



**Fall-Nr.:** IV 2013/49  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 27.05.2020  
**Entscheiddatum:** 23.04.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 23.04.2015**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung Gutachten. Anspruch auf eine Viertelsrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. April 2015, IV 2013/49). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_380/2015.**

Entscheid Versicherungsgericht, 23.04.2015

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Evelyn Heiniger

#### **Entscheid vom 23. April 2015**

in Sachen

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Storchenegger, Rorschacher Strasse 107,  
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 14. Oktober 2010 zum Bezug einer IV-Rente an (IV-act. 1). Er gab an, seit ca. Januar 2010 an "psychischen und allgemeinen gesundheitlichen Problemen" zu leiden. Beigelegt war ein Arztzeugnis der Hausärztin, Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Medizin FMH, welches den Versicherten vom 1. - 31. Oktober 2010 zu 100% arbeitsunfähig schrieb (IV-act. 2-3). Am 29. Oktober 2010 nahm eine Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes Ostschweiz (RAD) telefonisch Kontakt mit der Hausärztin des Versicherten auf. Die Hausärztin gab an, der Versicherte leide an einer depressiven Episode, einer Burn-out Symptomatik und einer arteriellen Hypertonie. Er sei vom 6. September bis 2. Oktober 2010 in der Klinik Gais stationär behandelt worden. Die reduzierte psychische und körperliche Belastbarkeit schränke den Versicherten in seiner Arbeitsfähigkeit ein. Medizinisch-theoretisch seien einfache Hilfsarbeiten in einem wohlwollenden Arbeitsumfeld, ohne Nacht- und Schichtarbeiten, zu 100% zumutbar. Der Versicherte wolle arbeiten und suche eine Stelle (IV-act. 23).

A.b Im Eintrittsbericht der Klinik Gais vom 28. September 2010 war die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.1) festgehalten worden. Die Auffassungsgabe und Gedächtnisleistung seien leicht, die Konzentrations- und Merkfähigkeit mittelgradig gestört. Die Denkprozesse seien leicht gehemmt, verlangsamt und etwas umständlich (IV-act. 23-4). Im provisorischen Austrittsbericht hatten die Ärzte eine neurologische Leistungsabklärung empfohlen (IV-act-23-6).

A.c Dem Fragebogen für Arbeitgebende (IV-act. 27) ist zu entnehmen, dass der Versicherte am 26. Mai 2010 seinen letzten effektiven Arbeitstag bei der C.\_\_\_\_ AG gehabt hatte. Das Arbeitsverhältnis endete per 31. Dezember 2010.

A.d Am 29. November 2010 wurde der Versicherte in der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen untersucht. Die Ärzte berichteten, beim Versicherten hätten sich aus neuropsychologischer Sicht insgesamt mittelschwere bis schwere kognitive



Funktionsstörungen mit Beeinträchtigungen in sämtlichen geprüften Bereichen gezeigt. Im Vordergrund stünden Defizite im Arbeitstempo und in der Aufmerksamkeit sowie im Bereich Lernen und Gedächtnis. Art und Ausmass der kognitiven Beeinträchtigungen seien nicht allein durch eine Depression erklärbar, weshalb eine dementielle Entwicklung zum jetzigen Zeitpunkt nicht ausgeschlossen werden könne. Im emotionalen Bereich hätten sich Hinweise für schwere depressive Symptome ergeben. Möglicherweise seien aktuell die Kriterien einer Major Depression erfüllt. Ein Behandlungsversuch im stationären Setting scheine auch aufgrund der bejahten Suizidabsicht sinnvoll. Aus neurologischer Sicht sei keine Arbeitsfähigkeit gegeben (IV-act. 31).

A.e Am 7. Januar 2011 wurde dem Versicherten mitgeteilt, dass aufgrund seines Gesundheitszustandes derzeit keine beruflichen Massnahmen möglich seien (IV-act. 40).

A.f Die Taggeldversicherung, die bis dahin Leistungen an den Versicherten ausgerichtet hatte, veranlasste eine vertrauensärztliche Abklärung. Der Versicherte wurde am 2. Februar 2011 durch Dr. med. D.\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, untersucht (IV-act. 47-21). Dabei wurden diverse Tests durchgeführt. Dr. D.\_\_\_ hielt fest, der Versicherte sei bewusstseinsklar und abgesehen von Datenproblemen allseits orientiert gewesen. Im formalen Denken sei er leicht sprunghaft, mit Verdacht auf Konfabulationstendenzen, gewesen. Es hätten sich keine Hinweise auf eine Selbstgefährdung ergeben, obwohl Selbstmordgedanken während der Arbeit in der letzten Firma und unmittelbar nach der Krankschreibung bejaht worden seien. Im Aufmerksamkeits-Belastungs-Test habe die erhobene Sorgfaltsleistung im Durchschnittsbereich gelegen, die Konzentrationsleistung sei deutlich unterdurchschnittlich gewesen. Im Intelligenztest habe der Versicherte einen IQ-Wert von 75 Punkten erreicht. Die Tatsache, dass der Versicherte über Jahre hinweg zu 100% gearbeitet habe und harmonische Familienverhältnisse pflege, zeige, dass er in wohlwollender Umgebung und ohne geistige und emotionale Überforderung nicht nur funktionieren, sondern eine konstante Arbeitsleistung erbringen könne. Die gesamte Situation an seinem letzten Arbeitsplatz habe eine intellektuelle und emotionale Belastung bedeutet, so dass es im Rahmen einer Anpassungsproblematik zu einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion gekommen sei. Bei der



Behandlung in der Klinik Gais sei es zu einer deutlichen Rückbildung der depressiven Symptome gekommen, so dass der Versicherte anlässlich der aktuellen Untersuchung keine depressiven Symptome mehr aufgewiesen habe. Die Arbeitsunfähigkeit von 100% könne bestätigt werden. Sobald der Versicherte professionelle Hilfe für die Stellensuche erhalte, könne von einer 100%igen Vermittelbarkeit ausgegangen werden. Tätigkeiten mit hohen intellektuellen Anforderungen und hohen Anforderungen an die geistige Flexibilität sowie Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die psychische Belastbarkeit seien für den Versicherten nicht geeignet. Bei einer konsequenten Weiterführung der antidepressiven Psychopharmakotherapie sowie stützenden hausärztlichen Gesprächen sei mit dem Erhalt der vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen (IV-act. 47-26). Eine demenzielle Entwicklung könne nicht bestätigt werden, deshalb sei eine weiterführende Abklärung nicht notwendig.

A.g Am 2. Mai 2011 wurde dem Versicherten mitgeteilt, dass er Anspruch auf Arbeitsvermittlung habe. Dazu sei am 23. April 2011 eine gemeinsame Zielvereinbarung getroffen worden (act. 57). Am 2. Mai 2011 startete der Versicherte einen Arbeitsversuch in der E.\_\_\_\_ GmbH mit einem Pensum von 50% für sechs Monate, der dann bis Dezember 2011 verlängert wurde (vgl. act. 75, 76-5). Im Schlussbericht über die Integrationsmassnahme war vermerkt, die geschätzte Leistungsfähigkeit liege im geschützten Rahmen bei 80%. Wenn es um Stückzahlen gehe, mache sich der Versicherte Druck und er wirke nervös. In der Produktion im 1. Arbeitsmarkt komme der Versicherte wohl eher an seine Grenzen (IV-act. 86).

A.h Am 9. August 2011 wurde der Versicherte erneut in der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen untersucht (IV-act. 74). Im Bericht wurde festgehalten, die durchgeführten Tests hätten ein sehr unausgeglichenes Leistungsvermögen mit durchschnittlichen, leicht, mittelschwer bis schwerst gestörten Befunden gezeigt. Aus neuropsychologischer Sicht stehe für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die verminderte psychophysische Belastbarkeit im Vordergrund. Eine Leistungsfähigkeit von mehr als 50% dürfte nicht gegeben sein.

A.i Am 30. Januar 2012 wurde dem Versicherten mitgeteilt, dass er nicht weiter durch die IV, sondern nur noch durch das RAV bei der Stellensuche unterstützt werde (IV-act. 96).



## St.Galler Gerichte

A.j Zwecks Rentenprüfung wurde im April 2012 eine medizinische Abklärung in die Wege geleitet (IV-act. 114). Der Versicherte wurde am 6. Juni 2012 von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, untersucht (IV-act. 122). Der Gutachter diagnostizierte:

"- Anpassungsstörung bei psychosozialer Belastung und psychoemotionale Störung im Rahmen einer misslungenen Anpassung (ICD-10: F43.2)

- Neurasthenische Leistungsminderung (ICD-10: F48.0)

- Selbstlimitierung (ICD-10: F48.9)" (IV-act. 122-11).

Nach der Hamilton-Depressions-Skala liege aktuell kein depressives Syndrom vor. Der Mehrfachwahl-Wortschatz-Intelligenztest habe eine sprachgebundene Intelligenz von 70 ergeben. Dieser Befund kontrastiere deutlich mit der vergleichsweise guten Sprachkompetenz in der ausführlichen Befunderhebung, was ein möglicher Hinweis für eine negative Antwortverzerrung sei (IV-act. 122-9). Im Kurztest zur Messung des Arbeitsgedächtnisses habe der Versicherte beim Testteil Arbeitsgeschwindigkeit Werte im Bereich sehr niedrig und im Testteil Gedächtnisspanne Werte im Bereich niedrig gezeigt. Insgesamt hätten sich mehrfach Zweifel an den vorgetragenen und demonstrierten Beschwerden ergeben. Ein erheblicher Teil der Beschwerden müsse daher dem Bereich der funktionellen Störungen zugerechnet werden. Es könne von einem stabilen Gesundheitsschaden ausgegangen werden. Näherungsweise sei der Beginn des stabilen Gesundheitsschadens auf März 2012 festzulegen. Die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten müssten als ausgeschöpft bezeichnet werden, da keine weitere Behandlungsmöglichkeit benannt werden könne, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer fähigkeitsrelevanten Besserung der Gesundheitsstörung führen könnte. In einer angepassten Tätigkeit – einfache Anlerntätigkeit, geregelte Arbeitszeiten, Gelegenheit zu Pausen – sei der Versicherte zu 65% arbeitsfähig (IV-act. 122-13).

A.k Mit Vorbescheid vom 26. Juli 2012 kündigte die IV-Stelle an, sie werde das Rentengesuch des Versicherten bei einem IV-Grad von 32% ablehnen. In einer leidensadaptierten Tätigkeit sei der Versicherte zu 65% arbeitsfähig (IV-act. 131).



## St.Galler Gerichte

A.l Am 20. September 2012 liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter einwenden, die Hausärztin halte ihn in Kenntnis des Gutachtens nach wie vor in jeglichen Tätigkeiten nur als zu 50% arbeitsfähig. Die Hausärztin sei besser geeignet, eine Beurteilung über die Arbeitsfähigkeit abzugeben, da sie den Versicherten regelmässig sehe. Der Gutachter habe den Eindruck gehabt, dass der Versicherte sich und dem Gutachter etwas vormache. Dies könne von der Hausärztin nicht bestätigt werden. Neu sei dem Versicherten die Verdachtsdiagnose eines Plasmazell-Myeloms gestellt worden. Bis zum Ablauf der Einwendefrist hätten dazu noch nicht alle Laborwerte vorgelegen. Dieses neue Krankheitsbild sei in die Leistungsfähigkeitsschätzung einzubeziehen. Die Bemessung des Invaliditätsgrades sei neu vorzunehmen. Der Gutachter habe darauf hingewiesen, dass der Beginn des stabilen Gesundheitszustandes sich näherungsweise auf März 2012 festlegen lasse. Bis Ende Februar 2012 sei daher von einer höheren Erwerbsunfähigkeit, ab März 2012 dann von einer Einschränkung von 50%, auszugehen. Für die Berechnung sei ein Abzug vom Tabellenlohn von 15%, leidensbedingt und aufgrund des Alters, vorzunehmen. Es sei aber ohnehin nicht auf Tabellenlöhne abzustellen, da auf die beruflich-erwerbliche Situation abzustellen sei, in welcher der Versicherte konkret stehe. Der Versicherte könne nach Durchführung zahlreicher Bemühungen wieder als in den ersten Arbeitsmarkt eingegliedert gelten. Er übe innerhalb seines gesundheitlichen Leistungsvermögens eine erwerbliche Tätigkeit aus, die als adaptiert bezeichnet werden könne. Er werde allerdings kaum altersgerecht entlohnt und müsse von seinem Lohnniveau vor Eintritt des Gesundheitsschadens einen Lohnabstrich hinnehmen. Die Taggeldversicherung sei von einem versicherten Lohn von Fr. 61'318.40 ausgegangen. Für den Validenlohn sei auf den vom Versicherten effektiv erzielten Lohn bei der letzten Stelle abzustellen. Daraus ergebe sich ein IV-Grad von 57.6%. Bei einem – als unrealistisch angesehenen – Pensum von 65% ergebe sich ein IV-Grad von 44.9%. Damit erreiche der Versicherte in jedem Fall einen IV-Grad, der über 40% liege, womit ein Anspruch auf eine Teilrente bestehe (IV-act. 137).

A.m Auf Nachfrage der IV-Stelle berichtete Dr. med. G.\_\_\_\_, Kantonsspital St. Gallen, am 24. Oktober 2012, ein symptomatisches Myelom habe ausgeschlossen werden können. Es liege eine monoklonale Gammopathie unklarer Bedeutung, allenfalls im Übergang in ein asymptomatisches Myelom, vor. Daraus lasse sich aber keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ableiten (IV-act. 142).



## St.Galler Gerichte

A.n Am 6. Dezember 2012 nahm der Rechtsvertreter des Versicherten nochmals Stellung (IV-act. 149). Er bat darum, die Auswirkung der obstruktiven Schlafapnoe auf die Arbeitsfähigkeit durch einen Pneumologen abzuklären, da der Versicherte über eine ausgeprägte Tagesmüdigkeit mit ausgeprägtem Schlafbedürfnis klagte. Es bleibe überdies weiterhin die Frage im Raum, ob die gutachterlich festgelegte Arbeitsfähigkeit von 65% haltbar sei. Der Gutachter habe ausdrücklich darauf hingewiesen, dass dem Versicherten bei einem Pensum von 65% die Gelegenheit zu Pausen einzuräumen sei, womit man der realistischen Einschätzung der Hausärztin einer 50%igen Arbeitsfähigkeit sehr nahe komme. Sicher sei aber die Pausenbedürftigkeit beim Leidensabzug angemessen in Anschlag zu bringen.

A.o Mit Verfügung vom 14. Dezember 2012 wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab (IV-act. 150). Die Invaliditätsgradbemessung wurde anhand eines Einkommensvergleichs gestützt auf Tabellenlöhne vorgenommen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 65% erreiche der Versicherte einen IV-Grad von 35%. Da die Restarbeitsfähigkeit gantztägig umgesetzt werden könne, sei kein Teilzeitabzug geschuldet. Ein Leidensabzug könne nur gewährt werden, wenn die Arbeitsleistung aus gesundheitlichen Gründen auch bei Ausübung einer adaptierten Arbeitstätigkeit eingeschränkt sei und daher ein unterdurchschnittliches Einkommen zu erwarten sei. Die Einschränkungen müssten medizinisch begründet sein und dürften nicht bereits in der Arbeitsfähigkeitsschätzung des Mediziners berücksichtigt worden sein.

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 14. Dezember 2012 richtete sich die Beschwerde vom 1. Februar 2013 (act. G 1). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragte, es sei dem Beschwerdeführer mindestens eine halbe Rente zuzusprechen. Zusätzlich zu den bereits im Einwand geltend gemachten Bemerkungen führte er an, es sei sehr erklärungsbedürftig und zu hinterfragen, wieso das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ bereits am 5. Juni 2012 erstellt worden sei, wenn die klinische Untersuchung erst am 6. Juni 2012 stattgefunden habe. Es sei keine pneumologische Abklärung vorgenommen worden und es werde hiermit beantragt, den Beschwerdeführer einem pneumologischen



Facharzt vorzustellen. Das rein psychiatrische Gutachten erscheine daher als unvollständig. Es sei gerichtlich zu prüfen, ob ein rein psychiatrisches Gutachten dem Beschwerdeführer gerecht werde. Die psychische Situation habe sich seit Sommer 2012, seit der Kündigung der Anstellung bei der H.\_\_\_\_ AG, nach Einschätzung der Hausärztin wieder verschlechtert. Somatisch fielen Knie- und Rückenschmerzen und mehrmalige Gehörgangentzündungen auf. Die Einschätzung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit trage sämtlichen Beschwerden angemessener Rechnung als die rein psychiatrische Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_, welche die obstruktive Schlafapnoe, die strukturellen Unregelmässigkeiten und die orthopädische Problematik nicht berücksichtige. Allenfalls sei dazu ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen. Es sei unrealistisch, dass der Beschwerdeführer je ein Einkommen in der Höhe des berücksichtigten Tabellenlohnes werde erzielen können. Dies zeigten das zuletzt und das aktuell erzielte Einkommen. Daher sei auf dieses effektiv erzielte Einkommen abzustellen. Sollte dennoch auf Tabellenlöhne abgestützt werden, sei ein Abzug von 25% vorzunehmen.

B.b Im Bericht vom 26. Januar 2013 (act. G 1.1/4) legte die Hausärztin dar, dass der bald 61-jährige Beschwerdeführer bei der Firma I.\_\_\_\_ auf Abruf arbeite und bei der schweren körperlichen Arbeit zunehmend Rückenschmerzen verspüre. Aus ihrer Sicht habe sich auch die psychische Situation seit der Kündigung bei der H.\_\_\_\_ AG wieder verschlechtert. Insgesamt sei für sie als Hausärztin die Situation des Beschwerdeführers nicht nachvollziehbar. Sie habe ihn stets als sehr pflichtbewussten, zuverlässigen, arbeitsamen Menschen erlebt. Die diagnostizierten neurokognitiven Defizite seien aus ihrer Sicht der Grund, warum der Beschwerdeführer im heutigen Arbeitsmarkt nicht mehr mithalten könne, auch wenn er sich noch so darum bemühe.

B.c Mit Beschwerdeantwort vom 13. Juni 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen (act. G 10). Zur Begründung führte sie an, die Hausärztin des Beschwerdeführers habe in ihrem Bericht vom 28. Mai 2013 angegeben, dass sich sein Gesundheitszustand nicht wesentlich geändert habe; es könne von einem stationären Gesundheitszustand ausgegangen werden (act. G 10.1). Damit könne weiterhin auf das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ und seine Arbeitsfähigkeitsschätzung von 65% abgestellt werden. Es sei indes fraglich, ob die gestellten Diagnosen überhaupt invalidisierend seien. Eine Anpassungsstörung



(ICD-10: F43.2) dauere gemäss internationaler Klassifikation der psychischen Störungen meist nicht länger als sechs Monate. Es könne daher vorliegend überhaupt nicht von einer längerdauernden und bleibenden Leistungseinschränkung ausgegangen werden. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sei die Neurasthenie den somatoformen Schmerzstörungen zuzurechnen. Es seien die dazu entwickelten Grundsätze anzuwenden und die Foerster-Kriterien zu prüfen. Diese seien nicht erfüllt. Der Gutachter habe an den vorgetragenen und demonstrierten Beschwerden gezweifelt. Insgesamt sei daher das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu verneinen. Weiter könne gemäss Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit (KSIH, Rz. 3053) das Invalideneinkommen dem noch erzielten Einkommen gleichgesetzt werden, wenn Versicherte eine Tätigkeit ausüben, bei der angenommen werden könne, sie nützten ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit im Sinne der zumutbaren Erwerbstätigkeit voll aus. Dies sei vorliegend nicht der Fall, da die Tätigkeit nicht adaptiert sei und die verbleibende Restarbeitsfähigkeit nicht ausgenutzt werde. Da dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit in einem ganztägigen Pensum zumutbar sei, sei kein Teilzeitabzug vorzunehmen.

B.d Mit Replik vom 2. September 2013 führte der Rechtsvertreter an, selbst der RAD habe anerkannt, dass das Gutachten noch Fragen offen lasse. Der Gutachter habe vermerkt, es könne keineswegs ausgeschlossen werden, dass parallel zu den psychiatrisch und funktionell eingestufteten Beschwerden eine primär-organische Beeinträchtigung der Hirnleistung im Entstehen begriffen sei, dass diese differentialdiagnostische Überlegung im Moment aber von untergeordneter Bedeutung sei. Das MRI, auf welchem diese Interpretation basiere, sei aber zum damaligen Zeitpunkt bereits zwei Jahre alt gewesen. Da sich ein Hirnabbau schleichend entwickle, hätte der Gutachter ein neues MRI veranlassen müssen. Es sei daher eine aktuelle Befunderhebung durch ein MRI des Neurocraniums nachzuholen. Die beim Beschwerdeführer beschriebenen neurokognitiven Beeinträchtigungen zögen sich wie ein roter Faden durch alle Berichte. Kognitive Beeinträchtigungen stünden sicher fest, uneinig seien sich die Fachleute über deren Objektivierung. Die Untersucher im Kantonsspital St. Gallen hätten die Testergebnisse als am ehesten psychogen, also vom Beschwerdeführer unbewusst und krankhaft provoziert, gedeutet. Der Gutachter hingegen habe die Inkonsistenzen als bewusst vom Beschwerdeführer gesteuert gewertet. Der jüngste Bericht betreffend die schwere obstruktive Schlafapnoe liege



inzwischen 2½ Jahre zurück und sei nicht mehr aktuell. Gleichwohl gehe der RAD von einer erfolgreichen Behandlung des Schlafapnoesyndroms ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aus. Zu einer solchen Schlussfolgerung gehöre ein aktueller pneumologischer Bericht. Die Hausärztin habe über eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes berichtet und darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer nun auch über Knie- und Rückenschmerzen klage. Im Bericht vom 28. Mai 2013 habe die Hausärztin zwar einen stationären Gesundheitszustand bestätigt, habe sich damit aber auf den letzten Bericht vom 26. Januar 2013 bezogen. Der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers sei damit nicht ausreichend abgeklärt (act. G 15).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 17).

### Erwägungen:

1.

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). 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). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der 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.

1.2 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. 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 der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Ein Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung besteht gemäss Rechtsprechung nicht (BGE 135 V 465).

2.

2.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat eingewendet, das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ sei zu hinterfragen, da es vom 5. Juni 2012 datiere, die Begutachtung aber erst am 6. Juni 2012 stattgefunden habe. Diesbezüglich ist davon auszugehen, dass es sich beim Datum (5.6.2012) auf Seite 13 (vgl. IV-act. 122-13) um einen Verschieb handelt. Auf dem Deckblatt des Gutachtens findet sich nämlich das Datum 8. Juni 2012 und der Hinweis, dass die Untersuchung am 6. Juni 2012 stattgefunden habe (vgl. IV-act. 122-1).

2.2 Dr. F.\_\_\_\_, der den Beschwerdeführer neuropsychologisch und psychiatrisch begutachtete, hat festgehalten, der Sprachfluss des Beschwerdeführers habe sich unbeeinträchtigt gezeigt. Der Wortschatz und der sprachliche Ausdruck seien mindestens durchschnittlich gewesen. Das aus dem Mehrfach-Wortschatz-Intelligenztest resultierende Testergebnis habe deutlich zur vergleichsweise guten Sprachkompetenz bei der Befunderhebung kontrastiert. Im Kurztest zur Messung des Arbeitsgedächtnisses habe der Beschwerdeführer Werte im Bereich sehr niedrig und niedrig erreicht. Dabei hätten sich Hinweise auf Verdeutlichungsbemühungen ergeben. Der Fragebogen zur geistigen Leistungsfähigkeit habe Hinweise für eine



selbstlimitierende Selbsteinschätzung gegeben. Es hätten sich mehrfach Zweifel an der Plausibilität der vorgetragenen und demonstrierten Beschwerden ergeben. Auf der Ebene von Schädigung und Syndrom ergebe sich ein Schädigungsbild aus der Demonstration einer beeinträchtigten Neurokognition, einer beeinträchtigten Stimmung und einer veränderten Selbstwahrnehmung. Affektive Resonanz und affektiver Ausdruck schienen verändert. Inzwischen könne von einem stabilen Gesundheitsschaden ausgegangen werden. Von den rein medizinischen Überlegungen her könne nicht ausgeschlossen werden, dass parallel zu den als psychiatrisch eingestuften Beschwerden eine organische Beeinträchtigung der Hirnleistung im Entstehen begriffen sei. Der als funktionell und bewusstseinsnah einzustufende Anteil der Beschwerden sei aber so ausgeprägt, dass diese differenzialdiagnostische Überlegung für den Moment von nachgeordneter Bedeutung bleibe. In einer adaptierten Tätigkeit schätze er den Beschwerdeführer als zu 65% arbeitsfähig ein. Diese Einschätzung ist nachvollziehbar begründet worden und erscheint plausibel. Es ist davon auszugehen, dass ein erfahrener Gutachter in der Lage ist, bewusste, bewusstseinsnahe und unbewusste Demonstrationen von Beschwerden auseinanderzuhalten und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einzuschätzen. Das Gutachten basiert zudem auf einer sorgfältigen Würdigung der Krankengeschichte sowie eigenen Befunderhebungen und zusätzlichen Tests.

2.3 Der Rechtsvertreter hat eingewendet, der Gutachter habe lediglich eine Beurteilung zu seinen zwei Fachgebieten (Psychiatrie und Neurologie) abgegeben. Das Gutachten lasse Fragen offen. Für eine "gerechte" Beurteilung der Hirn-Beeinträchtigungen hätte Dr. F.\_\_\_\_ ein neues MRI veranlassen müssen. Dem ist entgegen zu halten, dass die Hausärztin ein weiteres MRI angeordnet hätte, wenn der Verdacht bestanden hätte, dass eine fortschreitende Demenz vorliege. Da die Hausärztin in ihren Berichten aber keinerlei Hinweise in diese Richtung gegeben hat, ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aus hirnorganischer Sicht nicht zunehmend beeinträchtigt ist. Es ist daher für die Beurteilung des vorliegenden Falles nicht angezeigt, ein weiteres MRI einzuholen, da daraus keine wesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten sind.

2.4 Der Rechtsvertreter hat weiter eingewendet, es sei keine pneumologische Untersuchung vorgenommen worden. Insbesondere aufgrund der ausgeprägten Tages-



müdigkeit wäre die weitere Abklärung des obstruktiven Schlafapnoesyndroms angezeigt gewesen. Dr. F.\_\_\_\_ habe diese Problematik nicht in sein Gutachten mit einbezogen und ein aktueller Bericht dazu fehle. Es liegt ein Bericht vom 10. Februar 2011 bei den Akten, worin angeführt wurde, dass sich bei der Behandlung des schweren obstruktiven Schlafapnoesyndroms ein schöner Therapieerfolg finde. In den nachfolgenden Unterlagen wurde das Schlafapnoesyndrom nicht mehr erwähnt. Dr. F.\_\_\_\_ führte die Diagnose in seiner Anamneseschilderung auf, im Gutachten blieb es aber sonst unerwähnt. Daher und auch weil die Hausärztin das Thema in keinem ihrer Berichte aufgegriffen hat, ist davon auszugehen, dass das Schlafapnoesyndrom angemessen behandelt und der Beschwerdeführer dadurch in seiner Leistungsfähigkeit nicht beeinträchtigt ist. Eine pneumologische Abklärung ist daher nicht notwendig.

2.5 Der Rechtsvertreter hat weiter geltend gemacht, dass den Beschwerdeführer neu zunehmend auch Knie- und Rückenbeschwerden belasteten. Es ist davon auszugehen, dass diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht ein Ausmass erreichen, dass sie den Beschwerdeführer in einer entsprechend adaptierten Tätigkeit in seiner Leistungsfähigkeit einschränken würden.

2.6 Gesamthaft betrachtet erscheint die Einschätzung einer 65%igen Arbeitsfähigkeit, insbesondere auch wenn man sie mit den früher gemachten Einschätzungen vergleicht, als überzeugend. So hielt Dr. D.\_\_\_\_, der den Beschwerdeführer im Februar 2011 untersucht hatte, gar eine 100%ige Arbeitsfähigkeit unter der Bedingung, dass der Beschwerdeführer geeignete Unterstützung bei der Arbeitssuche erhalte, für gegeben. Der Beschwerdeführer hat zudem auch jahrelang, trotz allfälliger kognitiver und intellektueller Defizite, an verschiedenen Arbeitsstellen immer in einem 100%-Pensum gearbeitet. Die verantwortliche Ärztin und die untersuchenden Psychologen der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen hatten im August 2011 festgehalten, aus neuropsychologischer Sicht habe sich ein sehr unausgeglichenes kognitives Leistungsvermögen gezeigt. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stehe die verminderte psychophysische Belastbarkeit im Vordergrund, wodurch eine Leistungsfähigkeit von mehr als 50% nicht gegeben sein dürfte. Ein Betreuer des Arbeitseinsatzprogrammes schätzte den Beschwerdeführer nach einem Arbeitsversuch (bei einem Pensum von 50%) in seinem Bericht vom 15. November 2011 als zu ca. 80% arbeitsfähig ein, allerdings in geschütztem Rahmen. Die Hausärztin beurteilte den



Beschwerdeführer zuletzt als zu 50% arbeitsfähig. Unter Würdigung aller Berichte erscheint die von Dr. F.\_\_\_\_ geschätzte Arbeitsfähigkeit von 65% überzeugend und es ist darauf abzustellen.

3.

3.1 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden; sie können aber auch nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzt werden (AHI 1998 S. 119). Wird eine Schätzung vorgenommen, muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen (sog. Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a).

3.2 Der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers ist anhand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln. In der Regel wird für die Bestimmung des Valideneinkommens auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt, da davon auszugehen ist, dass das Einkommen grundsätzlich der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit entspricht. Im vorliegenden Fall allerdings hat der Beschwerdeführer zuletzt einen unterdurchschnittlichen Verdienst erzielt. Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass Grund dafür arbeitsmarktliche Zwänge oder andere äussere Einflüsse darstellten und dieser Lohn damit nicht der tatsächlichen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers entsprach. Auf diesen Lohn darf daher nicht abgestellt werden. Es müssen die statistischen Durchschnittslöhne der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik herangezogen werden.



3.3 Der Rechtsvertreter machte geltend, für die Bestimmung des Invalidenlohnes sei auf die beruflich erwerbliche Situation abzustellen, in der sich der Beschwerdeführer konkret befinde. Er übe innerhalb seines gesundheitlichen Leistungsvermögens eine erwerbliche Tätigkeit aus, die als adaptiert gelten könne. Es sei auf den dabei erzielten Verdienst abzustellen, da diese 50%-Stelle der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers entspreche. Dies trifft indessen nicht zu. Gemäss den Angaben seiner Hausärztin war die Arbeit in der Firma I. \_\_\_ körperlich zu schwer. Diese zuletzt ausgeübte Tätigkeit war demnach nicht leidensadaptiert und der Beschwerdeführer konnte dabei auch seine Restarbeitsfähigkeit nicht vollständig ausschöpfen. Daher kann nicht auf den dort erzielten Lohn abgestellt werden. Das bedeutet, dass auch für das Invalideneinkommen die Tabellenlöhne heranzuziehen sind. Da somit sowohl für den Validenlohn als auch für den Invalidenlohn auf die Tabellenlöhne zurückzugreifen ist, sind die beiden Vergleichseinkommen identisch und ein eigentlicher Einkommensvergleich erübrigt sich. Im Ergebnis ist ein Prozentvergleich vorzunehmen. Der Invaliditätsgrad entspricht in solchen Fällen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 552/04 E. 3.4 vom 8. Juni 2005 und I 479/03 E. 3.1 vom 19. November 2003).

3.4 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte geltend, der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner kognitiven Einschränkungen nicht mehr in der Lage, einen durchschnittlichen Tabellenlohn, auch für niedrigste Anforderungen, zu erzielen. Dies habe sich beim Arbeitseinsatz in der H. \_\_\_ AG erwiesen. Zu berücksichtigen sei auch die vom Gutachter anerkannte Pausenbedürftigkeit des Beschwerdeführers. Hinzu komme, dass nurmehr teilzeitlich einsetzbare Männer bei einem Arbeitspensum zwischen 50% und 74% aufgerechnet auf ein Vollzeitpensum ein um 9.07% tieferes Einkommen als Vollzeitbeschäftigte erzielen würden. Insgesamt rechtfertige es sich daher, einen Abzug von 25% vorzunehmen. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in



welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen – auch von sogenannt invaliditätsfremden Faktoren – des konkreten Einzelfalles ab, die nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHl 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Die Tabellenlöhne basieren auf Einkommen gesunder Arbeitnehmer. Als in seiner Gesundheit beeinträchtigter Arbeitnehmer hat der Beschwerdeführer mit indirekten Wettbewerbsnachteilen zu rechnen. So ist der Beschwerdeführer angesichts seiner Einschränkungen z.B. auf vermehrtes Verständnis und Rücksicht seitens seines Arbeitgebers und seiner Mitarbeiter angewiesen. Zudem ist bei ihm, gegenüber gesunden Arbeitnehmern, mit überdurchschnittlich vielen Krankheitsabsenzen zu rechnen. Diesen Tatsachen ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen. Im vorliegenden Fall erscheint ein Abzug von 10% als gerechtfertigt. Ein höherer Abzug, wie vom Rechtsvertreter geltend gemacht, lässt sich indes nicht rechtfertigen. Bei einer Einschränkung von 35% und einem Abzug von 10% resultiert ein Invaliditätsgrad von 41.50%. Damit hat der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Viertelsrente.

4.

4.1 Der Beschwerdeführer hat sich am 14. Oktober 2010 zum Leistungsbezug angemeldet. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG konnte sein Rentenanspruch damit frühestens im April 2011 entstehen. Aus der Taggeldkarte für die Taggeldversicherung ergibt sich, dass der Beschwerdeführer erstmals am 31. Mai 2010 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben wurde. Der Rechtsvertreter hat angegeben, der Beschwerdeführer habe ab dem 1. Juli 2010 erneut zu arbeiten versucht, was nicht funktioniert habe, woraufhin der Beschwerdeführer ab 8. Juli 2010 wieder zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei. Gestützt auf diese Angaben ist davon auszugehen, dass der Beginn des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG auf den 31. Mai 2010 festzulegen ist.

4.2 Dementsprechend und nach dem oben Gesagten, hat der Beschwerdeführer damit ab dem 1. Juni 2011 Anspruch auf eine Rente. Der Beschwerdeführer ist am 2. Februar 2011 durch Dr. D.\_\_\_\_ begutachtet worden. Zu diesem Zeitpunkt lag gemäss Dr. D.\_\_\_\_ bereits keine depressive Symptomatik mehr vor. Dr. D.\_\_\_\_ gab dennoch an,



der Beschwerdeführer sei aktuell als zu 100% arbeitsunfähig zu betrachten. Sobald er aber fachliche Unterstützung bei der Arbeitssuche erhalte, sei der Beschwerdeführer als 100% arbeitsvermittlungsfähig zu betrachten. Seine Hausärztin hielt den Beschwerdeführer im März 2011 für zu ungefähr 30% in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Ab dem 2. Mai 2011 – mithin noch während des Wartejahres – hat der Beschwerdeführer mit einem Arbeitsversuch in einem 50%-Pensum begonnen. Gleichzeitig hat ihm seine Hausärztin für die restlichen 50% eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Auch im weiteren Verlauf attestierte die Hausärztin dem Beschwerdeführer jeweils eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzungen behandelnder Ärzte durch die Nähe als Behandler oft zu Gunsten ihrer Patienten ausfallen, ist vorliegend auf die überzeugende und im Übrigen nicht weit davon abweichende Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_, 65%ige Leistungsfähigkeit, abzustellen, zumal die Hausärztin den Beschwerdeführer zwischenzeitlich (im März 2011) als zu 70% leistungsfähig eingeschätzt hatte. Es ist nicht einleuchtend, wieso die gutachterliche Einschätzung erst ab dem Zeitpunkt des damals jüngsten Arztberichtes Gültigkeit beanspruchen soll, vor allem da der Gutachter den Zeitpunkt "näherungsweise auf" festgelegt hatte. Da, wie Dr. D.\_\_\_\_ festgehalten hatte, bereits im Februar 2011 keine depressive Symptomatik mehr vorlag – die allenfalls die Leistungsfähigkeit noch hätte beeinträchtigen können – und die Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ ansonsten als vollständig überzeugend zu beurteilen ist, ist davon auszugehen, dass mit Ablauf des Wartejahres von einer 65%igen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen ist. Der Beschwerdeführer hat damit ab dem 1. Juni 2011 Anspruch auf eine Viertelsrente.

5.

5.1 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 in der vorliegend beurteilten Angelegenheit als angemessen.

5.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und



nach der Schwierigkeit des Prozesses festgesetzt. Die Honorarpauschale beträgt in der Verwaltungsrechtspflege vor Versicherungsgericht Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.-- (Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten; sGS 963.75). In einem Fall mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad wird praxisgemäss eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- ausgerichtet. Nach dem oben Gesagten hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Entschädigung in dieser Höhe.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 14. Dezember 2012 aufgehoben; dem Beschwerdeführer wird ab dem 1. Juni 2011 eine Viertelsrente zugesprochen.
2. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.