



**Fall-Nr.:** IV 2011/409  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 16.08.2019  
**Entscheiddatum:** 07.11.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 07.11.2013**

**Art. 28 IVG. Würdigung eines psychiatrischen Gutachtens. Keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. Höhe Abzug vom Invalideneinkommen 15 %. Anspruch auf eine Viertelsrente bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St Gallen vom 7. November 2013, IV 2011/409). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_844/2013.**

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Sibylle Betschart

#### **Entscheid vom 7. November 2013**

in Sachen

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Pro Infirmis St. Gallen-Appenzell, Poststrasse 23, Postfach 1544,  
9001 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a Am 5. Oktober 2008 meldete sich A.\_\_\_\_ unter Hinweis auf ein Lymphödem im rechten Bein, auf Depressionen und einen Leistungsverlust, auf einen Verdacht auf Zeckenstiche im Jahr 1987 mit der Folge motorischer Ausfälle und Entwicklung des Lymphödems am rechten Bein sowie auf ein CAP-Atemgerät zum Bezug von Massnahmen für die berufliche Eingliederung bei der IV-Stelle an (IV-act. 7-1 ff.). In einem Protokoll vom 16. Oktober 2008 (IV-act. 32-1 f.) nannte Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) nach einem gleichentags stattgefundenen Gespräch mit dem behandelnden Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_ vom Departement Innere Medizin, Fachbereich Psychosomatik, des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) die die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Diagnosen eines upper airway resistance Syndroms, einer Periodic Limb Movement Disorder (PLMS), eher leicht ausgeprägt, sowie einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode. Der Versicherte könne in seiner angestammten Tätigkeit als Koordinatenschleifer bzw. Werkzeugmacher weiterhin mit einem Pensum von ca. 70 % arbeiten. Dr. C.\_\_\_\_ unterzeichnete das Protokoll am 3. November 2008 (IV-act. 32-2). In einem Protokoll vom 20. Oktober 2008 (IV-act. 30-1) nannte die RAD-Ärztin Dr. B.\_\_\_\_ nach einem gleichentags stattgefundenen Gespräch mit dem Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, die die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Diagnosen eines Lymphödems am rechten Bein, einer Migraine accompagnée, einer Depression, eines upper airway resistance Syndroms sowie einer PLMS, eher leicht ausgeprägt. Weiter notierte sie, es sei zu empfehlen, den Versicherten nur noch leichte bis mittelschwere stressarme Tätigkeiten im Umfang von sechs bis sieben Stunden pro Tag ausüben zu lassen. Dr. D.\_\_\_\_ unterzeichnete das Protokoll am 24. Oktober 2008 (IV-act. 30-2). Am 21. Oktober 2008 erstattete die E.\_\_\_\_ AG einen Arbeitgeberbericht. Sie führte aus, der Versicherte sei seit dem 20. Juni 2007 als Koordinatenschleifer tätig. Bis zum 7. September 2008 habe er in Vollzeit gearbeitet; seit 8. September 2008 übe er dieselbe Tätigkeit noch im Umfang von 70 % aus. Ohne den Gesundheitsschaden



würde er aktuell Fr. 68'900.-- verdienen (IV-act. 28-1 ff.). Am 24. November 2008 erstattete Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, zuhanden der IV-Stelle einen Bericht. Er diagnostizierte (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) eine chronische Müdigkeit und Antriebslosigkeit bei Enzephalopathie bei einem Status nach Heroin- und Cocainabusus sowie bei einem Schlaf-Apnoesyndrom und einem Status nach kurzfristigem Immunkontakt mit *Borrelia burgdorferi* (Seronarbe). Er gab an, die bisherige Tätigkeit sei noch im Umfang von 70 % zumutbar (IV-act. 36-1 ff.). Am 5. Dezember 2008 wurde der Versicherte von der RAD-Ärztin Dr. B.\_\_\_\_ untersucht. Die Ärztin gab in ihrem Bericht vom 18. Dezember 2008 neu einen Verdacht auf eine organische affektive Störung unklarer Ätiologie (ICD-10 F06.3) an. Sie führte weiter aus, aktuell stehe anamnestisch die Verdachtsdiagnose einer Bleiintoxikation im Raum. Die Diagnose und die möglichen Therapieoptionen seien ihrer Meinung nach nicht ausreichend abgeklärt. Insofern sei eine Aussage zur Arbeitsfähigkeit aktuell nicht möglich (V-act. 39-1 ff.). Mit einer Mitteilung vom 2. Februar 2009 brachte die IV-Stelle dem Versicherten zur Kenntnis, dass aktuell keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 46-1 f.).

A.b In einem Verlaufsbericht vom 8. April 2009 teilte das Kantonsspital St. Gallen (KSSG), Fachbereich Psychosomatik, der IV-Stelle mit, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten verbessert habe. Die Arbeitsfähigkeit sei aktuell noch ungewiss. Eine stationäre Therapie sei nicht erfolgt und aktuell nicht geplant. Der Verlauf sei insofern günstig, als der Versicherte das Problem des unbefriedigenden Arbeitsplatzes gelöst habe: Er habe die Kündigung seiner Arbeitgeberin per Ende März 2009 erhalten und bereits am 1. April 2009 eine neue Arbeitsstelle angetreten. Die Prognose sei derzeit ungewiss (IV-act. 49-1 f.). In einer internen Aktennotiz vom 2. Juni 2009 vermerkte die zuständige Sachbearbeiterin der IV-Stelle, der Versicherte habe mitgeteilt, dass er die Arbeitsstelle per 1. April 2009 nicht angetreten habe. Er habe lediglich einen halben Tag geschnuppert (IV-act. 53). Die IV-Stelle veranlasste am 3. Juli 2009 aufgrund einer Empfehlung des RAD eine psychiatrische Begutachtung mit neuropsychologischer Testung. Die Begutachtung wurde im Zeitraum November und Dezember 2009 sowie Februar 2010 in der Klinik G.\_\_\_\_ und im Psychiatrie-Zentrum H.\_\_\_\_ durchgeführt. Im Gutachten vom 14. April 2010 (IV-act. 62-1 ff.) wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (F33.11) bei schizoid



und ängstlich (vermeidenden) Persönlichkeitszügen (Z73.1), angegeben. Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine Störung durch Opiode, Abhängigkeitssyndrom (seit dem 18. Lebensjahr), gegenwärtig abstinent (F11.20), genannt. Die Sachverständigen gaben an, die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten in der angestammten Tätigkeit als Koordinatenschleifer betrage aktuell 30 %. Kurzfristig betrage die Arbeitsfähigkeit auch in einer adaptierten Tätigkeit 70 % (IV-act. 62-68). In einer internen Stellungnahme vom 26. April 2010 führte Dr. B.\_\_\_\_ vom RAD aus, gemäss dem psychiatrischen Gutachten sei der Gesundheitsschaden durch eine stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung signifikant und nachhaltig zu verbessern. Der Versicherte sollte aufgefordert werden, sich in eine adäquate fachpsychiatrische stationäre Behandlung zu begeben (IV-act. 63). Dementsprechend forderte die IV-Stelle den Versicherten am 28. April 2010 auf, ihr nach Absprache mit dem behandelnden Arzt bis 17. Mai 2010 schriftlich bekannt zu geben, wo er eine entsprechende Therapie durchführen werde und wann er dort eintreten könne (IV-act. 64-1 f.). Innert Frist teilte der Versicherte der IV-Stelle mit, dass er voraussichtlich in die Psychiatrie I.\_\_\_\_ eintreten werde (IV-act. 65). Im Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik I.\_\_\_\_ vom 13. August 2010, in welcher der Versicherte vom 16. Juni bis 11. August 2010 stationär behandelt worden war, gab Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, an, man habe eine rezidivierende depressive Störung mit zuletzt mittelschwerer Episode mit somatischen Syndrom (ICD-10 F33.11), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie eine frühere Polytoxikomanie (ICD-10 F19.2) diagnostiziert. Er hielt weiter fest, dass im leidensangepassten Rahmen eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe (IV-act. 73-1 ff.).

A.c Dr. B.\_\_\_\_ hielt am 3. September 2010 in einer internen RAD-Stellungnahme fest, es liege eine unterschiedliche Beurteilung desselben Sachverhalts durch den Gutachter und durch Dr. J.\_\_\_\_ vor. In solchen Fällen stütze sich der RAD in der Regel auf die Beurteilung durch den Gutachter ab. Wie Dr. J.\_\_\_\_ empfohlen habe, könne es Sinn machen, das Pensum schrittweise zu steigern, beginnend mit 50 %. Davon könne allerdings keine geringere medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden, als im Gutachten beschrieben worden sei (IV-act. 74-1 f.). Mit einer Mitteilung vom 24. Januar 2011 brachte die IV-Stelle dem Versicherten zur Kenntnis, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe, da er sich nur eine Tätigkeit im geschützten Rahmen vorstellen könne (IV-act. 98-1 f.). Dr. med. K.\_\_\_\_, Fachärztin



## St.Galler Gerichte

für Psychiatrie und Psychotherapie, von der Tagesklinik des Psychiatrie-Zentrums L.\_\_\_\_, wo sich der Versicherte vom 21. Februar bis 21. April 2011 in teilstationärer Behandlung befunden hatte, berichtete am 11. Mai 2011 (IV-act. 102-1 ff.), es seien folgende Diagnosen gestellt worden: Rezidivierende depressive Störung mit zuletzt mittelschwerer Episode mit somatischen Syndrom (ICD-10 F33.11), anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und frühere Polytoxikomanie (ICD-10 F19.2). Sie gab weiter an, aus psychiatrischer Sicht sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (vier Stunden pro Tag) in einer leidensangepassten Tätigkeit mit Entlastungsmöglichkeiten und wenig Leistungsanforderung zumutbar (IV-act. 102-3). Dr. med. M.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD hielt am 16. August 2011 in einer internen Stellungnahme (IV-act. 107-1 f.) fest, es könnten keine neuen, relevanten, seit dem Gutachten hinzugekommenen Einschränkungen geltend gemacht werden. Am fundierten Gutachten und den darauf basierenden Einschätzungen gemäss den bisherigen RAD-Stellungnahmen könne festgehalten werden.

A.d Mit einem Vorbescheid vom 27. September 2011 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs bei einem Invaliditätsgrad von 30 % Valideneinkommen: Fr. 68'900.--, Invalideneinkommen: Fr. 48'230.-- [70 % von Fr. 68'900.--]) an. Sie machte geltend, gemäss ihren Abklärungen sei der Versicherte in der bisherigen Tätigkeit als Koordinatenschleifer bzw. MasterCam Programmierer sowie in jeder anderen, leidensangepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig (IV-act. 117-1 f.). Dagegen liess der Versicherte am 28. Oktober 2011 einen Einwand erheben. Er beantragte die rückwirkende Zusprache einer Viertelsrente (IV-act. 122-1 f.). Mit Verfügung vom 14. November 2011 lehnte die IV-Stelle den Antrag des Versicherten auf eine Invalidenrente ab (IV-act. 123-1 ff.).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtete sich die am 13. Dezember 2011 erhobene Beschwerde, in der beantragt wurde, die Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei rückwirkend mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen. Zudem sei die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass der Einkommensvergleich unrealistisch sei, da der Beschwerdeführer seit über drei Jahren nicht mehr auf seinem Beruf als



Werkzeugmacher bzw. Koordinatenschleifer gearbeitet habe. Die somatischen Beschwerden wirkten sich zusätzlich einschränkend auf die beruflichen Möglichkeiten aus. Es sei somit das LSE-Einkommen anzuwenden, so dass bei einem Valideneinkommen von Fr. 68'900.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 36'984.-- ein Invaliditätsgrad von 46.33 % und damit einen Anspruch auf eine Viertelsrente resultiere (act. G 1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 31. Januar 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, auch wenn Dr. J. \_\_\_ von einer sukzessiven Steigerung der attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 % auf 70 % ausgehe, könne gemäss RAD-Stellungnahme keine geringere medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit als im Gutachten beschrieben abgeleitet werden. Sodann sei nach der Rechtsprechung dem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatteten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangten, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen würden. Gemäss den ärztlichen Beurteilungen sei es dem Beschwerdeführer nach wie vor zumutbar, in seiner angestammten Tätigkeit zu arbeiten. Unter Berücksichtigung aller massgebenden Faktoren resultiere gemäss dem Gutachten eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Insofern entspreche der IV-Grad exakt der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, da weitere Abzüge ("Leidensabzug") nicht zu rechtfertigen seien, weil die die Leistung vermindernenden Faktoren bereits in der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt worden seien. Es gebe keinen Grund, beim Invalideneinkommen auf Tabellenlöhne abzustellen. Es sei zudem darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer aus IV-fremden Gründen nicht mehr in seinem angestammten Beruf tätig sei. Sollte das Gericht den obigen Ausführungen nicht folgen, so wäre zu bedenken, dass aufgrund der gestellten Diagnosen die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Komorbidität zur Anwendung gelangen, d.h. eine psychische Komorbidität voraussichtlich verneint werden müsste. Auch wäre allenfalls die Diagnose einer mittelgradigen Depression in Frage zu stellen. Weiter gelte es gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung zu beachten, dass die schizoiden und ängstlichen



Persönlichkeitszüge (Z73.1) nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens fielen (act. G 5).

B.c Die zuständige Abteilungspräsidentin bewilligte am 14. Februar 2012 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten, act. G 6).

B.d Der Beschwerdeführer verzichtete auf eine Replik (act. G 8).

Erwägungen:

1.

1.1 Als Invalidität gilt gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder länger dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie 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. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. Demnach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Beim zur Bemessung des IV-Grads vorzunehmenden Einkommensvergleich sind Werte aus demselben Vergleichsjahr beizuziehen.

1.2 Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen 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 den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. 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).

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bezüglich Arbeitsfähigkeitsschätzung auf die psychiatrische Abklärung durch Dr. N.\_\_\_\_ von der Klinik G.\_\_\_\_. Dr. N.\_\_\_\_ hat in seinem Gutachten vom 14. April 2010 unter anderem ausgeführt, als Grunderkrankung sei die rezidivierende depressive Störung zu nennen, welche sich unter Einbezug der akzentuierten Persönlichkeitszüge schizoider und ängstlicher Natur zusätzlich wie folgt beeinträchtigend zeige: Trotz eines überdurchschnittlichen Intelligenzniveaus sei die Leistungsfähigkeit unter Stress (Zeitdruck) stark eingeschränkt. Kompensatorisch scheine der Beschwerdeführer zu versuchen, durch Sorgfalt und Kontrolle Fehler zu vermeiden. Er strenge sich offensichtlich an, ohne dass er das drohende Erreichen seiner Leistungs- bzw. Stressgrenze deklarieren würde. Daraus resultiere ein deutlich verlangsamtes Arbeitstempo. Bei Zeit- oder Produktionsdruck erlebe der Beschwerdeführer trotz objektiv gutem Durchhaltevermögen vor allem Einschränkungen der Konzentration und vegetative Begleiterscheinungen, welche sich als Schwindel, Schwitzen, "Kopfdruck" und schliesslich in genereller Erschöpfung manifestierten. Aufgrund der längeren Krankheitsentwicklung müsse von einer "Versagensangst" ausgegangen werden, die sich im Verlauf verfestigt habe. Des Weiteren sei die Frustrationstoleranz erniedrigt, was sich beispielsweise darin zeige, dass der Beschwerdeführer von sich aus eine Vereinfachung des Tätigkeitsgebiets vom



"Koordinatenschleifer" zum "einfachen Werkzeugmacher" anstrebe, obwohl er einräume, dass ihm die Tätigkeit als Koordinatenschleifer eigentlich zusage und er sich in Teilbereichen auch Expertenwissen angeeignet habe. Die Arbeit als Koordinatenschleifer wäre aus psychiatrischer Sicht für den Beschwerdeführer grundsätzlich als zumutbar zu beurteilen. Einschränkend könne angeführt werden, dass Fehler an der Arbeitsstelle finanziell hohe Auswirkungen haben könnten. Doch bislang habe der Beschwerdeführer nach gutachterlicher Kenntnis fehlerhafte Produkte durch Anstrengung vermeiden könne. Sein angestregtes Arbeitsverhalten habe weniger zu Fehlern als vielmehr zu einer Reduktion des Arbeitstempos beigetragen. Ausgehend von einer Gesamtbewertung der vorliegenden Informationen aus den Akten und unter Ausklammerung der somatischen Problematik (Lymphödem des rechten Beins) bestehe aus psychiatrischer Sicht derzeit eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von ca. 30 % sowohl in der angestammten Tätigkeit als Koordinatenschleifer als auch in einer adaptierten Arbeit (IV-act. 62-65 ff.). Das Gutachten basiert auf umfassenden Kenntnissen des Sachverhalts. Eigene Befunde und Beobachtungen sind erhoben worden. Auch die Beschwerdebeschreibung des Beschwerdeführers und die IV-Akten sowie die Akten der involvierten Krankentaggeldversicherung haben in das Gutachten Eingang gefunden. Zudem sind eine testpsychologische und eine körperliche Untersuchung, eine Arbeitsabklärung sowie eine Laborkontrolle und die Testung auf Drogen durchgeführt worden. Vor diesem Hintergrund vermögen auch die im Gutachten enthaltenen Schlussfolgerungen, namentlich die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, zu überzeugen. Damit genügt das Gutachten den höchstrichterlich geltenden Anforderungen.

2.2 Soweit in der Beschwerde geltend gemacht wird, die vom Gutachter bescheinigte Arbeitsfähigkeit von 70 % lasse sich nicht halten, da eine gesundheitliche Verschlechterung stattgefunden haben müsse, kann dem nicht beigepflichtet werden, denn auch Dr. J. \_\_\_ ist in seinem Bericht vom 24. August 2010 von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 %, optional steigerbar, ausgegangen (IV-act. 73-4). Zudem hat Dr. K. \_\_\_ in seinem Bericht vom 11. Mai 2011 angegeben, bei einer Weiterführung der psychiatrischer Behandlung sei die Wahrscheinlichkeit hoch, dass die depressive Symptomatik verbessert und die allgemeine Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit trotz Schmerzen etwas gesteigert werden könne. In einem leidensangepassten Rahmen werde der Beschwerdeführer wahrscheinlich aus



psychiatrischer Sicht in einem Umfang von mindestens 50 % arbeitsfähig sein (IV-act. 102-2). Diese Ausführungen lassen darauf schliessen, dass die behandelnden Ärzte eine höhere Arbeitsfähigkeit als 50 % für durchaus möglich gehalten haben.

Festzustellen ist im Weiteren, dass die Diagnosen in den Berichten von Dr. J.\_\_\_\_ und von Dr. K.\_\_\_\_ nur marginal vom psychiatrischen Gutachten abweichen: Sie alle haben eine rezidivierende depressive Störung, mit zuletzt mittelschwerer Episode mit somatischem Syndrom, sowie eine frühere Polytoxikomanie bzw. ein Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent, diagnostiziert; Dr. J.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_ haben ausserdem die Diagnose einer anhaltend somatoformen Schmerzstörung gestellt (IV-act. 73-1, 102-1). Zudem ist diesbezüglich folgendes festzustellen: Dr. K.\_\_\_\_ hat festgehalten, der Beschwerdeführer klagt über diverse Schmerzen, welche sein Leben beeinträchtigen, insbesondere an den Beinen und Armen (IV-act. 102-2). Der Gutachter hat in der Krankheitsanamnese Folgendes ausgeführt: Nach der Entzugsbehandlung im Jahr 2005 habe der Beschwerdeführer feststellen können, dass seine Venen auf unerklärliche Weise verschwunden seien und dass er seit dieser Zeit immer wieder geschwollene Hände bekomme. Nach dieser Entzugsbehandlung sei jedoch sein Bein betreffend die Schwellung etwas besser geworden, die Schmerzen jedoch seien stärker geworden (IV-act. 62-26). Diese Schmerzen sind als somatoform zu werten und vermögen deshalb die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht zu beeinflussen. Es ist daher - in Übereinstimmung mit dem RAD (IV-act. 74-1, 107-1) - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von unterschiedlichen Beurteilungen eines im Wesentlichen gleich gebliebenen medizinischen Sachverhalts auszugehen. Bezüglich der durch Dr. D.\_\_\_\_ am 20. Oktober 2008 gestellten, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden somatischen Diagnose eines Lymphödems am rechten Bein ist schliesslich zu bemerken, dass selbst der Hausarzt trotz dieses Krankheitsbefunds eine Arbeitsfähigkeit von 6-7 Stunden pro Tag für zumutbar gehalten hat (IV-act. 30-1). Somit ist auch in der Beeinträchtigung des somatischen Gesundheitszustandes durch das Lymphödem am rechten Bein kein Hindernis für die Ausübung der angestammten oder einer adaptierten Arbeitstätigkeit im Umfang von 70 % zu erblicken.

2.3 Vor diesem Hintergrund lassen sich in den medizinischen Akten keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür finden, dass bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung eine relevante anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten wäre. Es steht deshalb mit überwiegender



Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer im massgebenden Zeitraum sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu 70 % arbeitsfähig ist. Die Beschwerdegegnerin ist somit bei der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens zu Recht von der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung ausgegangen.

2.4 Bevor gestützt auf diese Arbeitsfähigkeitsschätzung das zumutbare Invalideneinkommen ermittelt und dann der Einkommensvergleich durchgeführt werden kann, müssen die - intertemporalrechtliche - Frage nach dem Recht, welches den Rentenbeginn regelt, sowie die Frage nach dem massgebenden Jahr für den Einkommensvergleich beantwortet werden: Die Regelung der Entstehung des Rentenanspruchs und damit des Rentenbeginns hat im Rahmen der 5. IV-Revision eine Änderung erfahren. Bis 31. Dezember 2007 galt Folgendes: Der Rentenanspruch entstand gemäss aArt. 28 IVG in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person u.a. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war. Die Rente wurde vom Beginn des Monats an ausgerichtet, in dem der Anspruch entstanden war, jedoch frühestens von jenem Monat an, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgte (aArt. 29 Abs. 1 lit. b und Abs. 2 Satz 1 IVG). Meldete sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach dem Entstehen des Anspruchs an, wurde die Rente in Abweichung von Art. 24 Absatz 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (aArt. 48 Abs. 2 Satz 1 IVG). Seit 1. Januar 2008 gilt: Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die u.a. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Der Rentenanspruch entsteht aber erst nach Ablauf von sechs Monaten seit Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Absatz 1 ATSG. Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat sich in seinem Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007 bemüht, die Gesetzeslücke zu füllen, die dadurch entstanden ist, dass der Gesetzgeber es unterlassen hat, den Übergang zwischen der altrechtlichen und der aus der Sicht der Versicherten nachteiligen neurechtlichen Regelung der Entstehung des Rentenanspruchs zu regeln. Dieses Rundschreiben sieht vor, dass grundsätzlich jenes Recht anwendbar ist, welches beim Eintritt des Versicherungsfalles in Geltung



gestanden hat. Ist der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eingetreten, so gilt demnach altes Recht und die versicherte Person kann sich noch innerhalb eines Jahres seit Eintritt des Versicherungsfalles ohne Einbusse an Rentenleistungen bei der IV anmelden (vgl. aArt. 48 Abs. 2). Tritt der Versicherungsfall hingegen ab 1. Januar 2008 oder später ein, so ist das neue Recht anwendbar. In diesem Fall entsteht der Rentenanspruch grundsätzlich erst sechs Monate nach Anmeldung bei der IV (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung]). Ausgenommen davon sind jedoch jene Fälle, in denen das Wartejahr noch vor dem 1. Januar 2008 zu laufen begann und im Jahr 2008 erfüllt wurde. Diesfalls ist die Rente abweichend von Art. 29 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung ab Ablauf des Wartejahres auszurichten, wenn die Anmeldung spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht wird. Das Bundesgericht ist dann allerdings zum Schluss gekommen, dass das Rundschreiben Nr. 253, soweit es eine anspruchswahrende Anmeldefrist bis Ende 2008 vorsehe, gesetzeswidrig sei; die Anmeldefrist könne anspruchswahrend maximal bis Ende Juni 2008 erstreckt werden (BGE 138 V 475 E. 3.4). Der Beschwerdeführer ist im Rahmen der Früherfassung am 3. September 2008, d.h. nach der von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung gesetzten Grenze (30. Juni 2008) zum allfälligen Leistungsbezug bei der Beschwerdegegnerin angemeldet worden (IV-act. 1-1 ff.), so dass das neue, geltende Recht anwendbar ist. Sein Rentenanspruch kann also erst sechs Monate nach dieser Anmeldung entstanden sein. Das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG beginnt mit dem Eintritt der – zeitlich und masslich (20 %) genügenden - Arbeitsunfähigkeit. Ausgehend davon, dass seit August 2008 eine mindestens 30 %ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestanden hat (IV-act. 36-1 f., 62-58) und dass – wie nachfolgend noch aufzuzeigen ist – aus dem Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von über 40 % resultiert, ist das Wartejahr per 31. Juli 2009 erfüllt. Somit ist ein allfälliger Rentenbeginn im August 2009 anzusetzen. Der Einkommensvergleich muss somit anhand der Einkommen des Jahres 2009 erfolgen.

2.5 Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Beschwerdeführer ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder tatsächlich verdient hätte (BGE 129 V 222 E. 4.3.1). Gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin hätte der Beschwerdeführer im Jahr



2008 ein Einkommen von Fr. 68'900.-- erzielt (IV-act. 28-3). Wird dieser Betrag auf das Jahr 2009 aufgerechnet (Fr. 68'900.-- x 1.021), ergibt sich ein Einkommen von Fr. 70'349.--. Das Valideneinkommen ist somit auf diesen Betrag festzusetzen.

2.6 Als Einkommen, das die versicherte Person trotz gesundheitlicher Beeinträchtigungen zumutbarerweise noch zu realisieren vermag (Invalideneinkommen), ist zu berücksichtigen, was durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Marktlage erzielt werden könnte (vgl. dazu BGE 130 V 348 f. Erw. 3.4 mit Hinweisen). Gemäss dem psychiatrischen Gutachten vom 14. April 2010 ist es dem Beschwerdeführer zumutbar, in seiner bisherigen Tätigkeit als Koordinatenschleifer zu 70 % tätig zu sein (IV-act. 62-68). Somit entspricht das Invalideneinkommen grundsätzlich dem um 30 % reduzierten Valideneinkommen. Das ergibt bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ein Einkommen von Fr. 49'244.-- (Fr. 70'349.-- x 70 %). Die Gesundheitsbeeinträchtigung bewirkt - neben der Arbeitsunfähigkeit - erfahrungsgemäss eine zusätzliche Lohneinbusse, weil direkte oder insbesondere indirekte Lohnkosten drohen, die bei einem gesunden zu 70 % tätigen Arbeitnehmer nicht anfallen würden. Bei kranken Arbeitnehmern besteht insbesondere ein grosses Risiko überproportionaler Krankheitsabsenzen. Zudem muss mit kurzfristigen Leistungsschwankungen gerechnet werden, was oft die Einsatzplanung erheblich erschwert. Weiter benötigen kranke Personen grössere Rücksichtnahme seitens ihrer Vorgesetzten und ihrer Arbeitskollegen. Diese beispielhaft aufgeführten Nachteile sind ökonomisch als zusätzliche Lohnkosten zu qualifizieren, so dass ein in seiner Gesundheit beeinträchtigter Arbeitnehmer bei identischem Lohn für einen Arbeitgeber deutlich "teurer" ist als ein gesunder Arbeitnehmer. Beim Beschwerdeführer kommt hinzu, dass die psychische Beeinträchtigung unweigerlich eine starke Verlangsamung bei der Arbeit zur Folge hat, denn nur dadurch könnte der Beschwerdeführer für den Arbeitgeber kostspielige Fehler vermeiden. Die Produktivität des Beschwerdeführers als Koordinatenschleifer wäre also erheblich tiefer als bei einem gesunden zu 70 % beschäftigten Arbeitnehmer. Dieser Wettbewerbsnachteil des Beschwerdeführers ist durch den Arbeitsunfähigkeitsgrad von 30 % nicht oder nur teilweise abgedeckt. Geht man davon aus, dass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit als Koordinatenschleifer auf dem Arbeitsmarkt trotz dieser Verlangsamung tatsächlich noch verwerten könnte, dann muss er als Arbeitnehmer bedeutend "billiger" sein als ein gesunder Arbeitnehmer. Unter diesen Umständen erscheint ein Abzug von 15 -20



% von dem Lohn, den er als gesunder zu 70 % Beschäftigter erzielen könnte, als angemessen. Bereits bei einem Abzug von 15 % ergibt sich per 2009 ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 41'858.-- und damit ein Invaliditätsgrad von (abgerundet) 40 %.

3.

Ergibt sich, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage steht, so gehört zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Vorbemerkungen N. 47) beachtet und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe. Denn wie sich aus Art. 16 ATSG ergibt, ist der Einkommensvergleich zur Bemessung des Invaliditätsgrades erst nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen vorzunehmen und hat die versicherte Person, wenn ohne berufliche Massnahmen ein Rentenanspruch droht, die Pflicht, sich geeigneten und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen. Die Verwaltung ihrerseits hat die Pflicht, vor dem Entscheid über die Rentenfrage von Amtes wegen alle Eingliederungsmöglichkeiten zu prüfen und hierüber zu entscheiden. Da der Beschwerdeführer aber im massgebenden Zeitraum, wenn auch in einem reduziertem Ausmass, in seiner angestammten Tätigkeit hätte arbeiten können, erweisen sich berufliche Massnahmen - mit Ausnahme der Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) - als unnötig. Demnach ist dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" Rechnung getragen. Die Arbeitsvermittlung dient nämlich nur der Überwindung der Arbeitslosigkeit und fällt deshalb nicht unter den Grundsatz "Eingliederung vor Rente". Bei einem Invaliditätsgrad von 40 % besteht demnach rückwirkend ab 1. August 2009 ein Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung.

4.

4.1 In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 14. November 2011 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. August 2009 eine Viertelsrente zuzusprechen.



4.2 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) vom 14. Februar 2012 ist damit obsolet.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP **entschieden:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 14. November 2011 aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird mit Wirkung ab 1. August 2009 eine Viertelsrente zugesprochen; die Sache wird zur Berechnung der Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.