgegeben. Das bisherige

Regel-/Ausnahme-Modell wurde durch ein strukturiertes, normatives Prüfungsrastrer ersetzt (E. 3.5 f.). Gemäss geänderter Rechtsprechung zu den unklaren somatoformen Beschwerdebildern ist das funktionelle Leistungsvermögen anhand von Indikatoren zu beurteilen (E. 4.1 und 4.3). Diese betreffen den Schweregrad einer Gesundheitsschädigung (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome, diagnose-inhärenter Mindestschweregrad, Behandlungserfolg oder -resistenz, Teilnahme an beruflichen Eingliederungs- und Integrationsmassnahmen, psychische und körperliche Begleiterkrankungen, Anzahl der nicht ausreichend organisch erklärten Körperbeschwerden; E. 4.3.1), die Persönlichkeit (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, Persönlichkeitsentwicklung und -struktur; E. 4.1.3 und 4.3.2), den sozialen Kontext (E. 4.3.3) sowie die Konsistenz (Gleichmässigkeit der Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen, sozialer Rückzug, soziale Aktivität vor Eintritt der Gesundheitsschädigung, Inanspruchnahme therapeutischer Optionen als Hinweis auf den tatsächlichen Leidensdruck; E. 4.4). Der medizinische Gutachter hat das Leistungsvermögen einzuschätzen und dabei den einschlägigen Indikatoren zu folgen. Die Rechtsanwender überprüfen die betreffenden Angaben frei, insbesondere dahin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG), sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG). Recht und Medizin tragen in diesem Sinn, je nach ihren fachlichen und funktionellen Zuständigkeiten, zur Feststellung ein und derselben Arbeitsunfähigkeit bei. Es gibt keine unterschiedlichen Regeln gehorchende, getrennte Prüfung einer medizinischen und einer rechtlichen Arbeitsunfähigkeit (E. 5.2.2 f.). Wenn und soweit die medizinischen Experten die rechtlichen Vorgaben beachten, scheidet daher eine rechtliche Parallelüberprüfung im Sinne einer "freihändigen Anwendung" der zu beachtenden Standardindikatoren aus (Urteil des Bundesgerichts vom 18. November 2015, 9C_125/2015, E. 5.5). Sodann ist die mit BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418 geänderte Rechtsprechung zur Anwendbarkeit des strukturierten Beweisverfahrens auch für depressive Erkrankungen zu beachten, das heisst die Therapierbarkeit eines psychischen Leidens stellt keinen Ausschlussgrund (mehr) dar.

E. 4.3

Die Gutachter hielten fest, dass die vom Bundesgericht festgehaltenen Standardindikatoren in den entsprechenden Punkten in den einzelnen Teilgutachten, namentlich von psychiatrischer Seite, abgehandelt worden seien (IV-act. 105-50). Der RAD Arzt Dr. I.____ kam in der Stellungnahme vom 29. August 2016 zum Schluss, dass auf das sorgfältig und ausführlich erstellte Gutachten abzustellen sei. Die vorgebrachten Beschwerden seien umfassend gewürdigt und anhand der bundesgerichtlichen Indikatoren evaluiert worden. Es könne davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit zu 60% arbeitsfähig sei (IV-act. 106).

E. 4.4

Die Beschwerdegegnerin macht keine Mängel am Gutachten insgesamt und insbesondere auch am psychiatrischen Teilgutachten von Dr. F.____ geltend. Sie hält auch nicht fest, dass die Gutachterin – entgegen der Beurteilung des RAD – die bundesgerichtlichen Indikatoren nicht bzw. falsch gewürdigt hätte. Dies ergibt sich auch nicht aus den Akten. Auch wenn

Dr. F.____ die einzelnen Indikatoren im Gutachten nicht explizit aufgelistet hat, geht aus den Ausführungen dennoch hervor, dass sie sich mit diesen auseinandergesetzt und diese schlussendlich bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt hat. Auch RAD Arzt Dr. I.____ hält fest, dass keine Hinweise für Aggravations- oder Simulationstendenzen bestünden. Die Einschätzung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei nach sorgfältiger Abwägung erfolgt (IV-act. 106). Somit handelt es sich bei der internen Stellungnahme der Beschwerdegegnerin um eine unzulässige rechtliche Parallelüberprüfung. Soweit die Beschwerdegegnerin die leicht- bis mittelgradige depressive Störung als nicht invalidisierend, da weiter therapierbar, erachtet, ist auf die in der Zwischenzeit geänderte bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen (BGE 143 V 409). Dem Gutachten kann sodann entnommen werden, dass die Kooperation des Beschwerdeführers bei bisher erfolgten Therapien gut war (IV-act. 105-45). Somit ist beim Beschwerdeführer gestützt auf das Gutachten von einer Arbeitsfähigkeit von 60% in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Daran vermag auch die von Dr. E.____ am 12. Juni 2017 erfolgte Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit von 100% nichts zu ändern, fehlt in diesem Arztzeugnis jegliche Auseinandersetzung mit dem Gutachten.

E. 5.1

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

E. 5.2

Beim Valideneinkommen stellte die Beschwerdegegnerin auf das zuletzt erzielte Einkommen des Beschwerdeführers als Produktionsmitarbeiter ab, rechnete dieses auf das Jahr 2014 hoch und ermittelte damit ein Einkommen von Fr. 68'029.-- (vgl. IV-act. 122). Dies ist nicht zu beanstanden und wird vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten (vgl. act. G 1, S. 7).

E. 5.3

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

E. 5.4

Da kein tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben ist, ist das Abstellen der Beschwerdegegnerin auf den Tabellenlohn gemäss LSE 2014, TA1, Kompetenzniveau 1, Total, Männer (Fr. 66'453.--; vgl. auch Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019) nicht zu beanstanden.

E. 5.5

Nach der Rechtsprechung hängen die Fragen, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b und 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

E. 5.6

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass die funktionelle Einarmsigkeit einen Tabellenlohnabzug rechtfertige. Weiter sei auch zu berücksichtigen, dass er keinerlei berufliche Ausbildung genossen habe und der deutschen Sprache nicht sehr gut mächtig sei. Entsprechend sei ein Tabellenlohnabzug von 20% zu gewähren (vgl. act. G 1, S. 8).

E. 5.7

Hilfsarbeiten setzen definitionsgemäss keine Berufskenntnisse voraus, die über eine kurze Einarbeitung am konkreten Arbeitsplatz hinausgehen, weshalb die fehlende berufliche Ausbildung keinen Grund für einen Tabellenlohnabzug darstellt. Was den Umstand anbelangt, dass der Beschwerdeführer der deutschen Sprache nicht sehr gut mächtig sei, gilt es zu beachten, dass das Fehlen ausreichender Deutschkenntnisse auf der Stufe Hilfsarbeiter sehr häufig vorkommt. Die geringen Anforderungen an die verbale Kommunikation, die Hilfsarbeiten stellen, können in aller Regel mit Hilfe von sprachkundigen Vorgesetzten oder Übersetzerdiensten von Arbeitskollegen oder Arbeitskolleginnen erfüllt werden. Zudem weist die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hin, dass der Beschwerdeführer bereits seit 2001 in der Schweiz lebe und in dieser Zeit bei zwei unterschiedlichen Unternehmen eine Arbeitsstelle hatte (vgl. act. G 6). Zudem konnte die Begutachtung bei Dr. F.____ und Dr. G.____ ohne den Beizug eines Dolmetschers durchgeführt werden, was auf ausreichende Deutschkenntnisse schliessen lässt. Auch diesbezüglich liegt kein Abzugsgrund vor.

E. 5.8

Bezüglich der leidensbedingten Einschränkungen ist zu berücksichtigen, dass Dr. G.____ im Gutachten ausführte, dass nicht von einer vollständigen funktionellen Einarmsigkeit auszugehen sei, da der Beschwerdeführer im linken Ellbogen- und im linken Schultergelenk nicht eingeschränkt sei, so dass gewisse Kompensationsmöglichkeiten durchaus gegeben seien. Er kommt zum Schluss, dass eine leidensangepasste Tätigkeit keinen Einsatz der linken Hand voraussetzen dürfe (IV-act. 105-49). Dies deckt sich auch mit den beruflichen Abklärungen, bei denen der Beschwerdeführer selbst bei einem kleinen Pensum von 30% bzw. 3 Stunden und der Ausführung von lediglich leichten Tätigkeiten unter starken Schmerzen an der linken Hand litt (vgl. IV-act. 97-20 und 117-4). Dr. G.____ hielt denn auch explizit fest, dass die im Rahmen der beruflichen Abklärung durchgeführten Tätigkeiten mit dem Zustand der linken Hand nicht kompatibel waren (vgl. IV-act. 105-31). Somit ist vorliegend von einer faktischen Einhändigkeit auszugehen. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung rechtfertigt eine faktische Einhändigkeit oder

Beschränkung der dominanten Hand als Zudienhand einen Tabellenlohnabzug von 20 bis 25 Prozent (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juni 2018, 9C_363/2017, E. 4.3 mit Hinweisen). Dieser Abzug erscheint auch dann als gerechtfertigt, wenn nicht die dominante rechte Hand von der Gesundheitsschädigung betroffen ist (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Januar 2014, IV 2012/309, E. 4.3). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer auch aus psychiatrischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit eingeschränkt ist, da es sich um eine selbständige Arbeit, ohne Notwendigkeit von Kundenkontakten und Teamarbeit in einer reizarmen Umgebung, zeitlich flexibel, bei einem verständnisvollen Arbeitgeber handeln muss (vgl. IV-act. 105-49). Insgesamt erscheint deshalb ein Tabellenlohnabzug von 20% als angemessen. Dies deckt sich im Übrigen auch mit der Einschätzung der Suva, wobei diese lediglich die unfallkausalen physischen Einschränkungen zu berücksichtigen hatte (Einspracheentscheid vom 24. Juli 2017, act. G 11.1, S. 8 ff.).

E. 5.9

Bei einer Arbeitsfähigkeit von 60% und einem Tabellenlohnabzug von 20% ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 31'897.-- (Fr. 66'453.-- x 0.6 x 0.8). Daraus resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 36'132.-- (Fr. 68'029.-- – Fr. 31'897.--) und ein Invaliditätsgrad von gerundet 53% (Fr. 36'132.-- / Fr. 68'029.--).

E. 6

Der Beschwerdeführer meldete sich am 10. September 2012 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Gemäss Gutachten bestand ein Gesundheitsschaden mit einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ab dem 9. März 2012 (IV-act. 105-49). Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war damit im März 2013 erfüllt. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG beginnt der Rentenanspruch des Beschwerdeführers somit am 1. März 2013. Dr. F.____ gibt im Gutachten an, dass spätestens ab der gutachterlichen Untersuchung eine medizintheoretische Arbeitsfähigkeit von 60% vorlag. Zudem werde (von Dr. E.____) seit Behandlungsbeginn im April 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 40 bis 50% angegeben (IV-act. 105-46). Somit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine halbe Rente ab 1. März 2013.

E. 7.1

Nach dem Gesagten ist in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 15. Mai 2017 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. März 2013 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. betreffend Überklagung Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Dezember 2011, IV 2009/459, E. 5.2 f.).

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 der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30bis HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Damit erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverteidigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 15. Mai 2017 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. März 2013 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. 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.