



Fall-Nr.: IV 2013/536
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 28.05.2020
Entscheiddatum: 21.12.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 21.12.2015

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Kreisärztliche Untersuchung und psychiatrisches Suva-Gutachten beweistauglich. Chronische Schmerzstörung unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 141 V 281) invalidisierend. Tabellenlohnabzug von 15%. Zusprache einer Dreiviertelsrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Dezember 2015, IV 2013/536).

Entscheid Versicherungsgericht, 21.12.2015

Entscheid vom 21. Dezember 2015

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Marie Löhner (Vorsitz), Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Daniel Furrer

Geschäftsnr.

IV 2013/536

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Zahner, Studer Anwälte AG,
Hauptstrasse 11a, Postfach 2125, 8280 Kreuzlingen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 11. Januar 2005 wegen Rückenbeschwerden sowie Hepatitis B und C zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1).

A.b Im Bericht der Gastroenterologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 4. März 2005 hielten die Ärzte fest, dass die chronische Hepatitis C keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe. Dem Versicherten sei die bisherige Tätigkeit aus gastroenterologischer Sicht noch zumutbar und es bestehe keine verminderte Leistungsfähigkeit (IV-act. 15).

A.c Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. B.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Arztbericht vom 7. März 2005 ein rezidivierendes Panvertebralsyndrom bei Fehlhaltung und Skoliose. Die bisherige, körperlich schwere Tätigkeit als Maler und Gipser sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Bei einer adaptierten, weniger körperlich belastenden Arbeit, verbunden mit viel Bewegung und wechselnden Körperpositionen sei eine zeitliche Präsenz von 100% zumutbar und es sei nicht mit einer verminderten Leistungsfähigkeit zu rechnen (IV-act. 16).

A.d Mit Verfügung vom 25. Mai 2005 wurde eine Kostengutsprache für berufliche Massnahmen abgelehnt (IV-act. 22). Ebenfalls mit Verfügung vom 25. Mai 2005 wurde der Antrag auf eine Invalidenrente abgewiesen. In einer der Behinderung angepassten



St.Galler Gerichte

Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 100% und die invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse 10% (IV-act. 23). Die gegen diese Verfügung erhobenen Einsprachen zog der Versicherte am 12. Juni 2005 wieder zurück (vgl. IV-act. 24 und 30).

B.

B.a Am 3. März 2010 meldete sich der Versicherte wegen eines gebrochenen Fusses nach Sturz von einem Gerüst, Rückenschmerzen sowie Schmerzen nach Rippenbruch erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 35).

B.b Mit Schreiben vom 16. März 2010 führte der Rechtsvertreter des Versicherten aus, dass dieser am 2. Februar 2009 bei der Arbeit von einem Rollgerüst mehrere Meter in die Tiefe gestürzt sei. Für seine angestammte Tätigkeit sei er nach wie vor vollständig arbeitsunfähig, womit eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen sei (IV-act. 43). Der Versicherte war vom 2. bis 14. Februar 2009 im Kantonsspital St. Gallen hospitalisiert gewesen. Im Kurzaustrittsbericht vom 17. Februar 2009 wurde eine mehrfragmentäre Calcaneusfraktur links und als Nebendiagnose arterielle Hypertonie diagnostiziert. Der Versicherte sei am 9. Februar 2009 osteosynthetisch versorgt worden. Der peri- und postoperative Verlauf habe sich als komplikationslos erwiesen (IV-act. 48-3).

B.c Vom 26. August bis 30. September 2009 war der Versicherte in stationärer Behandlung in der Rehaklinik Bellikon gewesen. Im Austrittsbericht vom 27. November 2009 diagnostizierten die Ärzte eine mehrfragmentäre Calcaneusfraktur links, eine Belastungs- und Bewegungsintoleranz mit Residualbeschwerden, Angst und depressive Reaktion gemischt, im Rahmen einer protraumatisiert verlaufenden leichten Anpassungsstörung sowie arterielle Hypertonie. Es liege eine volle Arbeitsunfähigkeit vor (IV-act. 44).

B.d Im Arztbericht vom 28. Mai 2010 gab der Hausarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, an, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe seit dem Unfall eine andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit (rein sitzend) sei ohne Einschränkungen möglich (IV-act. 56).



St.Galler Gerichte

B.e Am 14. Februar 2011 wurde der Versicherte in der Klinik Stephanshorn von Dr. med. D.___, Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie/Traumatologie, erneut am linken Fuss operiert (Metallentfernung, Entfernung des posterolateralen Calcaneus, Korrektur des subluxierten Talus, Reposition der Ferse; Fremdakten, Suva-act. 141).

B.f Vom 18. August 2011 bis 8. September 2011 war der Versicherte wieder in der Rehaklinik Bellikon hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 13. September 2011 wurde im Vergleich zum ersten Aufenthalt 2009 zusätzlich eine Dysthymie, eine andauernd gedrückte Stimmungslage bei chronischem Schmerzsyndrom, von Nervosität und innerer Unruhe begleitet, diagnostiziert. Es sei eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden, die teilweise auf eine psychische Störung zurückzuführen sei. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nur ungenügend erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich wesentlich auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen in den Tests und im Rehaprogramm. Die Tätigkeit als Maler/Gipser sei nicht zumutbar. Eine leichte bis mittelschwere Arbeit, wechselbelastend ohne wiederholtes Treppen- oder Leitersteigen, nicht auf unebenem Untergrund, ohne längere Gehstrecken, sei ganztags zumutbar (Fremdakten, Suva-act. 186).

B.g Im Sprechstundenbericht vom 4. April 2012 hielt Dr. D.___ fest, die am 16. Februar 2012 durchgeführte Infiltration des oberen Sprunggelenks links habe nichts gebracht. Er sei der Ansicht, dass weitere Operationen das Schmerzproblem nicht positiv beeinflussen würden (IV-act. 88).

B.h In der Abschlussuntersuchung vom 8. Mai 2012 kam Kreisarzt Dr. med. E.___, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, zum Schluss, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Gipser und Maler aufgrund der zu starken Belastung für den linken Fuss nicht mehr zumutbar sei. In einer behinderungsadaptierten Verweistätigkeit sei der Versicherte vollschichtig einsetzbar. Dabei handle es sich um eine leichte bis mittelschwere Arbeit, wechselbelastend ohne wiederholtes Treppen- oder Leitersteigen, ohne Kauern oder Knien, nicht auf



St.Galler Gerichte

unebenem Untergrund und in Schräglage, ohne längere Gehstrecken (Fremdakten, Suva-act. 238).

B.i Mit Schreiben vom 20. Juni 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien, da er sich nicht in der Lage fühle mitzuwirken (IV-act. 96).

B.j Am 27. August und 11. September 2012 wurde der Versicherte von Suva-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, psychiatrisch untersucht. Im Bericht vom 19. November 2012 diagnostizierte dieser eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) mit Elementen der Diagnose „Entwicklung körperliche Symptome aus psychischen Gründen“ (ICD-10: F68.0). Ein eigenständiges depressives Symptom sei eher nicht vorhanden. Die Leistungsfähigkeit betrage aus versicherungspsychiatrischer Sicht wahrscheinlich etwas über 50% (Fremdakten, Suva-act. 273).

B.k Im Arztbericht vom 13. Juli 2012 hatte Dr. med. G.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, eine anhaltende depressive Störung auf dem Hintergrund eines chronischen Schmerzsyndroms nach dem Arbeitsunfall vom 2. Februar 2009 diagnostiziert. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hatte sie zudem eine akzentuierte narzisstische Persönlichkeitsstruktur festgestellt. Sowohl die angestammte als auch eine andere Tätigkeit sei dem Versicherten wegen seiner starken Fixierung auf die Symptome und einer sehr intensiven narzisstischen Kränkung nicht möglich (IV-act. 97). Im Verlaufsbericht vom 2. Januar 2013 hielt Dr. G.____ fest, der Gesundheitszustand sei stationär. Dem Versicherten seien aufgrund eines anhaltenden depressiven Zustandsbildes weder die bisherige noch eine adaptierte Tätigkeit zumutbar (IV-act. 103).

B.l In der Stellungnahme vom 19. April 2013 hielt RAD-Arzt Dr. med. H.____, Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen, fest, das vorliegende Gutachten von Dr. F.____ sei umfassend, konsistent und versicherungsmedizinisch plausibel, es könne darauf abgestellt werden (IV-act. 108).



St.Galler Gerichte

B.m Mit Vorbescheid vom 29. Mai 2013 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Der von der Suva festgestellte Gesundheitsschaden sei aus juristischer Perspektive als nicht invalidisierend einzustufen. Damit bestehe aus somatischer und psychischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten. Es wurde ein Invaliditätsgrad von 0% ermittelt (IV-act. 113).

B.n Mit Einwand vom 4. Juli 2013 beantragte der Versicherte die Aufhebung des Vorbescheids vom 29. Mai 2013 und die Ausrichtung mindestens einer Dreiviertelsrente. Die Suva habe dem Versicherten wegen des Unfallereignisses während mehr als drei Jahren ein Taggeld bezahlt und ihm schliesslich bei einem Invaliditätsgrad von 61% eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung von vorläufig 15% zugesprochen. Es sei aufgrund der Unfallverletzungen und den fachärztlich festgestellten Einschränkungen aus psychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbar, dass der Versicherte gemäss IV-Stelle in einer adaptierten Tätigkeit voll leistungsfähig sein solle, während die Suva von einer hohen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgehe. Weiter sei nicht korrekt, dass die IV-Stelle einen Tabellenlohn als Valideneinkommen annehme. Angesichts der unfallbedingten Einschränkungen sei beim Invalideneinkommen ein Tabellenlohnabzug von mindestens 15% zu gewähren. Die Überwindbarkeitsrechtsprechung komme nicht zur Anwendung. Der Kreisarzt habe ausdrücklich bejaht, dass die Schmerzen des Versicherten organisch bedingt nachvollziehbar seien (IV-act. 114).

B.o Mit Verfügung vom 25. September 2013 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab. Es sei unbestritten, dass die Schmerzen auch organisch bedingt nachvollziehbar seien. Die somatische Befundlage, gestützt auf welche der Versicherte als 100% adaptiert arbeitsfähig angesehen werde, sei aufgrund ihrer Ausprägung nicht in der Lage, als Ursache der in diesem Ausmass postulierten Schmerzen zu gelten. Es handle sich somit bei der diagnostizierten chronischen Schmerzstörung um ein syndromales Leiden. Von einer eigenständigen psychischen Diagnose könne bei der Diagnose „Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen“ nicht ausgegangen werden und auch die weiteren Försterkriterien seien nicht erfüllt. Beim Valideneinkommen könne den Einwendungen gefolgt werden, dies habe jedoch keinen



Einfluss auf den Rentenentscheid. Ausführungen betreffend des Invalideneinkommens würden sich ebenfalls erübrigen (IV-act. 118).

C.

C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 25. Oktober 2013. Der Beschwerdeführer beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der Verfügung vom 25. September 2013 und die Zusprache einer Dreiviertelsrente. Die Beschwerdegegnerin habe den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Sie habe sich bei den behandelnden Fachärzten nicht bezüglich des Verlaufs der Fussbeschwerden seit der vor anderthalb Jahren erfolgten kreisärztlichen Abschlussuntersuchung erkundigt. Überdies seien weitere somatische Einschränkungen nicht abgeklärt worden, trotz einer erstmaligen IV-Anmeldung infolge Rückenbeschwerden im Jahr 2005. Der Kreisarzt habe die interne Anfrage, ob die Schmerzen organisch bedingt nachvollziehbar seien, kurz und bündig mit „ja“ beantwortet. Sofern die Anwendung der Schmerzrechtsprechung zu bejahen sei, sei ein psychiatrisches Gutachten erforderlich. Dr. F.____ sei in seinem psychiatrischen Gutachten hinsichtlich der Leistungsfähigkeit zum Schluss gekommen, dass aus versicherungspsychiatrischer Sicht die tatsächliche Leistungsfähigkeit – wenn die zusätzlichen Einschränkungen berücksichtigt würden – wahrscheinlich etwas über 50% liegen dürfte. Sofern das Zustandsbild im weiteren Sinne der Kategorie der pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage zugewiesen werden könne, obwohl ursprünglich eine Unfallverletzung vorgelegen habe, welche gemäss Kreisarzt das Ausmass der Schmerzen organisch erklärbar mache, seien die Foerster-Kriterien beizuziehen. Mehrere einschlägige Foerster-Kriterien seien deutlich erfüllt, wonach die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten von Dr. F.____ nachvollziehbar sei. Es resultiere ein Invaliditätsgrad von 61% (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 10. Dezember 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Selbst wenn nicht von einem syndromalen Leiden auszugehen wäre, würde kein Rentenanspruch bestehen. Die invalidisierende Wirkung einer depressiven Störung sei nicht schlechthin auszuschliessen; deren Annahme bedinge jedoch, dass es sich nicht bloss um die



St.Galler Gerichte

Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit, sondern um ein selbstständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden handle. Im Weiteren sei vorausgesetzt, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt werde, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweise. Vorliegend nehme der Beschwerdeführer maximal zwei Termine im Monat wahr, was als ungenügend einzustufen sei. Gemäss Suva-Gutachten sei die psychische Störung aufgrund der finanziellen Situation entstanden. Der Beschwerdeführer habe seine Rolle als „Ernährer der Familie“ und seine Arbeit verloren. Sein Hauptproblem scheine der Ausgang seines Kampfes „für Gerechtigkeit und angemessene Kompensation“ zu sein und nicht die Dauer und das Ausmass der Symptomatik. So trete er auch nicht niedergeschlagen, sondern eher verbittert auf, weil sein „Kampf“ für seine ihm aus seiner Sicht zustehende Kompensation wohl nicht zufriedenstellend verlaufe. Insbesondere in Bezug auf seine Kompensationsansprüche trete er eher leidenschaftlich als interessenlos auf. Dies untermauere die psychosoziale Komponente. Es leuchte ganz allgemein nicht ein, wie ein gebrochener Fuss zu einer schweren psychischen Beeinträchtigung und somit zu einer beachtlichen Arbeitsunfähigkeit führen können solle (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 3. Februar 2014 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest. Die behandelnde Psychiaterin habe eine anhaltende depressive Störung mittelschwerer Ausprägung diagnostiziert. Laut Rechtsprechung könne eine mittelschwere depressive Störung zu einer Teilinvalidität führen. Es sei zudem nicht rechtens und viel zu einfach, seine psychische Störung als invaliditätsfremd darzustellen. Er habe nicht nur einen simplen gebrochenen Fuss, sondern eine schwere Verletzung (mehrfragmentäre Calcaneusfraktur links) erlitten. Laut Dr. F. ___ sei die fachärztlich diagnostizierte psychische Symptomatik kausal zur ausgedehnten schweren Verletzung des Fersenbeins (act. G 6).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 8).

Erwägungen

1.

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



2.

2.1 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]). Die 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).

2.2 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 wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen



Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der Verfügung im Wesentlichen auf die vom Unfallversicherer eingeholten medizinischen Grundlagen (v.a. ärztliche Abschlussuntersuchung vom 8. Mai 2012 des Kreisarztes und psychiatrische Untersuchung vom 11. September 2012 von Dr. F.____; vgl. Fremdakten, Suva-act. 238 und 273) und auf Einschätzungen des RAD (Stellungnahmen vom 31. Juli 2012 und 19. April 2013; vgl. IV-act. 98 und 108) gestützt. Der Beschwerdeführer bringt vor, dass die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt habe. Sie habe sich nach der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung, welche den somatischen Teil abgedeckt habe, nicht bei den behandelnden Fachärzten bezüglich dem Verlauf der geäußerten Fussbeschwerden erkundigt. Auch weitere somatische Einschränkungen wie Kopf-, Nacken- und Beinschmerzen links seien nicht abgeklärt worden, dies trotz der erstmaligen IV-Anmeldung infolge Rückenbeschwerden im Jahr 2005 (act. G 1, S. 6 f.).

3.2 Gegen die ärztliche Abschlussuntersuchung des Suva-Kreisarztes vom 8. Mai 2012 bringt der Beschwerdeführer keine Einwände vor. Aus den Akten ergeben sich auch keine Zweifel am Bericht des Suva-Kreisarztes, weshalb darauf abgestellt werden kann.

3.3 Bezüglich der Rückenschmerzen hielt Dr. B.____ im Bericht vom 8. März 2005 fest, dass bei einer adaptierten, weniger körperlich belastenden Arbeit, verbunden mit viel Bewegung und wechselnden Körperpositionen, bei einer zeitlich 100%igen Präsenz mit keiner verminderten Leistungsfähigkeit zu rechnen sei (IV-act. 16-4). Diesbezüglich wurde vom Beschwerdeführer keine Verschlechterung geltend gemacht und eine solche geht auch aus den Akten nicht hervor. Zudem hat der Suva-Kreisarzt auch die Befunde an der Wirbelsäule erhoben (vgl. Fremdakten, Suva-act. 238, S. 4). Es ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Rückenbeschwerden bei adaptierten Tätigkeiten (vgl. Fremdakten, Suva-act. 238, S. 6 f.) keine zusätzliche Einschränkung bewirken.



3.4 Bezüglich der Fussbeschwerden wurde in der kreisärztlichen Untersuchung festgehalten, dass keine weiteren Behandlungsmassnahmen stattfinden würden, da eine Besserung des Zustandes nicht mehr zu erwarten sei (vgl. Fremdakten, Suva-act. 238, S. 6). Auch im Sprechstundenbericht der Orthopädie St. Gallen vom 4. Februar 2012 wurde festgehalten, dass weitere Operationen das Schmerzproblem des Beschwerdeführers nicht positiv beeinflussen würden (IV-act. 88-1 f.). Aus den Akten ergeben sich weder Verschlechterungen noch Verbesserungen der Fussbeschwerden nach der kreisärztlichen Untersuchung und solche werden vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Somatisch kann somit auf die Beurteilung des Suva-Kreisarztes abgestellt werden, wonach der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit vollschichtig einsetzbar sei.

4.

4.1 In psychiatrischer Hinsicht vertritt die Beschwerdegegnerin den Standpunkt, dass es sich bei der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren um ein syndromales Leiden handle. Eine psychische Komorbidität sei nicht gegeben und auch die weiteren Försterkriterien seien nicht erfüllt (vgl. IV-act. 118-2).

4.2 Am auf umfassenden Untersuchungen beruhenden, in Kenntnis der vollständigen Aktenlage und in Berücksichtigung des gesamten Leidensbildes ergangenen, nachvollziehbaren Gutachten von Dr. F.____ vom 19. November 2012 (Fremdakten, Suva-act. 273) werden von beiden Parteien keine Zweifel geltend gemacht. Dr. F.____ setzt sich im Gutachten auch explizit mit der Beurteilung der behandelnden Psychiaterin Dr. G.____ auseinander und erklärt unter anderem nachvollziehbar, weshalb die Diagnose Depression im Sinne einer eigenständigen affektiven Störung nicht gestellt werden könne. Im Verlaufsbericht vom 2. Januar 2013 gibt Dr. G.____ zudem an, dass der Verlauf seit dem letzten Bericht unverändert sei. Somit ist von keiner Verschlechterung oder Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen. Wie auch vom RAD festgehalten (vgl. IV-act. 108) kann somit auf das Gutachten von Dr. F.____ vom 19. November 2012 abgestellt werden.

4.3 Ob die psychiatrisch festgehaltenen Einschränkungen als invalidisierend zu berücksichtigen sind, ist nach der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts gemäss BGE 141 V 281 zu beurteilen.



St.Galler Gerichte

4.3.1 Die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) wurde von Dr. F.____ sorgfältig und umfassend erhoben. Anhand des Gutachtens wurde nachvollziehbar aufgezeigt, dass die klassifikatorischen Vorgaben eingehalten sind (vgl. Fremdakten, Suva-act. 273, S. 19 f.). Weiter hält Dr. F.____ auch fest, dass die Aussicht auf einen namhaften Therapieerfolg nicht überwiegend wahrscheinlich sei (vgl. Fremdakten, Suva-act. 273, S. 24).

4.3.2 Bezüglich der Konsistenz verweist Dr. F.____ auf Dr. G.____, welche in ihrem Bericht vom 10. Juli 2012 von einer gesamthaften Verlangsamung und Einschränkung des Beschwerdeführers auf allen Ebenen der Lebensbewältigung spreche. Der Kreisarzt habe im Juli 2012 eine Muskelverschwächung des linken Beines konstatiert. In der Untersuchung habe der Beschwerdeführer Angaben über reduzierte Alltagsaktivität gemacht. Weiter berichtet Dr. F.____, dass sich beim Beschwerdeführer durch Unfall, Verletzung und Schmerzen ein Erleben weitestgehender Kompromittierung beruflichen und alltagsrelevanten Handlungsvermögens ausgebildet habe (vgl. Fremdakten, Suva-act. 273, S. 19 f.). Die Konsistenz und Plausibilität wurde durch Dr. F.____ insgesamt eingehend geprüft. So begründet er sehr eingehend, warum er – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – weiterhin von einer etwas über 50% liegenden Leistungsfähigkeit ausgegangen ist (vgl. Fremdakten, Suva-act. 273, S. 22 f.). Schliesslich gehen aus dem Gutachten keine Hinweise für eine Aggravation hervor. Auch der RAD-Arzt verneint in der Stellungnahme vom 19. April 2013 das Vorliegen für Hinweise auf suboptimales Leistungsverhalten bzw. auf relevante Inkonsistenzen (vgl. IV-act. 108-2).

4.3.3 Zusammenfassend besteht kein Anlass, bei der Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit von der beweiskräftigen medizinischen Einschätzung von Dr. F.____ abzuweichen. Damit ist mit Blick auf die psychiatrische Beurteilung von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

5.

5.1 Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Der



Beschwerdeführer meldete sich im März 2010 zum Bezug von Leistungen bei der IV-Stelle an (IV-act. 35), somit ist ein Rentenanspruch frühestens per 1. September 2010 entstanden. Zu diesem Zeitpunkt war auch das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, welches mit dem Eintritt des Gesundheitsschadens mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit am 2. Februar 2009 ausgelöst wurde, erfüllt, ist doch der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit, die für die Bestimmung der Wartezeit massgeblich ist, ab 2. Februar 2009 vollständig arbeitsunfähig (vgl. Fremdakten, Suva-act. 238, S. 6).

5.2 Beim Valideneinkommen führt die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung aus, dass dem Einwand des Beschwerdeführers gefolgt werden könne und der von der Suva angenommene Betrag, bezogen auf die abgerechneten Einkommen im Jahr 2008, nachvollziehbar sei (vgl. IV-act. 118-2). Das Abstellen auf das von der Suva ermittelte Valideneinkommen ist nicht zu beanstanden. Die Suva hat das Valideneinkommen für das Jahr 2009 anhand der Lohn- und Arbeitslosentaggeldabrechnungen von Februar 2008 bis Januar 2009 mit Fr. 66'677.-- berechnet (vgl. Fremdakten, Suva-act. 15 und 276, S. 2). Aufgrund des frühestmöglichen Rentenbeginns im Jahr 2010 ist dieses jedoch abweichend von der Verfügung der Suva nicht auf das Jahr 2012, sondern auf das Jahr 2010 aufzurechnen. Daraus ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 67'145.-- (Nominallohnentwicklung Index 2009: 2'136, 2010: 2'151).

5.3 Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ist das Heranziehen der LSE-Tabellenwerte und das Abstellen auf den Totalwert für Männer bei Arbeiten im Anforderungsniveau 4 gemäss Tabelle TA 1 der LSE 2010 nicht zu beanstanden. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.6 Wochenarbeitsstunden ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 61'164.-- (Fr. 4'901.-- / 40 x 41.6 x 12).

5.4 Der Beschwerdeführer machte geltend, dass analog zur Suva (vgl. Fremdakten, Suva-act. 276, S. 3) ein Tabellenlohnabzug von 15% zu gewähren sei (vgl. IV-act. 114-4). Nach der Rechtsprechung hängen die Fragen, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls ab (etwa leidensbedingte Einschränkungen, Alter und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu



St.Galler Gerichte

schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b und 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

5.5 Was den abzugsrelevanten Faktor des Alters anbelangt, so ist zu berücksichtigen, dass dem 19__ geborenen Beschwerdeführer im Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung und der Begutachtung durch Dr. F.__ im Mai bzw. September 2012 noch eine Aktivitätsdauer von rund elf Jahren bevorstand. Dem Faktor Alter ist damit nur geringfügig Gewicht beizumessen.

5.6 Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen einer körperlich leichten Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Sind hingegen leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar, ist allein deswegen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2009, 9C_72/2009, E. 3.4). Vorliegend sind dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht leichte bis mittelschwere Arbeiten mit Wechselbelastung, ohne wiederholtes Treppensteigen oder Leitersteigen, ohne Kauern, Knien, nicht auf unebenem Untergrund und in Schräglage sowie ohne längere Wegstrecken ganztags zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht ist eine Tätigkeit, die kein rasches Verrichtungstempo oder die Notwendigkeit zur häufigen und intensiven Absprache mit Arbeitskollegen verlangt, günstig. Somit liegen selbst bei leichten Tätigkeiten Einschränkungen vor, welche beim Tabellenlohnabzug zu berücksichtigen sind.

5.7 Die Rechtsprechung gewährt bei Männern einen Teilzeitabzug (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. August 2011, 8C_379/2011, E. 4.2.2.1 mit Hinweisen). Da der Beschwerdeführer nur noch halbtags leistungsfähig ist, ist ihm auch diesbezüglich ein Tabellenlohnabzug zu gewähren.

5.8 Zusammenfassend erscheint aufgrund der vorgängigen Ausführungen und übereinstimmend mit der Beurteilung der Suva ein Tabellenlohnabzug von 15% als angemessen.



St.Galler Gerichte

5.9 Unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 50% und eines Tabellenlohnabzugs von 15% beträgt das Invalideneinkommen Fr. 25'995.-- (Fr. 61'164.-- x 0.5 x 0.85).

5.10 Unter Berücksichtigung eines Valideneinkommens von Fr. 67'145.-- und eines Invalideneinkommens von Fr. 25'995.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 41'150.-- (Fr. 67'145.-- – Fr. 25'995) bzw. ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von gerundet 61% ((Fr. 41'150.-- / Fr. 67'145.--) x 100). Der Beschwerdeführer hat damit Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 25. September 2013 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. September 2010 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 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^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzulegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

6.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 25. September 2013 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. September 2010 eine Dreiviertelrente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.