



**Fall-Nr.:** IV 2013/486  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.10.2019  
**Entscheiddatum:** 15.08.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 15.08.2016**

**Art. 7 f. ATSG, Art. 28 IVG, Art. 16 ATSG: Gerichtsgutachten, das eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bis 80 % attestiert. Offen gelassen, ob ein Ausschlussgrund gemäss der neuen Schmerzrechtsprechung (BGE 141 V 287 f. E. 2.1.1) besteht, da auch bei Annahme einer 75 %igen Arbeitsfähigkeit kein Rentenanspruch begründender Invaliditätsgrad resultiert (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. August 2016, IV 2013/486). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_653/2016.**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Marie Löhner (Vorsitz), Lisbeth Mattle Frei und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2013/486

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Denise Galbier, Marty & Gmür Rechtsanwälte,  
Obere Bahnhofstrasse 11, Postfach 253, 9501 Wil SG 1,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ wurde am 27. Januar 2009 durch seine damalige Arbeitgeberin, die B.\_\_\_\_ AG, zur Früherfassung angemeldet (IV-act. 94). Die Anmeldung zum Leistungsbezug unter Angabe chronischen Hustens und chronischer Schmerzen erfolgte am 9. Februar 2009 (IV-act. 98). Der Versicherte war als Betriebsmitarbeiter (Metallbauer) seit 1. September 1995 an diesem Arbeitsplatz tätig (IV-act. 88) und vom 20. Oktober 2008 bis 9. November 2008 zu 100 % und seither zu 50 % arbeitsunfähig (IV-act. 92, 94, 96, 98-5, 7, 102).

A.b Der Versicherte hatte sich bereits zuvor am 29. September 1992 (Eingang bei der IV-Stelle; IV-act. 3) und am 14. November 1992 (IV-act. 10) wegen eines Sehnenrisses an der rechten Hand (Daumen) bzw. aufgrund von Operationen am Daumen bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet. Mit Verfügung vom 15. April 1994 (IV-act. 50) war dem Versicherten eine befristete Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % ab 1. November 1992 bis 31. Oktober 1993 zugesprochen und mit Verfügung vom 13. Mai 1994 (IV-act. 53) das Leistungsbegehren abgewiesen worden. Letztere Verfügung war erlassen worden, nachdem der Versicherte am 8. Februar 1994 durch die Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen (IV-act. 47, Gutachten vom 23. März 1994) und am 9. Februar 1994 im Auftrag des Unfallversicherers durch die Rehabilitationsklinik Bellikon (Bericht vom 10. Februar 1994, Fremddakten G 3.2 S. 4) begutachtet worden und in adaptierten Tätigkeiten vollumfänglich arbeitsfähig geschätzt worden war. Gegen diese Verfügungen erhobene Rekurse an das Versicherungsgericht waren zufolge Rückzugs am 3. Mai 1995 als erledigt abgeschlossen worden (IV-act. 56; Verfahren IV 74/94 und 86/94). Am 20. Juni 1995 hatte sich der Versicherte erneut mit Verweis auf sein Daumenleiden bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet (IV-act. 57). Mit Verfügung vom 7. Juni 1996 hatte die IV-



## St.Galler Gerichte

Stelle das Leistungsbegehren bei einem Invaliditätsgrad von 14 % abgewiesen (IV-act. 77). Am 19. Juni 2003 hatte der Versicherte bei der IV Berufsberatung, Umschulung sowie besondere medizinische Eingliederungsmassnahmen beantragt. Als Grund hatte er einen Bänderriss am rechten Daumen, welcher in der Zwischenzeit viermal operiert worden sei, Bewegungseinschränkungen und starke Schmerzen angegeben (IV-act. 79). Das Gesuch war mit Verfügung vom 5. Januar 2004 abgewiesen worden (IV-act. 91).

A.c Vom 2. bis 22. April 2009 wurde der Versicherte stationär in der Klinik Valens behandelt. Die Ärzte diagnostizierten im Wesentlichen ein generalisiertes myofasciales, weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom, differenzialdiagnostisch somatoform, Somatisierung, sowie eine mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom (Bericht vom 4. Mai 2009 an Dr. M.\_\_\_\_, Fremdakten G 3.2).

A.d Auf Veranlassung des Krankentaggeldversicherers wurde der Versicherte am 29. Juni 2009 und am 1. Juli 2009 durch die MEDAS Ostschweiz und konsiliarisch durch Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, polydisziplinär begutachtet. Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) ohne psychische Komorbidität von Bedeutung, "also gemäss Bundesgerichtsentscheid nicht invalidisierend" (Psychiatrisches Consiliargutachten vom 9. Juli 2009, Fremdakten G 3.2, S. 8). Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Innere Medizin / Rheumatologie befand, die angegebenen physischen Beschwerden seien überwiegend funktioneller Natur, somit wenig objektivierbar bzw. nachvollziehbar. Die diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie soziale Belastungsfaktoren müssten als Hauptursache für die angegebenen Beschwerden gesehen werden. Die bisherige und andere mittelschwere Tätigkeiten ohne regelmässige starke Greifbelastungen und ohne ausgesprochene Stressbelastungen seien aus somatischer und psychiatrischer Sicht zumutbar bzw. es bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (Gutachten MEDAS Ostschweiz vom 23. Juli 2009, act. G 3.2, S. 13 f.).

A.e Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 14. Dezember 2009 mit, es bestehe kein Anspruch auf berufliche Massnahmen, da in der angestammten und in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe und er weiterhin bei seinem bisherigen Arbeitgeber arbeite (IV-act. 136). Gemäss Mitteilung vom



## St.Galler Gerichte

gleichen Tag übernahm sie die Kosten für einen Gesundheitsschuh als Frühinterventionsmassnahme (IV-act. 135).

A.f Vom 1. März bis 8. Juli 2010 wurde der Versicherte stationär in der Kantonalen Psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_ behandelt. Es wurden die Diagnosen einer Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) und einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom gestellt (ICD-10: F32.11). Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des Austritts wurde nicht beurteilt (Berichte vom 16. Juli 2010, IV-act. 203, und vom 25. November 2010, IV-act. 153).

A.g Im Auftrag des Taggeldversicherers wurde der Versicherte vom 15. bis 17. September 2010 observiert. Dabei wurde festgehalten, der Versicherte sei langsam gegangen, habe sich jedoch in der Öffentlichkeit normal und in der Klinik noch langsamer und steif bewegt. Er habe während etwa 15 Minuten einen Rollstuhl geschoben. Dabei sei keine Schonhaltung oder Behinderung aufgefallen. Es habe nie beobachtet werden können, dass der Versicherte Gesundheitsschuhe getragen habe (Ermittlungsbericht vom 28. September 2010, act. G 3.2).

A.h Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie / Psychotherapie, und Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin FMH Neurologie, erstellten im Auftrag des Taggeldversicherers eine Evaluation des neuropsychiatrischen Funktionspotentials und begutachteten den Versicherten am 27. September 2010 "psychiatrisch-neuropsychologisch". Dabei diagnostizierten sie aus neuropsychiatrischer Sicht ein subklinisches affektpathologisches Beschwerdebild ohne Krankheitswert, eine klinisch-explorativ verminderte Kooperation und Mitarbeit im Sinne einer Aggravation mit zusätzlichen simulativen Tendenzen sowie ein generalisiertes Schmerzsyndrom bei degenerativer Wirbelsäulenveränderung. Es bestehe medizinisch-theoretisch eine volle Arbeitsfähigkeit (Fremdakten, act. G 3.2, Gutachten vom 15. Oktober 2010, S. 10).

A.i Dr. med. H.\_\_\_\_, Oberarzt der Tagesklinik Z.\_\_\_\_ der Psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_, sowie Dr. med. I.\_\_\_\_, Oberärztin Psychiatrisches Zentrum J.\_\_\_\_, diagnostizierten gemäss Berichten vom 14. März 2011 eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) und schätzten die Arbeitsfähigkeit mit etwa 30 % ein (IV-act. 171).



## St.Galler Gerichte

A.j Mit Schreiben vom 18. Mai 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, es bestehe kein Anspruch auf berufliche Massnahmen, da er erklärt habe, er sei nicht in der Lage, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen (IV-act. 182).

A.k In ihrem Bericht vom 9. Dezember 2011 führte Dr. I.\_\_\_\_ die Diagnosen einer Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) und einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) auf, schätzte die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit 2009 auf 50 % und erachtete eine Tätigkeit von vier bis fünf Stunden täglich im geschützten Rahmen als möglich (IV-act. 207). Dr. H.\_\_\_\_ diagnostizierte am 11. Januar 2012 eine rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) sowie eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) und beurteilte den Versicherten vom 1. März 2010 bis zum 30. April 2011 zu 100 % und seit 1. Mai 2011 zu etwa 70 % arbeitsunfähig (IV-act. 210).

A.l Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 23. Juli 2012 und am 20. August 2012 bidisziplinär (rheumatologisch durch Dr. med. und Dr. sc. nat. K.\_\_\_\_ [Gutachten vom 20. August 2012, IV-act. 229] und psychiatrisch durch Dr. med. L.\_\_\_\_ [Gutachten vom 17. September 2012, IV-act. 231]) begutachtet. Dr. K.\_\_\_\_ stellte keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und schätzte den Versicherten aus rheumatologischer Sicht in seiner bisherigen und in adaptierten Tätigkeiten als voll arbeitsfähig. Eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit habe nie bestanden (IV-act. 229-103, 106). Dr. L.\_\_\_\_ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, ein wechselndes Mischbild der anhaltenden Schmerzen und Spannungen, Sorgen sowie Nervosität, gegenwärtig in leichtem Ausmass (ICD-10: F33.8). Der Versicherte sei in der bisherigen Tätigkeit und in anderen Tätigkeiten voll arbeitsfähig. Eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit sei während der stationären Behandlung in der Kantonalen Psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_ vom 1. März bis 8. Juli 2010 und in der Tagesklinik Z.\_\_\_\_ vom 24. August 2010 bis August 2012 zu attestieren. Da kein weiterer Bedarf nach tagesklinischer Behandlung bestehe, könne ab sofort eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit attestiert werden (IV-act. 231-11, 13, 15).

A.m Mit Vorbescheid vom 11. Januar 2013 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 246). Hiergegen erhob der Versicherte am 31. Januar 2013 Einwand (IV-act. 247). Die IV-Stelle räumte dem



## St.Galler Gerichte

Versicherten am 5. Februar 2013 eine Nachfrist bis 19. Februar 2013 ein, um die geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch ärztliche Unterlagen zu belegen (IV-act. 248).

A.n Mit Bericht vom 14. Februar 2013 führte Dr. H.\_\_\_\_ aus, die Diagnosekriterien der anhaltend somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0), seien entgegen den Gutachtern erfüllt. Weiter seien die Foersterkriterien vorliegend gegeben (IV-act. 249). Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, berichtete am 15. Februar 2013 über Somatisierungsstörungen, rezidivierende depressive Störungen, rezidivierende unklare Hustenattacken, Dysästhesien und Parästhesien der unteren Extremitäten, allgemeine Überforderung sowie chronisch rezidivierende muskulo-skelettale Beschwerden (IV-act. 253). Dr. I.\_\_\_\_ bestätigte mit Bericht vom 18. Februar 2013 die Diagnosen einer Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) sowie einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) (IV-act. 251).

A.o RAD-Arzt Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und für Neurologie FMH, nahm am 27. März 2013 zu den medizinischen Berichten Stellung. Er erachtete die Diagnosen der Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) und einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leicht- bis mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), als gegeben. Das Gutachten von Dr. L.\_\_\_\_ zeichne ein im Wesentlichen formal und inhaltlich nachvollziehbares Bild der Problematik und ihrer versicherungsmedizinischen Bewertung. Die ausführliche Argumentation von Dr. H.\_\_\_\_ weise aber auf Unzulänglichkeiten hin, wie sie in diesem Fall aus medizintheoretischen Gründen bei einem einmaligen Kontakt (ohne eigene mehrjährige Begleitung) kaum zu vermeiden seien. Die Argumentation von Dr. H.\_\_\_\_ sei aus dieser, für die Beurteilung massgeblichen, mehrjährigen Verlaufsbeobachtung heraus psychiatrisch breiter abgestützt und argumentativ besser begründet. Die Überzeugungskraft der Darlegung von Dr. H.\_\_\_\_ überwiege deshalb. Ein zwei- bis dreistündiges Arbeitspensum pro Tag sei unter adaptierten Bedingungen erreichbar (IV-act. 256-4 f.).

A.p Der Rechtsdienst der IV-Stelle führte in einer Stellungnahme vom 13. Juni 2013 aus, die Foersterkriterien seien nicht (in ausreichendem Mass) erfüllt. Somit sei von der



Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung und einer vollen Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten auszugehen (IV-act. 257-3 f.).

A.q Mit Verfügung vom 30. August 2013 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (Invaliditätsgrad 0 %) (IV-act. 260).

B.

B.a Gegen diese Verfügung liess A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwältin Denise Galbier, am 26. September 2013 Beschwerde erheben. Er beantragt, die Verfügung vom 30. August 2013 sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben und es sei ihm eine Rente der IV zuzusprechen. Es sei von einer somatoformen Schmerzstörung sowie einer rezidivierenden depressiven Störung auszugehen. Die Prüfung der Foersterkriterien zeige auf, dass ihm eine Schmerzbewältigung nicht zumutbar sei. Demzufolge sei von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden auszugehen und ihm eine Invalidenrente, unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges, zuzusprechen (act. G 1).

B.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 21. November 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Auf welche Berichte abgestellt werde, sei unerheblich; so oder anders bestünden eine Somatisierungsstörung und eine rezidivierende depressive Störung. Letztere sei rechtsprechungsgemäss und vorliegend Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung und nicht selbständige, vom Schmerzsyndrom losgelöste Komorbidität. Die Prüfung der invalidisierenden Wirkung dieser Diagnosen obliege somit der Rechtsanwendung. Dabei bestehe die Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung und ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien. Die Voraussetzungen für einen ausnahmsweise invalidisierenden Charakter der Somatisierungsstörung (Foersterkriterien) seien nicht erfüllt. Der Beschwerdeführer wäre in der Lage, einer 100 %igen Arbeitstätigkeit ohne Einschränkung nachzugehen (act. G 3).

B.c Mit Entscheid vom 28. November 2013 bewilligte die Abteilungspräsidentin dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltliche Rechtsverbeiständung) (act. G 4).



## St.Galler Gerichte

B.d In seiner Replik vom 3. Januar 2014 äussert sich der Beschwerdeführer ergänzend zum Vorliegen der Foersterkriterien (act. G 6).

B.e Am 4. Februar 2014 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik (act. G 8).

B.f Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs zur in Aussicht gestellten Begutachtung (act. G 11; die Beschwerdegegnerin ersuchte um Beilegung des Fragenkataloges gemäss IV-Rundschreiben Nr. 339 des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] vom 9. September 2015 und darum, ein bidisziplinäres Gutachten [auch rheumatologisch] in Betracht zu ziehen, act. G 12; der Beschwerdeführer erhob keine Einwände) beauftragte das Gericht am 14. Januar 2016 Dr.med. O.\_\_\_\_ (nachfolgend Gerichtsgutachter), Leitender Arzt Forensische Psychiatrie, Psychiatrisches Zentrum P.\_\_\_\_, mit der Erstellung des psychiatrischen Gerichtsgutachtens (act. G 14). Am 9. März 2016 wurde der Beschwerdeführer durch den Gerichtsgutachter psychiatrisch untersucht. Im Gutachten vom 25. Mai 2016 stellte er verschiedene Diagnosen der Kategorie der "somatoformen Störungen" (ICD-10: F45.0; anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ICD-10: F45.4, psychogener Reizhusten, ICD-10: F45.33, somatoforme autonome Funktionsstörung des oberen Gastrointestinaltraktes, ICD-10: F45.31, undifferenzierte Somatisierungsstörung, ICD-10: F45.1, dissoziative Empfindungsstörung, ICD-10: F44.6). Im angestammten Beruf als Hilfsmaurer sei kaum noch ein Output von über 50 % zu erwarten. In einer optimal angepassten Tätigkeit - ohne Hektik und Zeitdruck, in reizarmem Milieu, ohne Kundenkontakt und ausgeprägte Teamarbeit - sei die Arbeitsfähigkeit im Bereich von 70 % bis 80 % einzuschätzen (act. G 16).

B.g Die Beschwerdegegnerin nimmt am 17. Juni 2016 zum Gerichtsgutachten Stellung. Die Schwere des Gesundheitsschadens sei insgesamt nicht dargetan. Primär zeige der Beschwerdeführer ein überdeutliches Störungsbild, das Inkonsistenzen zeige. Die vom Gutachter genannten Komorbiditäten gälten nicht als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Beim Beschwerdeführer seien zumindest gewisse Ressourcen und ein Aktivitätsniveau auszumachen. Der Gutachter halte fest, dass diverse Phänomene der dysfunktionalen Beschwerdebewältigung fassbar seien. Aus rechtlicher Sicht müsse aufgrund des abnormen Krankheitsverhaltens auch angenommen werden, dass ein Ausschlussgrund gemäss BGE 141 V 287 f., E. 2.2.1



vorliege. Der Gutachter erfasse eine grössere Anzahl von Inkonsistenzen, welche seiner Meinung nach darauf hindeuteten, dass das Ausmass der persönlichen Beeinträchtigung in einem Missverhältnis zur jahrelangen nur minimalen Arbeitstätigkeit stehe. Beim Beschwerdeführer liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor. Es sei zudem darauf hinzuweisen, dass der Gerichtsgutachter bei der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit zu Unrecht Rücksicht auf die Dekonditionierung des Beschwerdeführers genommen habe. Diese sei im Sinne einer iv-fremden Faktors auszublenden. Der Arbeitsfähigkeitseinschätzung des Gerichtsgutachters könne auch aus diesem Grund nicht gefolgt werden (act. G 18). Der Beschwerdeführer hat auf eine Stellungnahme zum Gutachten verzichtet.

### Erwägungen

1.

1.1 Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.2 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 wenigstens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50%, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.

1.3 Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende 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).



1.4 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 (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; Urteil vom 1. Dezember 2015, 8C\_586/2015, E. 2).

2.

Zunächst ist zu prüfen, ob in medizinischer Hinsicht auf das Gerichtsgutachten vom 25. Mai 2016 (act. G 16) abgestellt werden kann.

2.1 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Bezüglich Gerichtsgutachten hat die Rechtsprechung ausgeführt, das Gericht weiche "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat diesbezüglich erwogen, der Meinung eines von einem Gericht ernannten Experten komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (BGE 135 V 469 f. E. 4.4 mit Hinweisen).

2.2 Das Bundesgericht hat die Vermutung, Schmerzsyndrome und vergleichbare psychosomatische Leiden seien überwindbar, in BGE 141 V 281 aufgegeben. Das bisherige Regel-/Ausnahme-Modell wurde durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt (BGE 141 V 294 f. E. 3.5 f.). Das funktionelle Leistungsvermögen ist anhand von Indikatoren zu beurteilen (BGE 141 V 296 f. E. 4.1 und S. 298 ff., E. 4.3).

3.

3.1 Das Gerichtsgutachten basiert auf den IV-Akten samt der bisherigen Begutachtungen, Fremdanamnesen der Tochter des Beschwerdeführers und des



behandelnden Psychiaters sowie einer sechsstündigen Untersuchung (act. G 16-2 f.). Die vom Beschwerdeführer beschriebenen Beschwerden - unter anderem ein seit etwa zehn Jahren bestehender Husten, Schmerzen und Missempfindungen in der rechten Körperhälfte und der rechten Hand, Kopf- und Nackenschmerzen, Nervosität, Reizbarkeit bzw. Aggressivität sowie negative Gedanken und getrübt Stimmung (act. G 16-18 f.) haben in die Beurteilung Eingang gefunden (act. G 16-25 f., 28). Der Gerichtsgutachter hält fest, es stehe ein Zustandsbild im Vordergrund, welches vor allem durch Beschwerden auf körperlicher Ebene geprägt sei. Dabei seien nur wenige oder gar keine organischen Veränderungen nachweisbar, welche diese Beschwerden auch nur annähernd erklären könnten. Dies verweise auf die Kategorie der "somatoformen Störungen". Im Einzelnen diagnostiziert er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), einen psychogenen Reizhusten (ICD-10: F45.33), eine somatoforme autonome Funktionsstörung des oberen Gastrointestinaltraktes (ICD-10: F45.31), eine undifferenzierte Schmerzstörung (ICD-10: F45.1) sowie eine dissoziative Empfindungsstörung (ICD-10: F44.6). Die eher gedämpfte, zuweilen etwas verdriesslich wirkende Grundstimmung sei erst nach den Schmerzbeschwerden aufgetreten und daher als Begleiterscheinung der somatoformen Störungen zu werten (act. G 16-26 ff.). Diese Diagnosebegründung - wie auch der Ausschluss einer Persönlichkeitsstörung (dazu act. G 16-29 f.) - erscheint nachvollziehbar. Zu den Indikatoren äussert er weiter, insbesondere die somatoformen Beschwerden und die Phänomene der dysfunktionalen Krankheitsbewältigung seien ausgeprägt. Ein höheres Leistungspotential sei trotz jahrelanger Behandlung nicht erreicht, aber auch nicht angestrebt worden. Es bestünden die Arbeitsfähigkeit im Einzelnen nicht beschränkende Komorbiditäten auf körperlicher Ebene (Diabetes, Übergewicht, Hypercholesterinämie, mässiger Bluthochdruck, degenerative Wirbelsäulenveränderung). Von der Persönlichkeit her handle es sich um einen Mann mit einer Intelligenz im untersten Normbereich, mit erhöhter emotionaler Instabilität, mit passiven Bewältigungsstrategien limitierter sozialer Verträglichkeit und mit mässiger Introversion. Die erhobenen Störungen lägen alle im Bereiche der Befindlichkeitsstörungen ohne klar invalidisierenden Charakter. Persönliche Ressourcen seien ein kräftiger Körperbau, verschiedene angelernte berufliche Fertigkeiten und eine intakte Familie mit einer einsatzbereiten Ehefrau, jedoch mit einer behinderten, allerdings fremdbetreuten Tochter. Die Sozialkontakte seien eher minim,



was teilweise durch die Kommunikationsbarriere begründet sei. Als leistungseinschränkende, invaliditätsfremde psychosoziale und soziokulturelle Faktoren seien mangelnde Sprachkompetenz, geringe Schulbildung, fehlende Berufsbildung, die schwierige familiäre Situation, die allgemein schlechte Akkulturation und eventuell Mentalitätsprobleme zu bezeichnen (act. G 16-37, 43 f.). Es bestehe ein hohes Mass an Inkonsistenz, so dass das Störungsbild, das faktisch zur Erwerbslosigkeit geführt habe, nicht authentisch erscheine (act. G 16-38). Der Gerichtsgutachter kommt zum Schluss, in einer optimal angepassten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit auf 70 % bis 80 % zu schätzen. Aufgrund der Dekonditionierung und habituellen Schonhaltung, der Schmerzbeschwerden und des Reizhustens sei eine vorwiegend sitzende, jedoch teilweise auch wechselbelastende Tätigkeit ohne Hektik und Zeitdruck in reizarmem Milieu (ohne Staub, Kälte, Hitze, übermässigen Lärm) mit verständnisvollem Vorgesetzten vorzuziehen. Aufgrund der limitierten Kommunikationsfähigkeit seien Kundenkontakt und eine ausgeprägte Teamarbeit eher zu vermeiden. Zu denken wäre an eine Montage-, Kartonage- oder Kontrolltätigkeit (act. G 16-40 f.). Der Gerichtsgutachter setzt sich mit den bisherigen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit auseinander (act. G 16-41 f.) und beurteilt diejenige von Dr. L. \_\_\_ vom 17. September 2012, wonach eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit bestehe, als etwas zu optimistisch, da die Komorbiditäten nicht ganz vernachlässigt werden dürften. Zusammen mit den schwachen Ressourcen und der mittlerweile fortgeschrittenen psychischen und physischen Dekonditionierung sei die Arbeitsfähigkeit nicht mehr als um 20 % bis maximal 30 % eingeschränkt. Medizinisch-theoretisch zumutbar dürfte die Arbeitsfähigkeit um 75 % liegen (act. G 16-42). Auf das vom Beschwerdeführer nicht bestrittene Gutachten ist nach dem Gesagten und aufgrund der Rechtsprechung zur Würdigung von Gerichtsgutachten zumindest im Wesentlichen abzustellen und gestützt darauf von einer Arbeitsfähigkeit von 75 % auszugehen (zur Massgeblichkeit des Durchschnitts der angegebenen Bandbreite vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juni 2013, 9C\_730/2012, E. 4.2, mit Verweisen).

3.2 Die Beschwerdegegnerin macht geltend, es bestehe kein invalidisierender Gesundheitsschaden bzw. ein "Ausschlussgrund". Sie beruft sich auf BGE 141 V 287 E. 2.2.1, wonach regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vorliegt, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, und rügt weiter die Berücksichtigung invaliditätsfremder Faktoren bei der



gerichtsgutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Wie es sich damit verhält, ob also von einer 75 %igen oder von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, kann jedoch offen bleiben, da selbst bei Annahme einer 75 %igen Arbeitsfähigkeit kein Rentenanspruch resultiert, wie im Folgenden (E. 4) aufzuzeigen sein wird.

4.

4.1 Mit der attestierten Arbeitsunfähigkeit vom 20. Oktober 2008 bis 31. August 2009 (IV 154-4 f.) erfüllte der Beschwerdeführer das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht. Während der stationären Behandlung in der Psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_ vom 1. März bis 8. Juli 2010 (IV-act. 154-1; IV-act. 203) ist von einer erneuten 100 %igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Gemäss dem Gerichtsgutachten kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer nach seinem Klinikaufenthalt wieder in die angestammte Tätigkeit hätte zurückkehren können. Das Wartejahr war somit am 1. März 2011 erfüllt.

4.2 Für den Einkommensvergleich massgeblich ist der frühestmögliche Beginn des Rentenanspruchs (BGE 129 V 222), mithin das Jahr 2011. Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer erzielten Einkommen fällt auf, dass im Jahr 2007 aussergewöhnlich viele Überstunden im Betrag von Fr. 11'695.-- (IV-act. 112-10) und im Jahr 2006 von Fr. 6'963.-- (IV-act. 112-11) vergütet wurden, was zu einem gegenüber den Vorjahren markanten Anstieg des Einkommens führte (vgl. Auszug aus dem Individuellen Konto [IK], IV-act. 105). Dass ohne Eintritt des Gesundheitsschadens weiterhin und regelmässig in diesem Ausmass Überstunden geleistet worden wären, erscheint nicht überwiegend wahrscheinlich. Es rechtfertigt sich daher, die von langer Arbeitsunfähigkeit geprägten Jahre 2008 und 2009 bei der Bestimmung des Valideneinkommens auszuklammern und auf das durchschnittliche Einkommen der Jahre 1998 bis 2007, jeweils unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2011, abzustellen. Im Einzelnen weist das IK folgende Einkommen aus: 1998: Fr. 52'110.--, 1999: Fr. 53'647.--, 2000: 54'600.--, 2001: 50'820.--, 2002: Fr. 57'400.--, 2003: Fr. 58'828.--, 2004: Fr. 60'354.--, 2005: Fr. 61'553.--, 2006: Fr. 67'030.--, 2007: Fr. 72'860.--. Unter Berücksichtigung der Entwicklung der Nominallöhne (Bundesamt für Statistik [BFS], Lohnentwicklung 2014, T 39, Index Männer: 1998: 1832, 1999: 1835, 2000: 1856, 2001: 1902, 2002: 1933, 2003: 1958, 2004: 1975, 2005: 1992, 2006: 2014,



2007: 2047 und 2011: 2171) ergibt sich für den genannten Zeitraum ein dem Valideneinkommen entsprechendes durchschnittliches Jahreseinkommen von Fr. 65'975.--. Das vom 1. September 1995 bis 30. November 2010 dauernde Arbeitsverhältnis als Betriebsmitarbeiter beinhaltete das Isolieren von Elementen, das Zusammenstellen von Berührungsschutzverschalungen sowie einfache Montagearbeiten. Es deckt sich mit den im Gerichtsgutachten formulierten Anforderungen an eine optimal angepasste Arbeitstätigkeit (act. G 16-40 f.) mindestens insoweit nicht, als von Hektik und Zeitdruck auszugehen ist. Daher ist für das Invalideneinkommen vom Durchschnittslohn gemäss Lohnstrukturerhebung des BFS, Anforderungsniveau 4, Männer, auszugehen. Dieser beträgt für das Jahr 2011 Fr. 61'910.-- (Informationsstelle AHV/IV, IV Ausgabe 2015, S. 226). Unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 75 % gemäss Gerichtsgutachten und eines Tabellenlohnabzuges von maximal 10 % resultieren ein Invalideneinkommen von Fr. 41'789.-- und ein Invaliditätsgrad von 37 %. Mithin besteht selbst bei Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 75 % und einem in Anbetracht der gesamten Umstände höchstens angezeigten Tabellenlohnabzug von 10 % kein Rentenanspruch.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 26. September 2013 abzuweisen.

5.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtspflege am 28. November 2013 bewilligt (act. G 4). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] i.V.m. Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO/CH; SR 272]).

5.3 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). Mit Blick auf die Einholung eines Gerichtsgutachtens erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.



## St.Galler Gerichte

5.4 In Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung hat die Beschwerdegegnerin die für das Gerichtsgutachten angefallenen Kosten von Fr. 10'000.-- (act. G 16.1) zu tragen (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2).

5.5 Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'250.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 3'400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- befreit.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 10'000.-- zu bezahlen.

4.



Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit Fr. 3'400.--  
(inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).