



**Fall-Nr.:** IV 2013/204  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 28.05.2020  
**Entscheiddatum:** 02.07.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 02.07.2015**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Es besteht vorliegend keine Rechtfertigung, hinsichtlich der Ermittlung der Erwerbsunfähigkeit von der gutachterlich bescheinigten Arbeitsfähigkeitsbeurteilung abzuweichen und der depressiven Krankheit aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit abzusprechen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Juli 2015, IV 2013/204).**

Entscheid Versicherungsgericht, 02.07.2015

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 2. Juli 2015**

in Sachen

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Sutter, Haus Eden, Paradiesweg 2,  
Postfach, 9410 Heiden,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



betreffend

### Rente

### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_, stürzte am 27. August 2009 von einer Leiter und erlitt dabei eine Gehirnerschütterung (Schadenmeldung UVG vom 8. September 2009, Fremdakten). Am 22. Dezember 2009 meldete sich der Versicherte wegen Unfallfolgen und eines psychischen Leidens zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Anlässlich des FI-Gesprächs vom 15. Januar 2010 gab med. pract. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gegenüber RAD-Arzt B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, an, der Versicherte leide an einer schwergradig ausgeprägten depressiven Episode mit somatischem Syndrom sowie einem Status nach Leitersturz mit chronifizierter Schmerzverarbeitungsstörung. Er befinde sich seit 7. Dezember 2009 in stationärer Behandlung in der Psychiatrischen Klinik St. Pirminsberg (Protokoll vom 21. Januar 2010, IV-act. 12; vgl. auch das FI-Gespräch vom 19. März 2010, IV-act. 21, sowie die RAD-Aktennotiz vom 19. März 2010, IV-act. 17). Am 23. März 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, wegen seines Gesundheitszustands seien zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (IV-act. 20). Der behandelnde Psychiater berichtete RAD-Arzt B.\_\_\_\_ am 1. September 2010, der Versicherte befinde sich noch in tagesklinischer Behandlung und arbeite im Rahmen einer medizinischen Belastungserprobung mit einem 40%igen Arbeitspensum am bisherigen Arbeitsplatz. Er sei aufgrund einer depressiven Episode (aktuell mittelgradig ausgeprägt und in Remission begriffen, bei akzentuierten Persönlichkeitszügen) und eines anamnestisch seit Jahren bestehenden spondylogenen Syndroms (bis anhin ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, wahrscheinlich im Rahmen der aktuellen Depression mit verstärkter Schmerzwahrnehmung) in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt (FI-Gesprächsprotokoll vom 3. September 2010, IV-act. 30; vgl. auch RAD-Aktennotiz vom 1. September 2010, IV-act. 28).



A.b Die IV-Stelle gewährte am 25. Januar 2011 Kostengutsprache für eine berufliche Abklärung im Werkbahnhof in Bad Ragaz für die Dauer vom 10. Januar bis 8. April 2011 (IV-act. 39; zur entsprechenden Taggeldverfügung vom 15. Februar 2011 siehe IV-act. 45). Im Schlussbericht vom 20. April 2011 führten die Abklärungspersonen des Werkbahnhofs aus, die Hauptziele, die Wiederintegration an den bestehenden Arbeitsplatz als Mitarbeiter Produktion (siehe hierzu IV-act. 11) sowie die Erhöhung der Belastbarkeit, hätten nicht erreicht werden können (IV-act. 47). Daraufhin schloss die IV-Stelle die beruflichen Massnahmen ab (Mitteilung vom 31. Mai 2011, IV-act. 52).

A.c Im Bericht vom 1. Juli 2011 hielt der behandelnde Psychiater u.a. folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome mit rezidivierender Suizidalität und somatischem Syndrom (ICD-10: F33.21); ein chronisches zervikozephalales Syndrom mit Spannungskopfschmerz, Schwindel, Erbrechen und rezidivierenden kollaptischen Ereignissen. Der Versicherte sei zu 100% arbeitsunfähig für jede Form von Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt. Lediglich eine Beschäftigung in einem geschützten Rahmen und in geringem Umfang sei denkbar (IV-act. 55). RAD-Arzt B.\_\_\_\_ schloss sich dieser Beurteilung an. Es seien alle Behandlungsoptionen ausgeschöpft. Er empfahl eine nochmalige Überprüfung des Gesundheitszustands in spätestens zwei Jahren, da sich depressive Störungen auch wieder verbessern könnten (Stellungnahme vom 10. August 2011, IV-act. 58).

A.d Im Nachgang zu Abklärungen des Sachbearbeiters Entwicklung/Controlling (IV-act. 62 und 64; siehe auch das Protokoll des Sachbearbeiters vom 19. April 2012, worin dieser Zweifel am psychischen Krankheitsbild äusserte und das Einholen eines medizinischen Gutachtens empfahl, IV-act. 65) ordnete die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten an (IV-act. 66 f.). Am 14., 18., 24. und 27. September 2012 wurde dieser in der ZIMB Zentrum für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen AG allgemein-internistisch, rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch begutachtet. Die Gutachter diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode an der Grenze zur schwergradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1/2) mit/bei sekundären Panikattacken (ICD-10: F41.0). Der Versicherte sei aktuell bei labilem Gesundheitszustand aus psychiatrischer Sicht seit September 2009 zu 100%



arbeitsunfähig. Im geschützten Rahmen bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Die Gutachter empfahlen eine Wiederbegutachtung in einem Jahr (Gutachten vom 1. November 2012, IV-act. 73). RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt das Gutachten für sehr ausführlich. Es berücksichtige die Beschwerden der versicherten Person vollumfänglich. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne höchstens von einer mittelgradigen Depression ausgegangen werden. Des Weiteren sei von einer Behandlung der Depression mit Medikamenten und einer (Benzodiazepin-)Entzugsbehandlung eine weitere Besserung/Stabilisierung des Zustandsbilds zu erwarten (Stellungnahme vom 7. Dezember 2012, IV-act. 74). Der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin gelangte zur Auffassung, das Vorliegen eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens sei zu verneinen. Denn solange durch eine tatsächlich realisierbare Veränderung der für die gesundheitliche Situation bedeutsamen Rahmenbedingungen eine wesentliche Verbesserung der psychischen Befindlichkeit und damit der durch diese eingeschränkten Arbeitsfähigkeit bewirkt werden könne, liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor (Stellungnahme vom 14. Dezember 2012, IV-act. 75).

A.e Gestützt auf die Beurteilung ihres Rechtsdiensts stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 16. Januar 2013 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 80). Dagegen erhob der Versicherte am 25. Januar 2013 Einwand (IV-act. 82). Nachdem der Rechtsdienst sich zum Einwand geäußert hatte und an der bisherigen Beurteilung festhielt (Stellungnahme vom 3. April 2013, IV-act. 83), verfügte die IV-Stelle am 4. April 2013 die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 84).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 4. April 2013 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 6. Mai 2013. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache einer ganzen Rente. Eventualiter sei die Verfügung vom 4. April 2013 aufzuheben und es sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, das depressive Leiden führe zu einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Die Feststellung der psychiatrischen Gutachterin bezüglich einer insuffizienten Medikation



## St.Galler Gerichte

beruhe auf einem Missverständnis. Er (der Beschwerdeführer) und der Dolmetscher hätten sich sprachlich kaum verstanden. Wie dem auch sei, fehle bei der Medikamentenanamnese auf Seite 17 des Gutachtens das Medikament Remeron, das er in der höchsten Dosis von 60mg regelmässig zu sich nehme. Nur aufgrund des Umstands, dass dies die psychiatrische Gutachterin nicht gewusst habe, sei deren Feststellung erklärbar, wonach dringend wieder mit einer Medikation begonnen werden müsse (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 9. August 2013 die Abweisung der Beschwerde. Sie verneint das Vorliegen eines invalidenversicherungsrechtlich massgeblichen Gesundheitsschadens (act. G 4).

B.c In der Replik vom 3. September 2013 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (act. G 6). Er reicht zur Untermauerung seines Standpunkts u.a. ein Schreiben des behandelnden Psychiaters vom 3. Mai 2013 bezüglich der in Anspruch genommenen Medikation (act. G 6.1) sowie dessen Bericht vom 2. September 2013 (act. G 6.2) ein.

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 8).

### **Erwägungen:**

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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).

1.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

1.3 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 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.

2. In einem ersten Schritt ist die Frage zu beantworten, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist.

2.1 Bei der Würdigung des ZIMB-Gutachtens vom 1. November 2012 fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen, polydisziplinären Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt (so auch die RAD-Stellungnahme vom 7. Dezember 2012, IV-act. 74). Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür und solche ergeben sich namentlich auch nicht aus der Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_ vom 7. Dezember 2012 (IV-act. 74), dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Vor diesem



Hintergrund ist ein weiterer medizinischer Abklärungsbedarf zu verneinen, zumal auch die Beschwerdegegnerin keine Mängel an der Gutachtenserstellung benennt und die gutachterlich bescheinigte vollständige Arbeitsunfähigkeit im Einklang mit der diesbezüglich einhelligen fachpsychiatrischen Voraktenlage steht (siehe hierzu etwa den Bericht des behandelnden Psychiaters vom 1. Juli 2011, IV-act. 55, sowie die Stellungnahme von RAD-Arzt B.\_\_\_\_ vom 10. August 2011, IV-act. 58). Hinweise für eine in der Zeit seit der Begutachtung bis zum Verfügungserlass vom 4. April 2013 eingetretene gesundheitliche Veränderung ergeben sich weder aus den Akten noch aus den Ausführungen der Parteien.

2.2 Gestützt auf das ZIMB-Gutachten ist deshalb aus medizinischer Sicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund des depressiven Leidens für sämtliche Tätigkeiten aus psychiatrischer Sicht vollständig arbeitsunfähig ist.

3.

Zu prüfen ist sodann die invalidenversicherungsrechtliche Erheblichkeit des depressiven Leidens.

3.1 Grundsätzlich bedarf es nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einer fachärztlichen, lege artis auf die Vorgaben eines Klassifikationssystems abgestützten Diagnose. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung dürfe sich dabei die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Die rechtsanwendenden Behörden hätten mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtige, die vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich seien. Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen würden, sei bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C\_1041/2010, E. 5.1 mit Hinweisen).



3.2 Weder aus den Akten noch aus den Ausführungen der Beschwerdegegnerin gehen psychosoziale oder soziokulturelle Belastungsfaktoren hervor, welche das gutachterlich festgestellte, langjährige depressive Leidensbild (im Zeitpunkt des Gutachtens: mittelgradige depressive Episode an der Grenze zur schwergradigen depressiven Episode [ICD-10: F32.1/2], IV-act. 73-37; zum seit September 2009 bestehenden, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden depressiven Leiden siehe IV-act. 73-43) prägen würden. Von Bedeutung ist sodann, dass es sich um ein selbstständiges depressives Leiden handelt und kein somatoformes Geschehen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (zumindest für leidensadaptierte Tätigkeiten) vorliegt (IV-act. 73-43 f.), weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht die Rechtsprechung des Bundesgerichts zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (BGE 130 V 352) nicht zur Anwendung gebracht hat (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2015, 9C\_140/2014, E. 2 mit Hinweis). Mit anderen Worten ist allein ein selbstständiger depressiver Gesundheitszustand zu beurteilen. Dieses Störungsbild kann auf Grund klinischer psychiatrischer Untersuchungen klar diagnostiziert werden und ist damit überprüf- bzw. objektivierbar im Sinn von Art. 7 Abs. 2 ATSG. Die medizinischen Fachpersonen haben eine zumutbare Restarbeitsfähigkeit aus objektiver Sicht und unter Ausschluss invaliditätsfremder Gesichtspunkte im Sinn von Art. 7 Abs. 2 ATSG verneint. Vor diesem Hintergrund besteht aus rechtlicher Sicht bei der Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit keine Rechtfertigung für ein Abweichen von der gutachterlich bestätigten vollständigen Arbeitsunfähigkeit (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2014, 8C\_371/2014, E. 5.2.1 mit Hinweis auf BGE 139 V 565 f. E. 9.1.2).

3.3 Was die Beschwerdegegnerin aus rein rechtlicher Sicht gegen die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz des vorliegend zu beurteilenden depressiven Leidensbilds unter Hinweis auf dessen Behandelbarkeit vorbringt, ist nicht stichhaltig.

3.3.1 Zunächst verkennt die Beschwerdegegnerin, dass psychisch selbstständige Leiden wie das Vorliegende bezüglich ihrer Überprüf- und Objektivierbarkeit mit den somatischen Erkrankungen vergleichbar sind (vgl. BGE 139 V 562 E. 7.1.4 sowie die darin genannte Rz 1003 des Kreisschreibens über die Schlussbestimmungen der



Änderung vom 18. März 2011 des IVG [KSSB] in der ab 1. Januar 2015 gültigen Fassung). Es geht daher nicht an, dass sie im Rahmen der Rechtskontrolle hinsichtlich der Zumutbarkeit von Art. 7 Abs. 2 ATSG ihre eigene Einschätzung über die beweiskräftige medizinische Fachmeinung setzt und hinsichtlich der Zumutbarkeitsprüfung weitere Kriterien (wie etwa dasjenige der Behandelbarkeit) hinzuzieht (Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2013, 8C\_651/2012, E. 5.3).

3.3.2 Soweit die Beschwerdegegnerin zur Rechtfertigung der Abweisung des Leistungsgesuchs auf die im Rahmen weiterer Therapie bestehende Möglichkeit einer gesundheitlichen Verbesserung bzw. auf den labilen Gesundheitszustand hinweist (act. G 4, Rz 5 f.), übersieht sie, dass anders als etwa in der Unfallversicherung in der Invalidenversicherung die Therapierbarkeit eines somatischen oder psychischen Leidens dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität nicht im Weg steht. Einer allfälligen Verbesserung des Gesundheitszustands ist durch eine Rentenrevision zu begegnen (Urteil des Bundesgerichts vom 2. September 2014, 9C\_395/2014, E. 4.5). Die Behandelbarkeit einer psychischen Störung sagt denn auch, für sich allein betrachtet, nichts über deren invalidisierenden Charakter aus (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2013, 9C\_947/2012, E. 3.2.1 mit Hinweis auf BGE 127 V 298 E. 4c). Das Bundesgericht hat sodann in der jüngeren Rechtsprechung klargestellt, dass die Behandelbarkeit eines psychischen Leidens sogar bei grundsätzlich guter Prognose einen - allenfalls befristeten - Rentenanspruch nicht zum Vorneherein ausschliesst (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2014, 8C\_148/2014 E. 3.1 mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juni 2014, 8C\_56/2014, E. 4.1). Würde im Übrigen der Behandelbarkeit wesentlicher Einfluss auf den invalidisierenden Charakter eines depressiven Leidens zugestanden, so würde dies einen rückwirkend befristeten Rentenanspruch für ein depressives Leiden, wie er etwa im Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2014, 9C\_292/2014, E. 3.2 anerkannt wurde, ausschliessen.

3.3.3 Der Vollständigkeit halber bleibt zu ergänzen, dass sich aus den Akten keine Hinweise für eine fehlende Therapiemotivation ergeben. Der Beschwerdeführer wurde während Jahren intensiv psychiatrisch, psychopharmakologisch und über längere Zeiträume psychiatrisch voll- und teilstationär behandelt, so dass RAD-Arzt B.\_\_\_\_ einleuchtend zum Schluss gelangte, "alle Behandlungsoptionen" seien



"ausgeschöpft" (Stellungnahme vom 10. August 2011, IV-act. 58-2; siehe zu den vom Beschwerdeführer wahrgenommenen medizinischen Massnahmen auch den Bericht des behandelnden Psychiaters vom 1. Juli 2011, IV-act. 55-3 ff., sowie dessen Ausführungen in act. G 6.1 und G 6.2). Allein anlässlich der vom 10. Januar bis 8. April 2011 dauernden beruflichen Abklärung sei dreimal versucht worden, die Medikamente anzupassen, um eine Verbesserung herbei zu führen, jedoch ohne Erfolg (BEFAS-Bericht vom 20. April 2011, IV-act. 47-2). Der behandelnde Psychiater wies ferner hinsichtlich des Umgangs des Beschwerdeführers mit seinen Funktionsausfällen darauf hin, der Beschwerdeführer müsse eher gebremst werden, damit er sich nicht überfordere (IV-act. 30-1). Abgesehen davon finden sich keine Anhaltspunkte für Phasen länger dauernder vollständiger Besserung der Arbeitsfähigkeit. Die von der psychiatrischen Gutachterin vorgeschlagenen Therapien zielen nicht auf eine relevante Besserung der Arbeitsfähigkeit ab, sondern wurden zur Verhinderung einer Verschlechterung empfohlen (IV-act. 73-44). Soweit die psychiatrische Gutachterin eine deutliche Verbesserungsmöglichkeit sah, worauf die Beschwerdegegnerin hinweist (act. G 4, Rz 6), so bezog sich diese einzig auf die Konzentrationsfähigkeit und die Schlafqualität (IV-act. 73-36), nicht jedoch auf das gesamte Leidensbild bzw. sämtliche Funktionsdefizite. Ohnehin erscheint die Annahme der psychiatrischen Gutachterin, die Compliance des Beschwerdeführers sei mangelhaft (IV-act. 73-36), fragwürdig. Denn sie begründete diese Einschätzung - ohne Auseinandersetzung mit der damit nicht zu vereinbarenden Voraktenlage (IV-act. 55-3 ff. und 58-2) - allein mit Veränderungen der medikamentösen Therapie (IV-act. 73-36). Das Variieren und die teilweise Reduktion von Medikamenten beruht indessen nicht auf einer fehlenden Compliance des Beschwerdeführers, sondern erfolgte in Begleitung durch den behandelnden Psychiater (siehe diesbezüglich sowie zu den Ergebnissen des Lithium-Serumspiegels dessen Ausführungen im Schreiben vom 3. Mai 2013, act. G 6.1, und im Bericht vom 2. September 2013, act. G 6.2).

4.

Bei einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt liegt ein vollständiger Verlust der Erwerbsfähigkeit vor, womit ein 100%iger Invaliditätsgrad und ein Anspruch auf eine ganze Rente ausgewiesen ist. Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 27. August 2009



zu 100% arbeitsunfähig ist (IV-act. 11-11 und 58-2) und sich am 22. Dezember 2009 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet hat (IV-act. 1), ist der Rentenbeginn nach Ablauf des Wartejahres auf den 1. August 2010 festzusetzen (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und Art. 29 Abs. 1 IVG). Bei der Rentenausrichtung wird die Beschwerdegegnerin mit Blick auf die bereits ausbezahlten Taggeldleistungen die Koordinationsnorm von Art. 43 Abs. 2 IVG zu beachten haben (zu den Taggeldleistungen für die Dauer vom 10. Januar bis 8. April 2011 siehe die Verfügung vom 15. Februar 2011, IV-act. 45).

5.

5.1 In Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 4. April 2013 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. August 2010 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 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 Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

5.3 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). In der vorliegenden Streitsache erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**entschieden:**



## St.Galler Gerichte

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 4. April 2013 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. August 2010 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.