

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/5 vom 15. Januar 2020**

Sg Versicherungsgericht, 2020-01-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2018\\_5](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_5)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/5 du 15 janvier 2020

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/5 del 15 gennaio 2020

## **Regeste**

Art. 28 Abs. 1 IVG. Würdigung medizinischer Berichte. Die Restarbeitsfähigkeit ist verwertbar. Prozentvergleich. Anspruch auf eine Viertelsrente, Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Januar 2020, IV 2018/5).

## **Volltext**

Entscheid vom 15. Januar 2020 Besetzung Versicherungsrichterin Miriam Lendfers (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Katja Meili Geschäftsnr. IV 2018/5 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur Glavas AG, Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich am 22. April 2015 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Aufgrund einer lumbalen Diskushernie L4/5 hatte der Versicherte sich am 20. November 2014 im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) einer interlaminären Fenestration L4/5 rechts, einer Sequestrektomie und einer partiellen Nukleotomie unterzogen (IV-act. 35-8 ff.). Die dort behandelnden Ärzte hatten ihn bis zum 18. Januar 2015 als zu 100% arbeitsunfähig erachtet (IV-act. 35-17 f.). Danach attestierte ihm Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, weiterhin Arbeitsunfähigkeiten phasenweise zwischen 25 und 75% (IV-act. 10, 21, 27, 35-3). Nachdem die damalige Arbeitgeberin des Versicherten das Arbeitsverhältnis gekündigt hatte (vgl. IV-act. 23-3), gewährte die IV-Stelle ihm am 15. September 2015 Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche durch ihre Eingliederungsberatung (IV-act. 19). Vom 19. Oktober bis 18. November 2015 befand sich der Versicherte stationär in den Kliniken Valens. Die dort behandelnden Ärzte hielten in ihrem Austrittsbericht vom 26. November 2015 als Diagnosen chronifizierte (neuropathische) Schmerzen rechtes Bein und Gesäss, eine arterielle Hypertonie sowie eine Hypercholesterinämie fest. Für die Dauer des Aufenthalts und bis zum 29. November 2015 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100%, ab dem 30. November 2015 für drei Monate in einer adaptierten Tätigkeit eine solche von 50% bestanden. Im Verlauf sei dann eventuell eine Steigerung möglich (IV-act. 29). Dr. B.\_\_\_\_ befand am 23. September 2016, für die angestammte Tätigkeit sei der Versicherte seit 15. August 2016 zu 75% arbeitsunfähig. Zuvor hätten phasenweise Arbeitsunfähigkeiten von 50 bzw. 100% bestanden. Eine adaptierte Tätigkeit wäre für zwei bis vier Stunden täglich möglich (IV-act. 35-1 ff.). Im Auftrag der IV-Stelle (vgl. IV-act. 40) wurde der Versicherte im Dezember 2016 durch Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, und Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, bidisziplinär abgeklärt. In ihrem Gutachten

vom 8. Januar 2017 listeten diese als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumboradikuläres/lumboischialgieformes Syndrom L4/L5 rechts (ICD-10: M51.1) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) auf. In der angestammten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100%, in einer adaptierten Tätigkeit eine solche von 35% (IV-act. 43). Am 6. Februar 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, sein Leistungsbegehren um weitere berufliche Massnahmen werde abgewiesen (IV-act. 52). Mit Vorbescheid vom 10. August 2017 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 57). Nachdem der Versicherte dagegen Einwand erhoben hatte (IV-act. 58, vgl. zur Begründung IV-act. 64), verfügte die IV-Stelle am 11. Dezember 2017 entsprechend dem Vorbescheid (IV-act. 66). Gegen die Verfügung vom 11. Dezember 2017 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) die vorliegende Beschwerde vom 29. Dezember 2017. Er beantragte darin, es sei ihm eine Rente - abgestuft gemäss Gutachten der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 8. Januar 2017 - mindestens zu 50% zu gewähren. Es sei ihm weiterhin, das heisse auch nach dem 1. Januar 2017, eine Rente im Umfang von 50% zu gewähren. Es sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege und -verbeiständung zu gewähren; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1). Mit Beschwerdeantwort vom 23. März 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G7). Am 20. April 2018 bewilligte die Verfahrensleitung das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege. Ein zweiter Schriftenwechsel wurde nicht durchgeführt (vgl. dazu act. G8). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers gegenüber der Beschwerdegegnerin. Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht

(BGE 110 V 53 E. 4a am Schluss, BGE 117 V 282 E. 4.a). 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 (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Die angefochtene Verfügung stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ vom 8. Januar 2017 (IV-act. 43, 66). Die Gutachter attestierten dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 35% in einer adaptierten Tätigkeit (IV-act. 43). Dies ist überzeugend und von den Parteien grundsätzlich auch nicht bestritten. Während die Beschwerdegegnerin diese Einschätzung für den gesamten relevanten Zeitraum für massgeblich hält, ist der Beschwerdeführer der Ansicht, diese gelte erst ab dem Zeitpunkt der Begutachtung. Für den Zeitraum davor sei die Beurteilung der behandelnden Ärzte ausschlaggebend (act. G1, G7). Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Nachdem sich der Beschwerdeführer am 22. April 2015 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet hat (vgl. IV-act. 1), fällt ein Rentenanspruch frühestens ab 1. Oktober 2015 in Betracht. Aufgrund der Akten war das Wartejahr (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) jedoch erst im November 2015 erfüllt. Gemäss Auflistung im Gutachten vom 8. Januar 2017 hatte Dr. B.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit vom 13. November 2014 bis 18. Januar 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 100%, vom 19. Januar bis 22. Februar 2015 eine solche von 50%, vom 23. Februar bis 1. März 2015 eine solche von 75% (gemeint allenfalls 25%, vgl. IV-act. 10, 18-3) und vom 15. September bis 29. November 2015 eine solche von 50% (IV-act. 43-13; teilweise leicht abweichende Angaben in IV-act. 10, 21, 35-3) attestiert. Den Akten lässt sich ausserdem entnehmen, dass vom 15. April (allenfalls 23. Februar) bis 14. September 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 25% bestand (IV-act. 18-3, 55-2). Damit lag während rund zwei Monaten eine 100%ige, während rund drei Monaten eine 50%ige und während sieben bzw. fünf Monaten eine Arbeitsunfähigkeit von 25%, bei letzterer Variante zusätzlich für zwei Monate eine Arbeitsunfähigkeit von 75% vor. Im Durchschnitt betrug die Arbeitsunfähigkeit folglich rund 44% bzw. 52%, womit die für das Wartejahr vorausgesetzte durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% im November 2015 jedenfalls erfüllt war. Die Gutachter äusserten sich nicht zum Beginn der von ihnen geschätzten Arbeitsunfähigkeit von 35% in einer adaptierten Tätigkeit (IV-act. 43). Wie oben erwähnt, listeten sie die von Dr. B.\_\_\_\_ bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten auf. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (act. G1) handelt es sich hierbei jedoch nicht um die für den Rentenanspruch relevante Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, sondern um jene in der angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter in der Verpackungsbranche (vgl. IV-act. 43-11 f.). Dies ergibt sich aus den entsprechenden Berichten von Dr. B.\_\_\_\_ (IV-act. 35-3, vgl. IV-act. 10, 21). Zudem

findet sich die chronologische Auflistung der Arbeitsunfähigkeiten im Gutachten unter dem Punkt 3.2.7 "Subjektive Angaben der versicherten Person zu den konkreten krankheitsbedingten Einschränkungen am letzten Arbeitsplatz" (IV-act. 43-12 f.). Die Gutachter hielten fest, ab Mitte November 2014 sei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auszugehen. Die anschliessend bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten (siehe Punkt 3.2.7) seien in der angestammten Tätigkeit aus ihrer Sicht nachvollziehbar (IV-act. 43-25). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit hatte Dr. B.\_\_\_\_ am 23. September 2016 befunden, eine leichte Tätigkeit ohne Heben von schweren Lasten sei dem Beschwerdeführer für zwei bis vier Stunden täglich möglich. Er hatte ausgeführt, bei langem Stehen, Sitzen oder Liegen träten Schmerzen auf. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule sei eingeschränkt und es bestünden Schmerzen beim Heben von Lasten über 5kg (IV-act. 35-1 ff.). Wie die Gutachter nachvollziehbar befanden, begründete Dr. B.\_\_\_\_ seine zurückhaltende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nicht ausreichend (IV-act. 43-22). Es ist nicht ersichtlich, weshalb dem Beschwerdeführer eine wechselbelastende, ideal adaptierte Tätigkeit nicht in einem grösseren zeitlichen Umfang zumutbar sein sollte. Zudem wiesen die Gutachter zu Recht darauf hin, dass Dr. B.\_\_\_\_ die gleichen Befunde angeführt hatte, wie sie anlässlich der Begutachtung erhoben wurden. Die Gutachter hielten die Absolutheit der Aussage von Dr. B.\_\_\_\_ angesichts der vorhandenen körperlichen Ressourcen für nicht nachvollziehbar (IV-act. 43-22). Die behandelnden Ärzte der Kliniken Valens attestierten dem Beschwerdeführer für die Dauer des stationären Aufenthaltes vom 19. Oktober bis 18. November 2015 und darüber hinaus bis zum 29. November 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Ab dem 30. November 2015 bestehe für eine adaptierte Tätigkeit für drei Monate eine Arbeitsfähigkeit von 50%, im Verlauf sei dann eventuell eine Steigerung möglich. Sie begründeten ihre Einschätzung mit den Beobachtungen im Rahmen des Ergonomie-Trainingsprogramms (IV-act. 29). Gutachter Dr. C.\_\_\_\_ verwies diesbezüglich auf den in den Kliniken Valens durchgeführten PACT-Test, welcher einen Punktwert von 93 ergeben hatte. Dies entspricht einem Belastbarkeitsniveau unter Niveau "vorwiegend sitzend". Die Ärzte der Kliniken Valens hielten fest, die Selbsteinschätzung sei im Vergleich zur getesteten Leistungsfähigkeit zu tief (IV-act. 29). Dr. C.\_\_\_\_ bemerkte, dies decke sich mit seiner Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer seinen Beschwerden einen hohen Stellenwert beimesse (IV-act. 43-22 f.). Daraus ist zu schliessen, dass die Beurteilung der Ärzte der Kliniken Valens von den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers beeinflusst war und die tatsächliche Arbeitsfähigkeit höher war als die attestierten 50%. Das polydisziplinäre Gutachten wird im Übrigen von den Parteien nicht beanstandet. Es beruht auf umfassender Aktenkenntnis sowie eigenen Untersuchungen, berücksichtigt das gesamte Leidensbild des Beschwerdeführers und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse sind nachvollziehbar. Aus den vom Beschwerdeführer vorgebrachten medizinischen Einschätzungen ergeben sich zudem keine objektiven Gesichtspunkte, welche im genannten Gutachten ausser Acht gelassen worden wären. Schliesslich wurden auch zwischen dem Gutachten vom 8. Januar 2017 und der umstrittenen Verfügung vom 11. Dezember 2017 (IV-act. 66) eingetretene massgebliche Veränderungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht geltend gemacht und solche ergeben sich auch nicht aus den Akten. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich damit. Der Beschwerdeführer bringt weiter sinngemäss vor, seine Restarbeitsfähigkeit sei auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwertbar (act. G1). Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von

einer Arbeitsgelegenheit (vgl. sinngemäss Art. 16 ATSG) dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischen Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb von vornherein als ausgeschlossen erscheint. Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot an und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht. Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der den versicherten Personen auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offenstehenden Möglichkeiten zur Verwertung ihrer Resterwerbsfähigkeit dürfen von ihnen Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalls nicht zumutbar sind (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen). Das Bundesgericht verneint in der Regel die Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit höchstens bei über 60-jährigen versicherten Personen, welchen im massgeblichen Zeitpunkt lediglich noch eine Aktivitätsdauer von weniger als fünf Jahren verbleibt (Urteil vom 6. Juli 2016, 8C\_113/2016, E. 4.3). Das Alter des Beschwerdeführers – er war im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung 61 Jahre alt – schliesst für sich alleine die Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit aber noch nicht aus. Ihm stehen grundsätzlich leichte wechselbelastende, jedoch vorwiegend im Sitzen zu erledigende Hilfsarbeitertätigkeiten, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10kg, ohne Zwangspositionen der Wirbelsäule sowie ohne Überkopfarbeiten offen. Aus psychiatrischer Sicht sollte es sich um eine ruhigere und zeitlich flexible Tätigkeit, ohne mehrere gleichzeitige Anforderungen, ohne starken Zeitdruck und mit einem überschaubaren geordneten Arbeitsablauf handeln (IV-act. 43-35). Dem Beschwerdeführer sind damit insbesondere noch Stellen als Hilfsarbeiter im Bereich von Überwachungs-, Administrativ-, und Kontrolltätigkeiten wie auch leichtere Verpackungs-, Maschinenbedienungs- und Sortierarbeiten zumutbar. Die gutachterlich attestierte Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 65% ist damit als auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar zu betrachten. Basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 35% ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bestimmen. Massgebend für das Valideneinkommen ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte. Für die Bestimmung des Valideneinkommens wird grundsätzlich am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 125 V 58 E. 3.1; Urteile des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C\_590/2014, E. 5.1, und 21. August 2013, 8C\_196/2013, E. 3.1). Ist es nicht möglich, zur Bestimmung des Valideneinkommens vom zuletzt vor Invaliditätseintritt erzielten Lohn auszugehen oder liegen keine konkreten Anhaltspunkte für dessen Bestimmung vor, dann ist auf Erfahrungs-

und Durchschnittswerte, insbesondere auf die vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (nachfolgend: LSE) zurückzugreifen (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3. Aufl. Basel/Freiburg 2014, Art. 28a N 55 f.). Gemäss den am 9. Mai 2015 von der letzten Arbeitgeberin des Beschwerdeführers, der E. \_\_\_ AG, gemachten Angaben hätte der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden in der ursprünglichen Tätigkeit im Jahr 2015 Fr. 61'750.-- (13 x Fr. 4'750.--) verdient (IV-act. 9). Dabei fällt auf, dass der Beschwerdeführer bereits seit dem Jahr 1998 für die genannte Arbeitgeberin tätig war und sich sein Lohn im Verlauf der Zeit steigerte. Wie dem IK-Auszug zu entnehmen ist, betrug das Jahreseinkommen seit 2008 stets rund Fr. 65'000.-- (IV-act. 7). Diese Angaben finden sich auch im von der Arbeitgeberin ausgefüllten Fragebogen. Erst 2014 erfolgte eine Lohnkürzung auf einen Jahresverdienst von rund Fr. 61'150.-- (IV-act. 9). Den Akten lässt sich nicht entnehmen, weshalb es zu dieser Kürzung kam und inwiefern diese mit gesundheitlichen Beschwerden in Zusammenhang stand. Damit ist auch nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden nur noch die genannten Fr. 61'750.-- hätte verdienen können. Das bis 2013 erzielte tatsächliche Einkommen entspricht ziemlich genau den jeweiligen Durchschnittslöhnen von Hilfsarbeitern gemäss LSE, Tabelle TA1. Also ist erwiesen, dass der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Stand war, das statistische Durchschnittseinkommen zu erzielen. Da er weiterhin als Hilfsarbeiter zu betrachten ist und die beiden Vergleichseinkommen auf derselben Grundlage zu berechnen sind, kann ein Prozentvergleich vorgenommen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2011, 9C\_882/2010, E. 7.1). Entgegen der Ansicht der Parteien stellt sich demzufolge die Frage nach einer Einkommensparallelisierung nicht (act. G1, G7). Zu prüfen bleibt, ob ein sogenannter Tabellenlohnabzug zu gewähren ist. Mit einem solchen ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten (Hilfsarbeiter)Tätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Wie die Gutachter festhielten, hat der Beschwerdeführer zahlreiche qualitative Einschränkungen (vgl. IV-act. 43-35., E. 3.2). Er ist nur noch in einem Teilzeitpensum arbeitsfähig und befindet sich mit im Verfügungszeitpunkt 61 Jahren in einem fortgeschrittenen Alter. Im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmern ist er damit lohnmässig benachteiligt und muss mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen (vgl. zum Ganzen Philipp Geertsens, Der Tabellenlohnabzug, in Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.]: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 139 ff., vgl. bezüglich des Merkmals des Alters Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Mai 2017, UV 2015/55, E. 3.5). Es rechtfertigt sich, den Tabellenlohnabzug auf 10% festzusetzen. Ausgehend von einer 35%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten und unter Berücksichtigung eines 10%igen Tabellenlohnabzugs ergibt sich im Rahmen eines Prozentvergleichs ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 41.5% ( $35\% + [65\% \times 10\%]$ ). Der Beschwerdeführer hat folglich mit Wirkung ab 1. November 2015 einen

Anspruch auf eine Viertelsrente. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 11. Dezember 2017 gutzuheissen und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. November 2015 eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 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 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 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. 30 bis HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf den gerechtfertigten Aufwand und den nur einfachen Schriftenwechsel eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 11. Dezember 2017 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. November 2015 eine Viertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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