



**Fall-Nr.:** IV 2013/90  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 26.05.2020  
**Entscheiddatum:** 13.05.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 13.05.2015**

**Art. 28 IVG. Beweiswürdigung Gutachten. Würdigung von Inkonsistenzen bei der Leidenspräsentation durch die versicherte Person. Gestützt auf die beweiskräftige gutachterliche Beurteilung, welche dem teilweise inkonsistenten Verhalten Rechnung getragen hat, Anspruch auf eine ganze Rente bzw. Dreiviertelsrente Rente bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Mai 2015, IV 2013/90).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider

und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 13. Mai 2015**

in Sachen

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Waisenhausstrasse 17,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Rente

#### Sachverhalt:

##### A.

**A.a** A.\_\_\_\_, erlitt am \_\_\_\_ 2006 als Beifahrer einen Verkehrsunfall, bei dem er selbst schwer verletzt, seine schwangere Ehefrau, die Ehefrau seines Cousins sowie dessen dreijähriger Sohn getötet wurden (siehe Verkehrsunfallanzeige vom \_\_\_\_ 2006 2006, IV-act. 4). Am 31. Mai 2007 meldete sich der Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1).

**A.b** Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 19., 21. und 29. Februar 2008 polydisziplinär (neurologisch, orthopädisch und psychiatrisch) im SMAB Swiss Medical Assessment- and Business-Center begutachtet. Die Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mit leichter bis mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10: F33.1). Sowohl für die angestammte Tätigkeit als Gipser als auch für eine Verweistätigkeit bescheinigten sie eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Gutachten vom 3. April 2008, IV-act. 47). RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, hielt die gutachterliche Beurteilung für beweiskräftig. Für die Zeit von Juni 2006 bis Januar 2008 sei von einer 100%igen und ab Februar 2008 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Stellungnahme vom 5. Mai 2008, IV-act. 48). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Juni 2007 eine halbe Rente zu (Verfügungen vom 3. April 2009, IV-act. 83 f.). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 19. Mai 2009 (IV-act. 86) hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 27. Mai 2011, IV 2009/173, teilweise gut. Es hob die Verfügungen vom 3. April 2009 auf und wies die Streitsache zur Vornahme weiterer (neurologischer und psychiatrischer) Abklärungen und neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück (IV-act. 103).

**A.c** Im Revisionsfragebogen vom 5. Juli 2011 gab der Versicherte an, sein Gesundheitszustand habe sich seit 2010 verschlechtert. Er orientierte die IV-Stelle, dass er im Stundenlohn und je nach psychischem Zustandsbild 10 bis 12 Stunden pro



Woche einer Erwerbstätigkeit bei einem Gipser- und Leichtbaumontageunternehmen nachgehe (IV-act. 109). Dr. med. C.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, führte im Verlaufsbericht vom 5. Juli 2011 aus, der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär. Für eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigte er eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 113). Der behandelnde Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 18. Juli 2011, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verschlechtert. Der Verlauf sei sehr labil mit schweren depressiven Einbrüchen. Dann sei er jeweils 100% arbeitsunfähig. In "guten" Zeiten vermöge er eine Arbeitsfähigkeit von 20% als Gipser zu realisieren (IV-act. 117; zum Zwischenzeugnis der Arbeitgeberin vom 20. Februar 2012 siehe IV-act. 129).

**A.d** Am 14. Februar 2012 beauftragte die IV-Stelle Dr. med. E.\_\_\_\_, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, mit einer bidisziplinären Begutachtung des Versicherten (IV-act. 126). Dr. D.\_\_\_\_ orientierte den Gutachter mit Bericht vom 2. April 2012 über den Gesundheitszustand des Versicherten (IV-act. 132-117 ff.). U.a. gestützt auf eine persönliche Untersuchung des Versicherten vom 17. April 2012 diagnostizierte Dr. E.\_\_\_\_ eine Wesensänderung (ICD-10: F06.9) und/oder eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0), ein depressives Syndrom, mittelgradige Ausprägung (ICD-10: F32.1), Stimmungsschwankungen (ICD-10: F32.9) und eine Reizbarkeit (ICD-10: R45.4), Ein- und Durchschlafstörungen (ICD-10: G47.0) und einen chronischen Gebrauch von Benzodiazepinen (ICD-10: F13.1). Für die Tätigkeit als Gipser sowie eine Verweistätigkeit bescheinigte Dr. E.\_\_\_\_ eine 35%ige Arbeitsfähigkeit. Für die Zeit ab Unfalldatum bis zur polydisziplinären Begutachtung vom Februar 2008 sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Danach könne bis zur aktuellen Begutachtung in ungefährer Abstimmung mit der Einschätzung des behandelnden Psychiaters von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Die gutachterliche Einschätzung der beruflichen Leistungsfähigkeit erfolge unter Berücksichtigung des (im letzten Abschnitt) diskutierten bewusstseinsnah verankerten Anteils der Bemühungen des Versicherten um eine besonders deutliche Darstellung seiner Beschwerden (Gutachten vom 23. April 2012 [Datum Posteingang IV-Stelle], IV-act. 132). RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen, hielt das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ für umfassend, schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei. Der Gutachter weise auf zahlreiche Inkonsistenzen im Verhalten des Versicherten hin. Diese Inkonsistenzen stellten



## St.Galler Gerichte

Unsicherheitsfaktoren in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit dar, die medizinisch nicht weiter geklärt werden könnten (Stellungnahme vom 9. Mai 2012, IV-act. 133). Am 28. September 2012 wurde das Arbeitsverhältnis des Versicherten als Gipser aufgelöst (IV-act. 140). Auf Nachfrage des Sachbearbeiters ergänzte RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ am 6. November 2012, angesichts der Inkonsistenzen erachte er einen Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als ausgewiesen (IV-act. 142).

**A.e** Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten stellte die IV-Stelle dem Versicherten im Vorbescheid vom 15. November 2012 die Abweisung des Rentengesuchs und die sofortige Einstellung der laufenden halben IV-Rente in Aussicht (IV-act. 146). Dagegen erhob der Versicherte am 8. Januar 2013 Einwand (IV-act. 147) und reichte einen konsiliarischen Untersuchungsbericht von Dr. med. G.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 31. März 2012 ein. Dieser diagnostizierte eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), eine chronisch rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradig ausgeprägt (ICD-10: F33.1) und eine andauernde posttraumatische Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F62.0). Der Versicherte sei vollständig arbeitsunfähig (IV-act. 147-8 ff.). Am 22. Januar 2013 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs und die sofortige Einstellung der laufenden halben Rente. Auf eine Rückforderung der zu Unrecht ausbezahlten Rentenleistungen werde verzichtet. Einer Beschwerde entzog sie die aufschiebende Wirkung (IV-act. 148).

## **B.**

**B.a** Gegen die Verfügung vom 22. Januar 2013 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 22. Februar 2013. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung. Es sei festzustellen, dass die Voraussetzungen für eine Einstellung der Rentenleistungen nicht erfüllt sind. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm rückwirkend ab dem 1. Juni 2007 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auszurichten. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm weiterhin eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50% auszurichten. Es sei auf die von Dr. E.\_\_\_\_ bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten abzustellen (act. G 1). Mit der



## St.Galler Gerichte

Beschwerde hat der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 24. Januar 2013 eingereicht (act. G 1.2).

**B.b** Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 14. Mai 2013 die Abweisung der Beschwerde. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Sie verneint im Wesentlichen das Vorliegen eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens (act. G 4).

**B.c** In der Replik vom 17. Juni 2013 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest (act. G 6) und legt eine Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ zur Beschwerdeantwort vom 3. Juni 2013 ins Recht (act. G 6.1).

**B.d** Die Beschwerdegegnerin hat die Frist für eine Duplik unbenützt verstreichen lassen (act. G 8).

### Erwägungen:

#### 1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Hinsichtlich der massgebenden rechtlichen Grundlagen kann auf den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 27. Mai 2011, IV 2009/173, E. 1 und 2.1 ff., verwiesen werden (IV-act. 103-8 ff.).

#### 2.

Zunächst ist zu beurteilen, ob der medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt worden ist.

**2.1** Im Nachgang zum Rückweisungsentscheid vom 27. Mai 2011 holte die Beschwerdegegnerin ein bidisziplinäres (neurologisches und psychiatrisches) Gutachten bei Dr. E.\_\_\_\_ ein. Bei der Würdigung des Gutachtens von Dr. E.\_\_\_\_ vom 23. April 2012 (IV-act. 132) fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden



berücksichtigt und gewürdigt. Die darin über den Zeitverlauf bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein.

**2.2** Zu beachten gilt es vorab, dass auf das im Vordergrund stehende Leiden "Wesensveränderung (F06.9) und/oder andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (F62.0)" (IV-act. 132-12) die Rechtsprechung gemäss BGE 130 V 352 keine Anwendung findet. Die entsprechenden Überwindbarkeitskriterien sind deshalb nicht zu prüfen (siehe betreffend die Diagnose nach ICD-10: F62.0 Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2015, 8C\_538/2014, E. 4.2.3). Gleiches gilt des Weiteren für die an zweiter Stelle genannte Diagnose (depressives Syndrom, mittelgradige Ausprägung [ICD-10: F32.1]). Die beiden genannten psychischen Leiden sind auf Grund klinischer psychiatrischer Untersuchungen klar diagnostiziert worden und sind damit überprüf- bzw. objektivierbar im Sinn von Art. 7 Abs. 2 ATSG (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2014, 8C\_371/2014, E. 5.2.1). Der Vollständigkeit halber ist zu bemerken, dass Dr. E.\_\_\_\_ die Überwindbarkeitskriterien schlüssig bejaht und als einzige mögliche Ressource das "basal erhaltene familiäre Umfeld" erwähnt hat (IV-act. 132-14).

**2.3** Die Beschwerdegegnerin anerkennt im Beschwerdeverfahren im Einklang mit den aktenkundigen aussergewöhnlich schweren Unfallumständen und -folgen (schwere Verletzung des Beschwerdeführers mit anschliessendem Koma, Tod seiner schwangeren damaligen Ehefrau [die er noch rufen gehört habe], des dreijährigen Sohns seines Cousins [der wie der Beschwerdeführer aus dem Auto geschleudert wurde und den der Beschwerdeführer im schwerstverletzten Zustand noch sah] sowie der Mutter des Kleinkinds, Erwachen aus dem Koma erst nach der Beerdigung der Ehefrau, IV-act. 4, 32-2 und 47-23) und den fachpsychiatrisch erhobenen Diagnosen der Dres. E.\_\_\_\_, D.\_\_\_\_, G.\_\_\_\_ und des psychiatrischen Teilgutachters der SMAB zu Recht, dass das Unfallereignis am \_\_\_\_ 2006 geeignet ist, eine invalidisierende posttraumatische Belastungsstörung zu verursachen, die wiederum einen stabilen seelischen Defektzustand in Form einer Persönlichkeitsänderung auslösen kann (act. G 4, Rz 2).



**2.4** Gegen einen invalidisierenden Gesundheitsschaden wendet die Beschwerdegegnerin ein, der Beschwerdeführer habe bereits am 30. November 2007 erneut geheiratet und sei inzwischen Vater von zwei Kindern geworden. Zudem arbeite der Beschwerdeführer seit Januar 2010 teilzeitlich auf seinem angestammten Beruf als Gipser und erziele ein Erwerbseinkommen von rund Fr. 1'500.-- (act. G 4, Rz 2).

**2.4.1** Die Beschwerdegegnerin legt weder schlüssig dar noch ist erkennbar, weshalb die genannten Umstände ein Abweichen von der beweiskräftigen gutachterlichen Beurteilung - die mit der medizinischen Voraktenlage vereinbar ist - rechtfertigen. Ohne sich auf medizinischen Sachverstand zu stützen, sondern vielmehr im Widerspruch zu sämtlichen fachpsychiatrischen Beurteilungen, setzt sie ihre eigene, in freier Würdigung gewonnene Einschätzung über die wiederholt in den Akten bestätigte medizinische Fachmeinung und die darin (im Sinn von Art. 7 Abs. 2 ATSG objektiv) ausgewiesenen Folgen der komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Sie hat dabei verkannt, dass die von ihr genannten Umstände Dr. E.\_\_\_\_ bekannt waren und er diese bei seiner Beurteilung plausibel miteinbezog (gleiches gilt sodann mit Blick auf die Beurteilungen der Dres. G.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ sowie - betreffend die neuerliche Ehe - des psychiatrischen Teilgutachters des SMAB). Dabei ist eine Fehleinschätzung durch die medizinischen Experten weder näher begründet noch ersichtlich.

**2.4.2** Betreffend die Wiederverheiratung gilt es sodann zu beachten, dass der Beschwerdeführer die damalige Freundin geheiratet habe, als er erfuhr, dass sie von ihm schwanger gewesen sei (IV-act. 47-23). Im vierten Schwangerschaftsmonat habe die Frau das Kind verloren. Dies führte zu einer schweren Krise beim Beschwerdeführer (IV-act. 47-23; "seit dem geht es ihm psychisch noch schlechter", IV-act. 47-8; "Destabilisierung und Sinnentleerung", IV-act. 47-28). Der psychische Gesundheitszustand verbesserte sich aus medizinischer Sicht infolge der Heirat "nur anfangs ein wenig" (IV-act. 132-18). Hinzu kommt, dass die Ehefrau gemäss unbestritten gebliebener Aussage von Dr. D.\_\_\_\_ an Minderintelligenz und Depressionen leidet (IV-act. 132-18), mithin die familiäre Situation insgesamt hinsichtlich einer allenfalls positiven Wirkung als äusserst beschränkt erscheint, was die überzeugenden Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ im Bericht vom 3. Juni 2013 bestätigen (act. G 6.1: Beziehung gestalte sich schwierig, mit Kindern "komplett überfordert"). Eine medizinisch relevante, andauernde Verbesserung durch die Heirat oder die Geburt der



Kinder ist ferner nicht ausgewiesen. Damit geht einher, dass Dr. E.\_\_\_\_ das familiäre Umfeld (lediglich) als "basal" bezeichnet, als mögliche Ressource und fördernder Faktor berücksichtigt hat (IV-act. 132-14) und den Beschwerdeführer trotzdem für 65% arbeitsunfähig hielt. Es erscheint ferner nachvollziehbar und nicht gegen das Vorliegen eines schweren psychischen Gesundheitsschadens zu sprechen, dass der Beschwerdeführer sich erhofft hat, im Aufbau einer neuen Familie Halt und Stütze zu finden, nicht zuletzt um sich von den schwer traumatischen Erlebnissen abzulenken bzw. diese irgendwann bewältigen zu können. Entscheidend ist in diesem Zusammenhang, dass ihm gemäss einhelliger medizinischer Aktenlage eine Bewältigung des Gesundheitsschadens bzw. von dessen Folgen bislang nicht gelungen ist.

**2.4.3** Was die (bescheidene) erbrachte Arbeitsleistung als Hilfsarbeiter für Gipser-tätigkeiten anbelangt, so bleibt zu ergänzen, dass diese mit der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (35%ige Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit) vereinbar ist und keinen Zweifel daran weckt. Hinzu kommt, dass im SMAB-Gutachten ausgeführt wurde, dass eine vollständige Arbeitsunfähigkeit "als kontraproduktiv für den weiteren Heilungsverlauf angesehen werden" müsse (IV-act. 47-12; zum empfohlenen Arbeitsversuch siehe IV-act. 47-14). Die Aufnahme der Hilfsarbeitertätigkeit als Gipser in einem leistungsmässig geringfügigen Rahmen und bei einer verständnisvollen Arbeitgeberin (Gesamtarbeitsleistung von 10% bis 20%; Einsatz nach dem Befinden des Beschwerdeführers, IV-act. 129 und 132-18; siehe auch das Kündigungsschreiben vom 28. September 2012, IV-act. 140) war demnach allein schon aus therapeutischer Sicht angezeigt und unterstreicht die Ernsthaftigkeit des Beschwerdeführers zur Verarbeitung seines schweren psychischen Leidens. Die teilweise Arbeitsaufnahme ist damit vor allem eine therapeutisch sinnvolle Massnahme (von Dr. D.\_\_\_\_ als "Glücksfall" bezeichnet, IV-act. 132-18), zumindest aber - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin - kein Indiz für eine vollständige Erwerbsfähigkeit, zumal das Arbeitsverhältnis arbeitgeberinnenseits am 28. September 2012 per sofort aufgelöst wurde (IV-act. 140). Diese Betrachtungsweise wird dadurch bekräftigt, dass Dr. G.\_\_\_\_ ausführte, "ganz wichtig für die psychische Verfassung und zur Vermeidung einer weiteren Verschlechterung ist seine aktuelle Beschäftigung in der Baufirma, welche einem beschützten Arbeitsplatz gleichkommt" (IV-act. 140-10).



Dr. E.\_\_\_\_ erwähnte sodann die Arbeitstätigkeit nicht als mögliche Ressource (vgl. IV-act. 132-14).

**2.5** Die Beschwerdegegnerin begründet die von ihr angenommene vollständige Arbeitsfähigkeit bzw. die Verneinung jeglichen relevanten Gesundheitsschadens des Weiteren mit den von Dr. E.\_\_\_\_ dargestellten Inkonsistenzen (IV-act. 142 und act. G 4, Rz 2).

**2.5.1** Vorweg ist zu präzisieren, dass sich die von Dr. E.\_\_\_\_ aufgeführten Zweifel einzig auf die durchgehende "Plausibilität der teilweise vorgetragene, überwiegend aber demonstrierten Beschwerden und Einschränkungen" beziehen (IV-act. 132-13; wenige Sätze später: "Die aus diesen Besonderheiten und Inkonsistenzen abgeleiteten Zweifel an der Plausibilität der vorgetragene und demonstrierten Beschwerden werden [...]"), mithin allein einen Teil der verbalen und non verbalen Leidenspräsentation durch den Beschwerdeführer beschlagen. Dr. E.\_\_\_\_ stellt namentlich darüber hinaus keinen Bezug hinsichtlich der von ihm auf der gleichen Gutachtenseite objektiv festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen her ("Auf der Ebene von Fähigkeiten und Aktivitäten führt die Gesamtheit der psychischen Störungen zu einer erheblich verminderten Fähigkeit [...]"; "Die Auswirkung der vorgenannten Störungen und Einschränkungen auf die Ebene von Teilhabe und Partizipation sowohl in der Arbeit wie im ausserberuflichen Alltag ist erheblich.", IV-act. 132-13). Im Übrigen beschrieb Dr. E.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer als "eher älter wirkend" und er stellte "bezogen auf das Lebensalter, markante Tränensäcke" fest (IV-act. 132-8). Es geht aus dem Gutachten klar hervor, dass Dr. E.\_\_\_\_ zwischen subjektiven Angaben und objektiven eigenen Wahrnehmungen bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung zu unterscheiden wusste. Die Beschwerdegegnerin, wie auch RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ (IV-act. 142; siehe hierzu nachfolgende E. 2.5.2), haben bei ihrer Auffassung denn auch übersehen, dass der Gutachter die Inkonsistenzen nicht bloss beschrieb, sondern ihnen auch im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ausdrücklich Rechnung getragen hat (IV-act. 132-14). Dr. E.\_\_\_\_ bescheinigte denn auch nicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, sondern ab dem Datum der Begutachtung immerhin eine Restarbeitsfähigkeit von 35%. Es kann damit keine Rede davon sein, Dr. E.\_\_\_\_ habe im Wesentlichen auf die fraglichen subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abgestellt bzw. die bescheinigte Leistungsbeeinträchtigung beruhe auf Aggravation oder einem ähnlichen Verhalten, zumal die von ihm bescheinigte



Arbeitsfähigkeit über der vom Beschwerdeführer (damals noch) erbrachten Arbeitsleistung (10 bis 20%, IV-act. 129) liegt. Zu ergänzen bleibt, dass Dr. E.\_\_\_\_ die Inkonsistenzen als "bewusstseinsnah verankerten Anteiles der Bemühungen des Versicherten um eine besonders deutliche Darstellung seiner Beschwerden" interpretierte (IV-act. 132-14). Mit anderen Worten handelt es sich um blosser Verdeutlichungstendenzen bzw. den Versuch, den Gutachter vom Vorhandensein der Beschwerden zu überzeugen.

**2.5.2** Was schliesslich die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ vom 6. November 2012 anbelangt, worin er allein unter Hinweis auf nicht näher konkretisierte Inkonsistenzen a priori und ohne eine würdige Einordnung der Inkonsistenzen jegliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch das polymorbide psychische Leidensbild verneint (IV-act. 142), so geht ihr jegliche Aussagekraft ab. Denn die rudimentär begründete Auffassung des RAD-Arzt stützt sich weder auf psychiatrische Fachkenntnisse noch auf eine eigene Untersuchung des Beschwerdeführers. Die Verneinung jeglicher Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit steht im Widerspruch zur gesamten medizinischen Voraktenlage, in der u.a. RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ (IV-act. 48) und mehrere fachkompetente psychiatrische Experten den Fall des Beschwerdeführers dahingehend beurteilten, dass ein schwerer psychischer Gesundheitsschaden und eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit bestehen (IV-act. 132-14, 132-17 ff. und 47-27; vgl. ferner 147-8 ff.). Wie bereits erwähnt (siehe vorstehende E. 2.5.1), hat Dr. E.\_\_\_\_ den Inkonsistenzen in der Leidensschilderung des Beschwerdeführers im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung hinreichend Rechnung getragen. RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ legt sodann weder dar noch ist erkennbar, dass die medizinische Einordnung der Inkonsistenzen durch Dr. E.\_\_\_\_ mangelhaft ist.

**2.6** Nach dem Gesagten besteht weder aus medizinischer noch rechtlicher Sicht Anlass, bei der Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit gemäss Art. 7 ATSG von der Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ abzuweichen. Es ist daher von folgenden Arbeitsunfähigkeiten auszugehen: 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom \_\_\_\_ 2006 (Unfalldatum) bis 21. Februar 2008 (Datum der psychiatrischen Begutachtung im SMAB, IV-act. 47-22; von Dr. E.\_\_\_\_ versehentlich auf den 24. Februar 2008 datiert); 70%ige Arbeitsunfähigkeit ab 22. Februar 2008 bis zur Begutachtung durch Dr. E.\_\_\_\_ vom 17. April 2012; 65%ige Arbeitsfähigkeit ab 17. April 2012 (IV-act. 132-15).



### 3.

Zu beurteilen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten.

**3.1** Angesichts dessen, dass keine repräsentative Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens besteht (siehe zu den stark schwankenden Einkommen sowie längeren Phasen des Bezugs von Arbeitslosenentschädigung den IK-Auszug, IV-act. 17) hat die Beschwerdegegnerin, wie bereits bei der ursprünglichen Zusprache einer halben Rente (siehe Verfügungsteil 2, IV-act. 76) zu Recht faktisch einen Prozentvergleich vorgenommen (IV-act. 148-2).

**3.2** Damit bleibt lediglich noch die Frage nach einem allfälligen Tabellenlohnabzug zu beantworten.

**3.2.1** Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2).

**3.2.2** Angesichts der selbst bei der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter in einem Gipsergeschäft (IV-act. 11-5 und 20-2) zu beachtenden, sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt lohnwirksam auswirkenden qualitativen Beeinträchtigungen auf der Fähigkeitsebene (IV-act. 132-13), insbesondere auch das Fehlen von Leistungsdruck (siehe act. G 6.1, S. 1, IV-act. 117-3 ["nicht belastbar"] und 132-13 [Beeinträchtigung in der Ausdauer und im Durchhalten]; vgl. auch IV-act. 47-14 und -28), erscheint ein Tabellenlohnabzug von (höchstens) 10% angemessen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 9C\_796/2013, E. 3.4). Bei einem 10%igen Tabellenlohnabzug und bei einer 30%igen bzw. (ab



17. April 2012) 35%igen Restarbeitsfähigkeit resultiert ein Invaliditätsgrad von 73% ( $70\% + [30\% \times 10\%]$ ) bzw. (ab 17. April 2012) von aufgerundet 69% ( $65\% + [35\% \times 10\%]$ ). Der Beschwerdeführer hat damit ab dem von der Beschwerdegegnerin korrekt ermittelten Rentenbeginn vom 1. Juni 2007 (IV-act. 84-1) unter Berücksichtigung der bei der Rentenanpassung gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) geltenden dreimonatigen Frist bis 31. Juli 2012 Anspruch auf eine ganze Rente. Ab 1. August 2012 hat er einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

#### 4.

**4.1** In Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 22. Januar 2013 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juni 2007 bis 31. Juli 2012 eine ganze Rente und ab 1. August 2012 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe und Ausrichtung der Rentenleistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

**4.2** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

**4.3** 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.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 22. Januar 2013 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juni 2007 bis 31. Juli 2012 eine ganze Rente und ab 1. August 2012 eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe und Ausrichtung der Rentenleistungen 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 Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.