



**Fall-Nr.:** IV 2012/190  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.06.2020  
**Entscheiddatum:** 13.08.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 13.08.2014**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung medizinischer Berichte.  
Rückweisung zu weiteren medizinischen Abklärungen (Entscheid des  
Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. August 2014, IV  
2012/190).**

Entscheid Versicherungsgericht, 13.08.2014

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei, a.o.  
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

#### **Entscheid vom 13. August 2014**

in Sachen

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Max Imfeld, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**Rente**



### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 19. August 2008 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Er hatte am 17. Juli 2007 bei der Arbeit ein Quetschtrauma der dominanten rechten Hand mit offenen Frakturen der Mittelfalangen III/IV und V erlitten und war gleichentags im Universitätsspital Zürich (USZ) operiert worden (IV-act. 14). Am 25. Juni 2008 hatte er sich in der Klinik für Wiederherstellungschirurgie des USZ einer Dermotenodese unterzogen (IV-act. 14-2) und am 20. Oktober 2008 wurde in der Tagesklinik B.\_\_\_\_ eine Arthrodesse des DIP-Gelenks Dig. V rechts vorgenommen (IV-act. 29-5). Gemäss dem Bericht der Arbeitgeberin vom 13. November 2008 waren dem Versicherten nach dem Unfall zwei Schon(arbeits)plätze angeboten worden, welche er aber nach 3 - 4 Tagen habe abbrechen müssen, da die Hand zu sehr geschmerzt habe (IV-act. 16-8).

A.b Nachdem C.\_\_\_\_, Fachärztin Neurologie FMH und Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH, am 22. Januar 2009 (IV-act. 32-2) ein sensibles Sulcus ulnaris Syndrom rechts diagnostiziert hatte, führte Dr. med. D.\_\_\_\_, Chirurgie und Handchirurgie, Tagesklinik B.\_\_\_\_, am 4. Mai 2009 ambulant eine endoskopische Ulnarisneurolyse (rechts) von Mitte Oberarm bis Mitte Unterarm durch (Fremdakten: Suva-act. 48).

A.c Ab 9. Januar 2009 wurde der Versicherte psychiatrisch durch die pract. Ärztin E.\_\_\_\_, Stiftung für Psychotherapie und Psychoanalyse sowie psychotherapeutisch durch die in derselben Praxis tätige türkisch sprechende Psychoanalytikerin A. Duman behandelt. Im Bericht vom 10. Oktober 2009 diagnostizierte die Psychotherapeutin eine mittelschwere bis schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.2, F33.11) auf dem Boden einer chronisch posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), differentialdiagnostisch eine Persönlichkeitsveränderung infolge Unfall (ICD-10 F62; IV-act. 39). Vom 5. August bis 6. Oktober 2009 war der Versicherte in der Psychiatrischen Klinik F.\_\_\_\_ hospitalisiert, wo die behandelnden Ärzte eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) sowie einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) festhielten (IV-



## St.Galler Gerichte

act. 42). Am 6. Oktober 2009 trat der Versicherte in die Privatklinik G.\_\_\_\_ über. Gemäss dem Bericht vom 21. Dezember 2009 litt er unter einer posttraumatischen Belastungsstörung mit schwergradig depressiver Komorbidität (ICD-10 F43.1) bestehend seit Herbst/Winter 2007. Bei Austritt am 21. Januar 2010 wurde dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert und als Diagnose eine posttraumatische Belastungsstörung mit (nunmehr) mittelgradig depressiver Komorbidität (ICD-10 F43.1) angegeben (IV-act. 52f.).

A.d Vom 25. Januar bis 20. März 2010 wurde der Versicherte ambulant im Psychiatrie-Zentrum (PZ) H.\_\_\_\_ behandelt, wo als Krankheitsursache eine Dysthymia (ICD-10 F34.1) festgehalten wurde. Die behandelnden Ärzte gingen davon aus, dass beim Austritt des Versicherten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestand (IV-act. 56). Gemäss dem FI-Ergebnis-Protokoll nach Assessmentgespräch vom 2. Juni 2010 entschied die IV-Stelle auf Grund der Diskrepanz zwischen den verschiedenen ärztlichen Stellen, bei der Psychiaterin E.\_\_\_\_ einen Verlaufsbericht einzuholen (IV-act. 59). Diese berichtete am 31. Juli 2010, dass der Gesundheitszustand des Versicherten stationär geblieben und weiterhin von einer mittelschweren bis schweren depressiven Episode auszugehen sei. Aktuell bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 63). Im Schreiben vom 10. September 2010 befanden die Ärzte der G.\_\_\_\_ den Bericht der Psychiaterin E.\_\_\_\_ als vereinbar mit ihrer eigenen Beurteilung (IV-act. 66). Demgegenüber hielten die Ärzte des PZ H.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 7. September 2010 daran fest, dass während ihres Beobachtungs- und Behandlungszeitraums keine depressiven Symptome hatten festgestellt werden können (IV-act. 69).

A.e Gestützt auf diese Berichte kam der RAD-Arzt Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, Zertifizierter medizinischer Gutachter (SIM), gemäss Aktennotiz vom 24. Dezember 2010 nach Rücksprache und Diskussion mit dem fachpsychiatrischen RAD-Kollegen zum Schluss, dass auf die Beurteilung des PZ H.\_\_\_\_ abgestellt werden könne. Es sei daher ab Austritt aus der Tagesklinik am 20. März 2010 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in freier Wirtschaft auszugehen (IV-act. 77-5f.).

A.f Am 14. November 2009 hatte die Suva die Ausrichtung einer Invalidenrente ab 1. Dezember 2009 gestützt auf einen Erwerbsunfähigkeitsgrad von 25% sowie eine



Integritätsentschädigung auf Grund eines Integritätsschadens von 7% verfügt. Nach Abweisung der dagegen erhobenen Einsprache durch die Unfallversicherung hiess das Versicherungsgericht die gegen den Einspracheentscheid erhobene Beschwerde mit Urteil vom 9. Februar 2011 in dem Sinne teilweise gut, als es die Suva verpflichtete, eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 26% zu leisten (Fremdakten).

A.g Anlässlich des IV-Assessmentgesprächs vom 23. Februar 2011 gab der Versicherte an, er wolle wieder unabhängig werden und würde daher gerne versuchen, den Einstieg in die Arbeit zu finden. Es wurde vereinbart, ein Frühinterventionstraining mit der J.\_\_\_\_ anhand zu nehmen (IV-act. 74-9f.). Am 8./26. April 2011 unterzeichneten der Versicherte und die IV-Stelle gemeinsam mit dem Sozialamt der Wohnsitzgemeinde des Versicherten einen Eingliederungsplan mit dem Ziel der Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt u.a. durch Erarbeiten eines kompletten Bewerbungsdossiers sowie einer Strategie für die Stellenbewerbung (IV-act. 82). Mit Mitteilungen vom 20. April 2011 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten Arbeitsvermittlung sowie Frühinterventionsmassnahmen in Form des Frühinterventionstrainings bei der J.\_\_\_\_ (IV-act. 79f.).

A.h Im Protokoll über das Triage-Gespräch vom 14. Juli 2011 wurde festgehalten, dass die vereinbarten Ziele nicht hätten erreicht werden können (IV-act. 85). Durch Mitteilung vom 29. September 2011 wurde die Arbeitsvermittlung abgeschlossen, weil sich der Versicherte nicht in der Lage fühle zu arbeiten (IV-act. 91).

A.i Mit Stellungnahme vom 27. Januar 2012 hielt RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ fest, beim Versicherten sei von einer Arbeitsfähigkeit adaptiert von 100% auszugehen. Weitere medizinische Abklärungen würden sich erübrigen, da davon mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine neuen Erkenntnisse generiert werden könnten. Der Hausarzt habe vom 21. Juni bis 5. Juli 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% dokumentiert. Klinisch objektivierbare somatische Befunde seien nirgends aktenkundig (IV-act. 97).

A.j Mit Vorbescheid vom 15. Februar 2012 stellte die IV-Stelle dem Versicherten eine Rentenabweisung gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 23% in Aussicht (IV-act. 100). Dagegen liess der Versicherte am 19. März 2012 durch Rechtsanwalt lic. iur. M. Imfeld, St. Gallen, Einwand erheben (IV-act. 102).



## St.Galler Gerichte

A.k Am 11. April 2012 verfügte die IV-Stelle im Sinne des Vorbescheids und wies das Gesuch des Versicherten um Invalidenrente ab (IV-act. 104).

B.

B.a Gegen diesen Entscheid richtet sich die vom Rechtsvertreter für den Versicherten am 15. Mai 2012 erhobene Beschwerde mit den Anträgen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine ganze IV-Rente zuzusprechen.

Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und die Sache zur genauen Abklärung des Gesundheitszustands an die Vorinstanz zurückzuweisen. Subeventualiter sei dem Beschwerdeführer eine Viertelsrente zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 14. August 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung stützte sie sich im Wesentlichen auf die Beurteilung des PZ H.\_\_\_\_ dessen Ärzte von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 100% ausgingen. In der Beilage reichte die Beschwerdegegnerin einen Bericht des PZ H.\_\_\_\_ vom 12. April 2010 über den Aufenthalt des Beschwerdeführers in der Tagesklinik vom 25. Januar bis 20. März 2010 ein (act. G 7, 7.1).

B.c Am 27. August 2012 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) bewilligt (act. G 8).

B.d In der Replik vom 26. September 2012 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (act. G 10). Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 12).

### **Erwägungen:**

1.

Vorliegend streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.



1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.2 Anspruch auf eine Invalidenrente besteht, wenn die versicherte Person u.a. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Es besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70% und auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

1.3 Um 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 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

1.4 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes 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.

2.



2.1 Zu klären ist vorweg die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt.

2.2

2.2.1 In somatischer Hinsicht ging der Suva-Kreisarzt Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, bei seiner Abschlussuntersuchung der rechten Hand des Beschwerdeführers vom 25. Juni 2009 von einem Endzustand aus. Die Beweglichkeit sei ordentlich und die Befunde hätten sich nicht mehr wesentlich geändert. Zwar liege keine radiologische Kontrolle vor, klinisch könne jedoch keine wesentliche Schmerzhaftigkeit festgestellt werden, wie dies auch Dr. D.\_\_\_\_ in ihren Berichten mehrfach festgehalten habe. Der Beschwerdeführer gebe an, auch unter Schulter-/Nackenbeschwerden zu leiden. Insofern sei auf Grund des komplexen Schmerzbildes eine medizinisch/theoretische Zumutbarkeitsbeurteilung für die Unfallfolgen notwendig. Dazu hielt Dr. K.\_\_\_\_ fest, dass dem Beschwerdeführer für die rechte Hand eine leichte bis maximal mittelschwere Arbeit zuzumuten sei. Krafterheischende Tätigkeiten rechtshändig seien zu meiden. Ebenfalls seien grobmanuelle beziehungsweise repetitive Arbeiten als ungeeignet zu beurteilen. Eine geeignete Arbeit könne der Beschwerdeführer auf Grund der Handverletzung vollschichtig wahrnehmen. Hämmernde und vibrierende Aufgaben seien zu meiden (Fremdakten: Suva-act. 52 S. 5). Diese Beurteilung befand auch RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ für nachvollziehbar, weshalb nach seiner Empfehlung darauf abzustellen war (vgl. Aktennotiz vom 23. Juli 2009, IV-act. 77-1f.).

2.2.2 Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. L.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, veranlasste wegen dessen Rückenschmerzen am 27. Juni 2011 ein MRI der LWS (IV-act. 86, vgl. hinsichtlich der geltend gemachten Rückenbeschwerden auch IV-act. 89-2f.). Ausserdem attestierte er dem Beschwerdeführer vom 21. Juni bis 5. Juli 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 87). RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ hielt dazu in seiner Stellungnahme vom 27. Januar 2012 fest, das MRI zeige eine Übergangsanomalie SWK1, eine mediane Diskusprotrusion im Segment L4/5 mit Tangierung der Wurzel L5 beidseits, jedoch ohne Kompression derselben. Zudem werde eine leichtgradige beidseitige Rezessusstenose im Segment L5/S1 dargestellt.



Weitere medizinische Abklärungen würden sich jedoch erübrigen, denn klinisch objektivierbare somatische Befunde seien nirgends aktenkundig (IV-act. 97).

2.2.3 Anlässlich des Schlussgesprächs in der J.\_\_\_\_ vom 22. Juli 2011 gab der Beschwerdeführer zwar an, dass er den Rücken laut seinem Hausarzt eigentlich operieren müsse, da er jedoch Angst davor habe, erhalte er alle sechs Monate eine Cortisoninjektion. Die Schmerzen im rechten Bein seien etwas besser geworden (IV-act. 89). Nachdem in der Folge (jedoch) weder im Einwand noch in der Beschwerde weiterhin Rückenschmerzen geltend gemacht werden und auch hinsichtlich der rechten Unfallhand keine weiteren Hinweise für eine Veränderung vorliegen, ist in somatischer Hinsicht nicht von einer Veränderung des Gesundheitszustands auszugehen. Damit kann bezüglich der zumutbaren Tätigkeiten in somatischer Hinsicht mit RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ weiterhin auf die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. K.\_\_\_\_ vom 25. Juni 2009 abgestellt werden (vgl. E. 2.2.1, Aktennotiz RAD vom 23. Juli 2009: IV-act. 77-1f. und IV-act. 36, 70, 97).

2.3 Schliesslich ist zu prüfen, ob die Aktenlage auch hinsichtlich der geltend gemachten psychischen Leiden eine Arbeitsfähigkeitsschätzung zulässt. Während der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in psychischer Hinsicht verfiicht, geht die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsfähig sei.

2.3.1 Der Beschwerdeführer war ab Januar 2009 in ambulanter psychiatrischer Behandlung bei der Psychiaterin E.\_\_\_\_ sowie psychotherapeutisch bei ihrer türkisch sprechenden psychologischen Mitarbeiterin Duman (IV-act. 39). Nach einem stationären Aufenthalt in der Psychiatrischen Klinik F.\_\_\_\_ vom 5. August bis 6. Oktober 2009 (IV-act. 42) und anschliessender stationärer Behandlung in der G.\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2009 bis 21. Januar 2010 (IV-act. 53) wurde er vom 25. Januar bis 20. März 2010 ambulant im PZ H.\_\_\_\_ behandelt (IV-act. 56). Während die behandelnden Ärzte der Psychiatrischen Klinik F.\_\_\_\_ im Bericht vom 14. Oktober 2009 eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) sowie einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) diagnostizierten (IV-act. 42-2) und diejenigen der G.\_\_\_\_ im Zeitpunkt der Entlassung (noch) von einer Posttraumatischen Belastungsstörung mit mittelgradiger depressiver Komorbidität



(ICD-10 F43.1) ausgingen (IV-act. 53-5), dokumentierten die behandelnden Psychiater des PZ H.\_\_\_\_ lediglich eine Dysthymia (ICD-10 F34.1). Auch gingen sie - anders als diejenigen der beiden vorangehenden Kliniken - davon aus, dass der Beschwerdeführer zum Austrittszeitpunkt aus psychiatrischer Sicht zu 100% arbeitsfähig sei (IV-act. 56-3). Im Bericht des PZ H.\_\_\_\_ vom 12. April 2010 hielten die Ärzte zudem fest, im Verlauf der Behandlung in der Tagesklinik habe keine depressive Symptomatik dokumentiert werden können. Sie hätten hier einen Menschen gesehen, der passiv in der Opferrolle verharre und Schwierigkeiten im Umgang mit aggressiven Affekten habe (act. G 7.1). Entgegen dieser Beurteilung attestierte die behandelnde Psychiaterin E.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer im Verlaufsbericht vom 31. Juli 2010 eine aktuelle Arbeitsunfähigkeit von 100%. Mit geeigneter Unterstützung (Hilfestellung für geschützten Arbeitsplatz und psychosoziale Unterstützung) könne prognostisch allenfalls mit einer Arbeitsfähigkeit in geschütztem Rahmen von 50% gerechnet werden. Es sei jedoch schwierig, eine Prognose zu stellen, da eine Chronifizierung mit bleibender Invalidisierung drohe. Aktuell ergebe die Diagnose eine mittelschwere bis schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.2/F33.11) auf dem Boden einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und damit einhergehend ausgeprägte dissoziative Zustände mit Aktivierung eines sehr negativen und aggressiven Ich-Zustands mit psychotischen Anteilen.

Differentialdiagnostisch hielt die Behandlerin weiterhin an einer Persönlichkeitsveränderung infolge des Unfalls (ICD-10 F62) fest und erwähnte einen Paarkonflikt (ICD-10 Z63.8; IV-act. 63). Mit dieser gegenteiligen ärztlichen Beurteilung konfrontiert nahm das PZ H.\_\_\_\_ am 7. September 2010 insofern Stellung, als es noch einmal festhielt, dass während des Beobachtungs- und Behandlungszeitraums keine depressiven Symptome hätten festgestellt werden können. Bezogen auf den Austrittszeitpunkt werde der Beschwerdeführer weiterhin für 100% arbeitsfähig in der freien Wirtschaft befunden. Diese Einschätzungen bezögen sich auf klinische Beobachtungen und die Alltagsbeobachtungen während seines Aufenthalts in der Tagesklinik. Die in den von der Psychiaterin E.\_\_\_\_ beigelegten Testunterlagen deutlich werdende subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers sei bekannt, jedoch zeige sich diese weder im klinischen Status noch auf der Verhaltensebene im Rahmen der Alltagsbewältigung des Patienten in der Institution (IV-act. 69).



2.3.2 Damit stehen sich zwei voneinander stark divergierende Einschätzungen von behandelnden Ärzten gegenüber, diejenige der Therapeutin E.\_\_\_\_, der G.\_\_\_\_ und der Psychiatrischen Klinik F.\_\_\_\_ einerseits und diejenige des PZ H.\_\_\_\_ andererseits. Aus welchen konkreten Gründen der RAD jedoch die Beurteilung des PZ H.\_\_\_\_ vorzog, wird nicht genügend nachvollziehbar. So hielt RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ gemäss Aktennotiz vom 24. Dezember 2010 lediglich fest, dass nach Rücksprache und Diskussion mit dem fachpsychiatrischen RAD-Kollegen Dr. med. M.\_\_\_\_ auf Grund der fachpsychiatrischen Einschätzung während eines achtwöchigen tagesklinischen Beobachtungs- und Behandlungszeitraums auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 100% in freier Wirtschaft bei Austritt aus der Tagesklinik am 20. März 2010 abzustellen sei. Die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers gemäss den Testunterlagen der Psychiaterin E.\_\_\_\_ sei den Ärzten des PZ H.\_\_\_\_ bekannt gewesen. Sie habe sich aber weder im klinischen Status noch auf der Verhaltensebene im Rahmen der Alltagsbewältigung in der Tagesklinik manifestiert (IV-act. 77-5f.). Ob diese Beurteilung gegenüber derjenigen der G.\_\_\_\_ und der Psychiatrischen Klinik F.\_\_\_\_ lediglich wegen der zeitlich späteren Behandlung/Beurteilung und einem möglicherweise bereits eingetretenen Therapieerfolg Vorrang hatte oder ob weitere Kriterien hineinspielten, wird demgegenüber nicht klar. Zwar erscheint die Berichterstattung des PZ H.\_\_\_\_ mit ihren Folgerungen bezüglich des Aufenthalts des Beschwerdeführers in der Tagesklinik grundsätzlich schlüssig und nachvollziehbar, insbesondere als nicht nur auf das subjektive Befinden bzw. die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers bezüglich seiner Befindlichkeit abgestellt wurde (vgl. demgegenüber den Fragekatalog von E.\_\_\_\_ vom 5. und 21. Juli 2010, IV-act. 63-9ff.); es fehlt jedoch insgesamt in den Akten eine Auseinandersetzung mit den divergierenden Diagnosen und den höheren Arbeitsunfähigkeitsschätzungen der übrigen behandelnden Ärzte durch eine psychiatrische Fachperson. Zudem hielt auch das PZ H.\_\_\_\_ im Schreiben vom 7. September 2010 fest, dass es (unter den gegebenen Umständen) wahrscheinlich Sinn mache, diese Frage (nach der Höhe der Arbeitsfähigkeit) gutachterlich zu klären (IV-act. 69). Indem die RAD-Ärzte schliesslich lediglich eine Aktenbeurteilung vornahmen, ohne den Beschwerdeführer selber abgeklärt zu haben, ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen.



2.3.3 Soweit der Vertreter des Beschwerdeführers aber gestützt auf das Urteil des hiesigen Gerichts betreffend die Leistungen der Unfallversicherung (Urteil vom 9. Februar 2011, UV 2010/53) auf eine im Zeitpunkt der angefochtenen IV-Verfügung vom 11. April 2012 (vgl. zum massgebenden Zeitpunkt: BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen) relevante Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen schliesst, kann diesem ebenfalls nicht gefolgt werden. Im Beschwerdeverfahren betreffend Leistungen der Unfallversicherung war lediglich zu prüfen, ob zwischen den geltend gemachten psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 17. Juli 2007 überhaupt ein adäquater Kausalzusammenhang bestand, gestützt auf welchen die Unfallversicherung allenfalls leistungspflichtig gewesen wäre. Nachdem ein solcher Kausalzusammenhang jedoch verneint wurde, war die Höhe der Arbeitsunfähigkeit auf Grund der psychischen Beschwerden nicht weiter zu bestimmen und konnte offen gelassen werden.

3.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich auf Grund obiger Widersprüche und Unstimmigkeiten in den vorhandenen psychiatrischen Berichten keine klare Aussage über die Höhe der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers machen lässt. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie weitere Abklärungen im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung bei einer bisher nicht involvierten Gutachterstelle vornehmen und gestützt darauf erneut über einen Rentenanspruch verfügen kann.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 11. April 2012 teilweise gutzuheissen. Die Sache ist zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxismässig als volles



## St.Galler Gerichte

Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

4.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Damit erübrigt sich die Festlegung einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverbeiständung bei diesem Prozessausgang.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 11. April 2012 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.