



Fall-Nr.: IV 2014/114
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.10.2019
Entscheiddatum: 15.08.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 15.08.2016

Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG, Würdigung Gutachten, Diagnosen einer mittelgradigen Depression und einer Neurasthenie (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. August 2016, IV 2014/114).

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Marie Löhner (Vorsitz), Marie-Theres Rüegg Haltinner und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2014/114

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Christe, Christe & Isler Rechtsanwälte,
Obergasse 32, Postfach 293, 8402 Winterthur,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im April 2008 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug (berufliche Eingliederung) an. Als gesundheitliche Beeinträchtigung nannte er eine generalisierte Angststörung (IV-act. 1 und 8). Am 28. April 2008 wurde ihm die Arbeitsstelle als Maschinen Operator bei der B.____ auf den 31. Juli 2008 gekündigt (IV-act. 41-8).

A.b Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik D.____, erklärte im Gespräch mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst Ostschweiz (RAD) am 13. Mai 2008, es bestehe die Diagnose einer generalisierten Angststörung. Aktuell werde der Versicherte als 50 % arbeitsfähig eingeschätzt, steigerbar in ein bis zwei Monaten auf 75 % und in drei Monaten auf 100 % (IV-act. 25).

A.c RAD-Ärztin Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 6. Juni 2008 über eine Untersuchung des Versicherten. Dieser habe Ängste auf wiederholtes Nachfragen verneint. Die von Dr. C.____ diagnostizierte Angststörung (ICD-10: F41.1) könne sie nicht nachvollziehen, da es am Hauptsymptom der generalisierten und anhaltenden Angst fehle. Sie diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) und erachtete im Hinblick auf die anzunehmende Chronifizierung eine stationäre Behandlung als indiziert. Danach sollte die adaptierte Arbeitsfähigkeit erneut geprüft werden. Eine Eingliederungsfähigkeit schein aktuell nicht gegeben zu sein (IV-act. 37).

A.d Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 30. Juni 2008 mit, aufgrund seines Gesundheitszustandes seien zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich (IV-act. 44).



A.e Dr. C.____ berichtete am 10. März 2009, er behandle den Versicherten seit 21. Dezember 2007. In den letzten Monaten sei es zu einer Rückbildung der depressiven Symptome, angstbedingten Anspannungen und Schwindelgefühle gekommen. Der Versicherte sei bereits 50 % beim RAV integriert. Er empfehle ein dringendes dreimonatiges Arbeitstraining in geschütztem Rahmen. Danach sollte von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden können. Die vom RAD vorgeschlagene stationäre Behandlung sei nicht durchgeführt worden, weil der Versicherte im ambulanten Setting Fortschritte gemacht habe und ein Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik mit einem Gesichtsverlust verbunden gewesen wäre, was eine zusätzliche Verschlechterung und möglicherweise Chronifizierung ausgelöst hätte (IV-act. 63).

A.f Am 19. Juni 2009 nahm die IV-Stelle das Verfahren betreffend berufliche Massnahmen wieder auf und erteilte einen entsprechenden Abklärungsauftrag (IV-act. 66). Sie teilte dem Versicherten am 22. Juni 2009 mit, es bestehe Anspruch auf Arbeitsvermittlung (IV-act. 67).

A.g Die IV-Stelle erteilte mit Mitteilung vom 8. April 2010 Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining bei der F.____ vom 1. März bis 28. Mai 2010 und umschrieb dafür die Rahmenbedingungen (IV-act. 84).

A.h Der Schlussbericht der F.____ vom 6. Mai 2010 hielt fest, die vorgegebenen Ziele seien nicht erreicht worden. Nach zwei Monaten könne nicht von einer wirklichen Steigerung der Präsenzzeit gesprochen werden. Der Versicherte sei wohl am besten in einem geschützten Rahmen aufgehoben, in welchem er ohne Druck eine sinnvolle und unbedingt notwendige Tagesstruktur von zwei bis drei Stunden täglich haben könnte. Er wäre dem weiter steigenden Druck einer Integrationsmassnahme, ganz zu schweigen der Bewährung auf dem Arbeitsmarkt, nicht gewachsen (IV-act. 90-4 ff.). Der Schlussbericht nach Integrationsmassnahme der IV-Stelle vom 7. Juli 2010 führte aus, der Versicherte habe sich sehr willig, motiviert und kritikfähig gezeigt. Der Einsatzwille, die Leistungsbereitschaft sowie die sehr guten manuellen Fähigkeiten im Einsatzbereich seien ebenfalls positiv beurteilt worden. Der Versicherte habe unter auffälligen Schlaf- und Erschöpfungszuständen gelitten. Nach maximal zwei Stunden habe sich die Konzentrationsfähigkeit rapide verringert. Darauf habe eine steigende Fehlerhäufigkeit festgestellt werden müssen (IV-act. 95). Am 12. Juli 2010 teilte die IV-



St.Galler Gerichte

Stelle dem Versicherten die vorzeitige Beendigung der Integrationsmassnahme Belastbarkeitstraining mit. Die Weiterführung sei zurzeit aus gesundheitlichen Gründen nicht angezeigt. Eine Steigerung der Präsenz bzw. der Leistung habe nicht festgestellt werden können (IV-act. 99).

A.i Dr. C.____ führte im Arztbericht vom 9. August 2010 aus, als Diagnosen beständen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F33.11), sowie eine ausgeprägte generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1), beide bestehend seit 2007. Im Befund vermerkte er mittelschwere Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen. Das formale Denken sei verlangsamt und eingeengt auf die eigene Zukunftslosigkeit. Im Affekt sei der Versicherte deprimiert, die affektive Schwingungsfähigkeit sei stark reduziert, der Versicherte sei affektiv modulierbar, der affektive Rapport knapp herstellbar. Seit dem 21. Dezember 2007 sei er zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 101).

A.j Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte durch Dr. med. G.____, Stellvertretende Chefärztin und Leiterin Forensik, sowie durch Dr. med. H.____, Spitalfachärztin, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrische Klinik I.____, begutachtet (Gutachten PK I.____ vom 30. November 2011, IV-act. 113). Die Gutachterinnen diagnostizierten eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11). Sie hielten fest, auffällig im Krankheitsverlauf sei, dass die verschiedenen beteiligten Ärzte immer wieder unterschiedliche Diagnosen gestellt hätten, was vermutlich darauf zurückzuführen sei, dass der Versicherte bei den Gesprächen mit den verschiedenen Ärzten jeweils andere Symptome in den Vordergrund gestellt habe und sich die Beschwerden jeweils unterschiedlich dargestellt hätten. Der Versicherte habe keine Ängste mehr geschildert, sondern ausschliesslich Symptome einer Depression mit gedrückter Stimmungslage, Energielosigkeit, zum Teil Gefühlskälte gegenüber seiner Familie und vermehrter Müdigkeit beschrieben. Die ersten somatischen Beschwerden seien Mitte der 90er Jahre aufgetreten, kurz nachdem der Versicherte in der Schweiz als Flüchtling anerkannt worden sei und habe feststellen müssen, dass er seine beruflichen Hoffnungen in der neuen Umgebung nicht verwirklichen könne. Deshalb müsse davon ausgegangen werden, dass die mit der Übersiedlung in die Schweiz und den nachfolgenden beruflichen Schwierigkeiten zusammenhängenden Erlebnisse zu einer für die psychische Gesundheit negativen



Entwicklung geführt hätten, die seit 2006/2007 in eine Dekompensation des psychischen Zustandes gemündet habe, welche in Form einer depressiven Episode bis heute anhalte (IV-act. 113-15 f.). Die psychische Störung bewirke, dass der Versicherte nicht in der Lage sei, eine regelmässige Tätigkeit ausser Haus auszuführen. Die medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 100 % liege seit circa 2008 vor, nachdem der Versicherte bereits zuvor einige Zeit zu 50 % - 75 % krankgeschrieben gewesen sei. Die Gutachterinnen empfahlen, durch einen stationären Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik zu versuchen, den psychischen Zustand des Versicherten dauerhaft zu verbessern. Sollte dies im Vergleich zur aktuellen Situation nichts ändern, seien alle medizinischen Massnahmen ausgeschöpft und es sei keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten. Eine Eingliederungsfähigkeit wäre dann nicht mehr gegeben (IV-act. 113-16 f., 19).

A.k Dr. C.____ wies den Versicherten am 26. April 2012 der J.____ zu. Die Vorabklärung führte zum Ergebnis, es bestehe keine Indikation für eine stationäre Psychotherapie (IV-act. 124).

A.l Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 2. August 2012 mit, aufgrund seines Gesundheitszustandes seien keine beruflichen Massnahmen möglich (IV-act. 128).

A.m In einem Verlaufsbericht vom 10. August 2012 bezeichnete Dr. C.____ den Gesundheitszustand als stationär (IV-act. 129).

A.n Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte während einer Woche stationär begutachtet (Klinik K.____, med. prakt. L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Diplompsychologe und Dr. med. M.____, Gutachten vom 31. Juli 2013, IV-act. 145). Das Gutachten gelangte zum Schluss, eine leidensadaptierte Tätigkeit in einem geschützten Rahmen, gegebenenfalls auch in der freien Wirtschaft, mit ausreichend Ruhe- und Erholungszeiten (z.B. zweimal zwei Stunden pro Tag) könne dem Beschwerdeführer aus rein psychiatrischer Perspektive zugemutet werden (IV 145-84). Der RAD befand das Gutachten für umfassend, ausführlich, kohärent und nachvollziehbar. Es attestiere eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Beginn und Verlauf müssten anhand der Gesamtkarte eruiert werden. Die Arbeitsunfähigkeit in der



angestammten Tätigkeit bestehe seit 16. Juli 2007 gemäss Gutachten von Dr. C.____. Der Verlauf der adaptierten Arbeitsfähigkeit sei schwierig auszumachen. Der Realität am nächsten dürfte eine durchschnittliche 50 %ige Arbeitsfähigkeit im Sinne der Überlegungen des Gutachtens der Klinik K.____ kommen (IV-act. 148, Stellungnahme vom 11. Oktober 2013).

A.o Gestützt auf eine Stellungnahme des Rechtsdienstes vom 22. Oktober 2013 (IV-act. 149) erliess die IV-Stelle am 11. November 2013 einen rentenabweisenden Vorbescheid (IV-act. 154). Dagegen erhob der Versicherte am 25. November 2013 durch persönliche Vorsprache (IV-act. 155), am 26. November 2013 schriftlich durch seinen Rechtsvertreter und am 13. Januar 2014 begründeten Einwand (IV-act. 156, 160).

A.p Mit Verfügung vom 21. Januar 2014 wies die IV-Stelle das Renten-/Leistungsbegehren ab. Aus juristischer Sicht bestehe weiterhin eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-act. 162).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 21. Januar 2014 erhebt A.____ am 24. Februar 2014 Beschwerde. Er beantragt, es sei ihm unter Kosten- und Entschädigungsfolgen eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Weiter beantragt er die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung. Gestützt auf einen Bericht von Dr. C.____ vom 20. Februar 2014 (act. G 1.3) macht er geltend, die gleichzeitige Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung und einer Neurasthenie sei fachlich nicht nachvollziehbar. Es sei von einer verselbständigten depressiven Störung auszugehen und die Invalidität aufgrund dieser zu prüfen und nicht unter dem Aspekt der Förster-Kriterien bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern. Sowohl Dr. C.____ als auch das Gutachten der PK I.____ nähmen für sämtliche Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit an. Die von den Gutachtern der Psychiatriedienste Süd geschätzte Arbeitsfähigkeit von 50 % beziehe sich auf eine leidensadaptierte Tätigkeit in einem geschützten Rahmen bzw. unterliege zeitlichen Einschränkungen (2 x 2 Std.). Mit derartigen zeitlichen Einschränkungen sei nicht zu erwarten, dass er im Arbeitsmarkt eine Stelle finden könne. Somit sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen und es bestehe Anspruch auf eine ganze



St.Galler Gerichte

Rente. Selbst wenn eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit angenommen werde, ergäbe sich ein Invaliditätsgrad zwischen 60 % und 70 % und ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 16. April 2014 die Abweisung der Beschwerde. Das Gutachten der Klinik K.____ begründe nachvollziehbar, weshalb beim Beschwerdeführer eine Neurasthenie vorliege und weshalb sich die diagnostizierte mittelgradige depressive Episode aus dieser ableite. Die Neurasthenie sei als unklares syndromales Beschwerdebild nicht invalidisierend. Weil sich die Depression aus der Neurasthenie ableite, sei diese ebenfalls nicht invalidisierend. Der vom Beschwerdeführer geltend gemachte soziale Rückzug sei nicht in allen Belangen des Lebens gegeben; er verfüge nach wie vor über Sozialkontakte innerhalb seiner Familie. Schliesslich sei der Beschwerdeführer bezüglich seines psychischen Leidens noch nicht austherapiert. Es liege eine inkonsistente Befundlage vor, der Beschwerdeführer lasse sich nicht intensiv psychiatrisch behandeln. Depressionen bis zu einem mittleren Schweregrad seien gut therapierbar, weshalb nicht ohne weiteres einleuchte, warum das Beschwerdebild seit 2007 immer noch vorliege (act. G 7).

B.c Mit Replik vom 5. Juni 2014 bringt der Beschwerdeführer vor, die Diagnose einer Neurasthenie sei nicht zu stellen. Selbst wenn von der Hauptdiagnose einer Neurasthenie auszugehen wäre, wäre die chronifizierte mittelgradige depressive Erkrankung aufgrund des jahrelangen Verlaufs als wesentliche Komorbidität mitzubersichtigen, was letztlich zum gleichen Ergebnis führen würde, wie wenn die chronifizierte depressive Erkrankung als Hauptdiagnose im Vordergrund stehe (act. G 10).

B.d Die Verfahrensleitung bewilligte dem Beschwerdeführer am 13. Juni 2014 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung unter Anrechnung des bereits geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 1'769.90; act. G 11).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 13).



St.Galler Gerichte

B.f Mit Eingabe vom 26. März 2015 reicht der Beschwerdeführer einen Bericht der Klinik J.____ vom 11. März 2015 über einen stationären Aufenthalt vom 22. Januar bis 13. März 2015 ein (act. G 14.1). Diesem sei, auch wenn er sich grundsätzlich auf einen für dieses Verfahren nicht relevanten Zeitraum beziehe, die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, zu entnehmen (act. G 14).

B.g Mit Eingabe vom 11. Mai 2016 wies der Beschwerdeführer darauf hin, dass der für die Anwaltskosten bereits geleistete Kostenvorschuss von Fr. 1'769.90 die anwaltlichen Aufwendungen im Vorbescheidverfahren betroffen habe (act. G 16).

Erwägungen

1.

1.1 Obwohl der Beschwerdeführer im Juni 2008 seinen Wohnsitz nach N.____ verlegt hat (IV-act. 113-11), ist das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen gestützt auf Art. 55 Abs. 1 und Art. 69 Abs.1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Streit- und Anfechtungsgegenstand (vgl. dazu BGE 125 V 414 f. E. 1, 2a und 2b) des vorliegenden Verfahrens bildet das mit Verfügung vom 21. Januar 2014 abgewiesene Rentenbegehren. Die richterliche Überprüfung einer Verwaltungsverfügung ist grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung eingetretenen Sachverhalt beschränkt (BGE 131 V 243 E. 2.1; BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis). Der am 26. März 2015 eingereichte Bericht der Klinik K.____ über den stationären Aufenthalt vom 22. Januar bis 13. März 2015 (act. G 14, 14.1) kann - wie der Beschwerdeführer zu Recht anmerkt - nur berücksichtigt werden, soweit er Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im zurückliegenden relevanten Zeitraum bis 21. Januar 2014 zulässt.

2.



2.1 Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; Urteil vom 1. Dezember 2015, 8C_586/2015, E. 2).

2.4 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 Zusammenhänge und der



medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

3.

3.1 Zu prüfen ist, ob auf das Gutachten der Klinik K.____ vom 31. Juli 2013 abgestellt werden kann und ob dem Beschwerdeführer gestützt auf die gutachterlich attestierte 50 %ige Arbeitsunfähigkeit ein Rentenanspruch zusteht.

3.2 Die Gutachter erhoben beim Beschwerdeführer eine tendenziell bezüglich der Einordnungen von Ereignissen und Fakten der jüngeren Vergangenheit zunehmende Gedächtnisunschärfe und leichte formale Denkstörungen. Im Affekt habe der Beschwerdeführer deprimiert gewirkt, mit gedrückter Grundstimmung, affektarm, leicht affektlabil. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei vermindert. Es hätten ausgeprägte Insuffizienz-, Schuld- und Schamgefühle, ein gestörtes Selbstwertgefühl, ausgeprägt gestörte Vitalgefühle bestanden; das Interaktionsverhalten sei leicht jammerig und klagsam gewesen. Gelegentlich sei der Beschwerdeführer parathym gewesen. Der Antrieb sei leicht vermindert; es liege ein subjektives Erleben von Antriebshemmung vor, objektiv sei der Beschwerdeführer psychomotorisch verlangsamt. Es bestünde ein deutlicher sozialer Rückzug. Passive Todeswünsche würden bejaht und Ein- und Durchschlafstörungen, ein nicht erholsamer Schlaf und ein stark erhöhtes Schlafbedürfnis mit Hypersomnie tagsüber beklagt (IV-act. 145-49 ff.). Die testpsychologische Untersuchung habe eine deutliche Verlangsamung bzw. eine weit unterdurchschnittliche kognitive Leistungsgeschwindigkeit und Konzentrationsfähigkeit unter Stress, nicht jedoch bei monotonen Aufgaben ergeben, ansonsten sei die kognitive Leistungsfähigkeit insgesamt unauffällig. Aufgefallen sei die erhöhte Ermüdbarkeit (IV-act. 145-53, 78, 83). Beim Beschwerdeführer seien sowohl die Diagnosekriterien einer Neurasthenie als auch diejenigen einer mittelgradigen



Depression erfüllt (IV-act. 145-70, 72). Rein formal schliesse die im Zeitpunkt der Begutachtung gestellte Diagnose der mittelschweren depressiven Episode das Vorliegen einer gleichzeitigen Neurasthenie zwar aus. Aufgrund der erhobenen eigen- und fremdanamnestischen Informationen bezüglich des bisherigen therapieresistenten Verlaufs sowie der zahlreichen, vorliegend blanden somatischen Befunde der letzten Jahre und insbesondere der fehlenden Besserung auf verschiedene hochdosierte antidepressive Behandlungen müsse jedoch davon ausgegangen werden, dass die aktuelle Symptomatik auf eine zu Grunde liegende psychiatrische Störung zurückzuführen sei, die am ehesten die Diagnosekriterien einer Neurasthenie erfülle (IV-act. 145-72). Als grundlegende Erkrankung bestehe somit eine Neurasthenie mit akzentuierten Persönlichkeitszügen, auf deren Grundlage sich eine mittelschwere Depression mit somatischem Syndrom entwickelt und chronifiziert habe. Somit sei aus psychiatrischer Sicht die versicherungsrelevante Gesundheitsstörung eine chronifizierte mittelschwere Depression mit somatischem Syndrom. Diese Erkrankung habe sich aus psychiatrischer Sicht in Wechselwirkung mit den akzentuierten Persönlichkeitszügen verfestigt (IV-act. 145-86). Die Gutachter waren sich somit bewusst, dass sich die Diagnosen der Neurasthenie und der mittelgradigen depressiven Störung grundsätzlich ausschliessen, und begründeten plausibel, weshalb sie dennoch beide Diagnosen stellen. Sie führten weiter aus, die testpsychologische Untersuchung habe keine Hinweise auf Aggravation oder Simulation, die ergo- bzw. arbeitstherapeutische Beurteilung jedoch zumindest Hinweise auf abweichendes und demonstratives Verhalten ergeben. Es bleibe letztlich unklar, ob es sich um eine bewusste Aggravation oder um eine krankheitsbedingte unbewusste Verhaltensweise handle (IV-act. 145-79). Hinsichtlich der anamnestisch hochgradigen Antriebsstörung und der Hypersomnie hätten sich bei der stationären Begutachtung Widersprüche ergeben. Einerseits hätten tatsächlich ein hohes Schlafbedürfnis und eine vermehrte Ermüdbarkeit beobachtet werden können, andererseits habe der Beschwerdeführer die Exploration von über vier Stunden und die psychologische Testung gut durchgehalten. Vor diesem Hintergrund seien die geäusserten Beschwerden aus rein psychiatrischer Sicht in grossen Teilen als überwindbar anzusehen (IV-act. 145-86). Die durch den Beschwerdeführer dargelegte Symptomatik suggeriere eine generelle Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Die Verhaltensbeobachtungen zeigten jedoch Inkonsistenzen, die eine deutlich höhere Leistungsfähigkeit erwarten liessen. Zwar sei eine Destabilisierung des



Allgemeinzustandes mit Krankheitswert erkennbar, andererseits zeige sich, dass das Antwortverhalten bei unterschiedlichen Anforderungsbedingungen sehr häufig im Normspektrum liege (IV-act. 145-82). Aus der derzeitigen Symptomatik, das heisst aus der versicherungsrelevanten Störung einer chronifizierten mittelschweren Depression mit somatischem Syndrom, sei höchstens eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit erklärbar (IV-act. 145-86). Die Gutachter gehen somit davon aus, dass alleine die chronifizierte mittelschwere Depression zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führt, während die darüber hinaus geltend gemachten Beschwerden (hochgradige Antriebsstörung und Hypersomnie) aufgrund der Inkonsistenzen zwischen geltend gemachten und objektivierten Beschwerden nicht zu einer höheren Arbeitsfähigkeit führen. Das erscheint aufgrund der umfassenden Abklärungen gut nachvollziehbar. Sämtliche den Beschwerdeführer behandelnden und beurteilenden Fachärzte und Fachärztinnen haben im Übrigen das Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Störung bestätigt (vgl. IV-act. 37, IV-act. 101, IV-act. 113, IV-act. 124).

3.3 Die Gutachter haben, wie dargelegt, die diagnostizierte Neurasthenie von vornherein nicht als die Arbeitsfähigkeit einschränkend berücksichtigt. Für die auf die Neurasthenie gestützte Annahme einer rechtlich begründeten höheren als von den Gutachtern angenommenen bzw. vollen Arbeitsfähigkeit bleibt daher kein Raum. Zudem hat das Bundesgericht die Vermutung, Schmerzsyndrome und vergleichbare psychosomatische Leiden, zu denen auch die Neurasthenie zählt (BGE 139 V 346 f. E. 2), seien überwindbar, in BGE 141 V 381 aufgegeben und das bisherige Regel-/ Ausnahme-Modell durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt (BGE 141 V 294 f. E. 3.5 f.). Dies relativiert die Bedeutung der Diagnose der Neurasthenie zusätzlich. Die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers beruht nach dem Gesagten (E. 3.2) unmittelbar auf einer Depression, deren Ursache eine Neurasthenie bildet. Die Depression hat demnach im Verhältnis zur Neurasthenie eine eigene, selbständige Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und kann nicht lediglich als Begleiterscheinung der Neurasthenie betrachtet werden. Auch gründen die zur Arbeitsunfähigkeit führenden Symptome der Depression nicht ausschliesslich auf invaliditätsfremden psychosozialen Belastungsfaktoren, sondern stellen eine sich davon unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störung dar. Im Gutachten der Psychiatrischen Klinik I.____ vom 30. November 2011 wurde zwar dargelegt, dass die ersten somatischen Beschwerden aufgetreten seien, nachdem sich die beruflichen



Hoffnungen des Beschwerdeführers nicht erfüllt hätten, und dass es seit 2006/2007 zu einer Dekompensation des psychischen Zustands gekommen sei, welche in Form der depressiven Episode bis heute anhalte (IV-act. 113-15 f.). Diese Ausführungen vermögen jedoch an der selbständigen Natur der Depression und ihrer invalidisierenden Wirkung in Anbetracht der finalen Natur der Invalidenversicherung nichts zu ändern. Zur Behandlung und Behandelbarkeit hält das Gutachten fest, angesichts des bisherigen langjährigen, gleichförmigen Krankheitsverlaufs sowie des fehlenden Ansprechens auf jegliche Art von medikamentöser und ambulanter psychotherapeutischer Behandlung sei davon auszugehen, dass die aktuelle mittelgradig ausgeprägte depressive Episode eine Reaktion auf eine ihr zugrundeliegende therapieresistente Neurasthenie darstelle (IV-act. 145-70). Angesichts der Therapieresistenz und der langen Erkrankungsdauer sei nicht nachvollziehbar, warum bisher keine ausreichenden stationären Behandlungsversuche stattgefunden hätten (IV-act. 145-82). Von einer stationären Behandlung war offenbar abgesehen worden, weil der Beschwerdeführer einen Gesichtsverlust und Schwierigkeiten mit den Familienangehörigen befürchtete (IV-act. 145-45). Im Unterbleiben einer stationären Behandlung kann ohne entsprechende Abmahnung keine Verletzung der Schadenminderungspflicht erblickt werden, zumal die Klinik J.____ im Bericht vom 29. Mai 2012 festgehalten hatte, es bestehe keine Indikation für eine stationäre Psychotherapie (IV-act. 124). Der RAD erachtete im Übrigen die Auflage einer stationären Behandlung eher als nicht angezeigt, da nicht vorhersehbar sei, ob die Besserung auch die Arbeitsfähigkeit oder nur die Lebensqualität betreffe (IV-act. 148-2). Auch der krankheitsbedingte soziale Rückzug wird gewürdigt (IV-act. 145-80). Zusammengefasst liegt hinsichtlich der Depression ein fachärztlich festgestelltes schlüssiges Substrat vor, sind die Beschwerden nicht ausschliesslich auf invaliditätsfremde Belastungsfaktoren zurückzuführen, handelt es sich nicht um eine blosse Begleiterscheinung, sondern um eine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Folge der Neurasthenie und es besteht eine Therapieresistenz. Die Erkrankung ist daher invalidenversicherungsrechtlich relevant (vgl. zum Ganzen BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; Urteile des Bundesgerichts vom 23. März 2009, 8C_730/2008, E. 2, vom 1. September 2015, 8C_340/2015, E. 4.2, vom 17. Juli 2013, 9C_902/2012, E. 4.1; BGE 139 V 554 f. E. 5.1).



3.4 Das Gutachten berücksichtigt die massgeblichen medizinischen Akten, die geklagten Beschwerden und erscheint im Hinblick auf die Diagnostik und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Anbetracht der erhobenen Befunde schlüssig und nachvollziehbar. Es ist daher darauf abzustellen und von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszugehen. Diese gilt jedoch lediglich „aktuell“ (IV-act. 145-84), das heisst ab dem Datum der Begutachtung (31. Juli 2013), nicht aber rückwirkend im Verlauf. Die Psychiatrische Klinik I. ___ diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 30. November 2011 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11; IV-act. 113-14). Die damaligen Gutachterinnen führten aus, der Beschwerdeführer sei aufgrund dieser Störung zum aktuellen Zeitpunkt nicht in der Lage, eine regelmässige Tätigkeit ausser Haus auszuüben. Die medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 100 % liege seit ca. 2008 vor (IV-act. 113-16). Der RAD bekundete Vorbehalte gegen diese Einschätzung (IV-act. 115, Stellungnahme vom 13. Januar 2012). Sie gründete auf folgenden Befunden: Im Gespräch sei keine Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung, gegen Ende jedoch Ermüdung feststellbar gewesen. Die Gedächtnisleistung für die letzten Jahre sei zum Teil unscharf gewesen. Im formalen Denken sei der Beschwerdeführer auf den Wunsch zu arbeiten eingeeengt gewesen; er wurde als affektarm, ratlos, hoffnungslos und klagsam beschrieben, der Beschwerdeführer habe erhebliche Antriebsstörungen beklagt (IV-act. 113-14). Die erhobenen Befunde und die Diagnose einer mittelgradigen Depression entsprechen dem Gutachten der Klinik K. ___ vom 31. Juli 2013. Zudem hatte sich der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben häufig um neue Arbeitsstellen beworben und war im März 2009 bereits zu 50 % beim RAV integriert (IV-act. 145-66; IV-act. 63). Die Attestierung einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit ab 2008 erscheint daher in Anbetracht der Befunde und der Diagnose nicht nachvollziehbar. Als überwiegend wahrscheinlich kann hingegen gestützt auf die Aktenbeurteilung des RAD (IV-act. 148, Stellungnahme vom 11. Oktober 2013) von einer durchschnittlichen 50 %igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden.

4.

4.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit bestehe in erster Linie in einem geschützten Rahmen und während je zwei Stunden vor- und nachmittags. Mit derartigen Einschränkungen und als psychisch schwer



angeschlagener Bewerber sei die Restarbeitsfähigkeit wirtschaftlich nicht verwertbar (act. G 1 S. 10).

4.2 Der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht; er umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen Teilinvalider, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab (BGE 134 V 71 E. 4.2.1 mit Hinweis). Er berücksichtigt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann indes nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nurmehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2010, 8C_1050/2009, E. 3.3, mit weiteren Hinweisen). Beim Beschwerdeführer bestehen keine somatischen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, welche in Kombination mit der vorhandenen psychischen Beeinträchtigung dazu führen würden, dass er auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine Chance hätte, seine Restarbeitsfähigkeit von 50 % zu verwerten. Der Umstand, dass er diese während zweimal zwei Stunden und nicht durchgehend zu leisten imstande wäre, schliesst deren wirtschaftliche Verwertbarkeit nicht aus. Der Beschwerdeführer ist dem Pensionsalter noch nicht nahe. Die Gutachter erwähnen den geschützten Arbeitsmarkt wohl mit Blick auf den tatsächlichen - und nicht auf den invalidenversicherungsrelevanten ausgeglichenen - Arbeitsmarkt, was sich auch daran zeigt, dass der Beschwerdeführer gemäss Gutachten "gegebenenfalls" auch in der freien Wirtschaft einfachen seriellen Arbeiten nachgehen könnte (vgl. IV-act. 145-84) und dass in der abschliessenden Einschätzung eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit ohne weitere Spezifizierungen attestiert wird (IV-act. 145-86).

5.

5.1 Der Beschwerdeführer meldete sich im April 2008 zum Leistungsbezug an. Ein allfälliger Rentenanspruch konnte somit frühestens per 1. Oktober 2008 entstehen (Art.



29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG). Gemäss RAD (IV-act. 148) ist für den Beginn der Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auf das Gutachten von Dr. C.____ vom 27. Dezember 2007 abzustellen, wonach die Arbeitsunfähigkeit seit 16. Juli 2007 besteht (Fremdakten, Gutachten Dr. C.____ vom 27. Dezember 2007, S. 4). Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war somit am 15. Juli 2008 abgelaufen, weshalb ein allfälliger Rentenanspruch ab 1. Oktober 2008 besteht. Für diesen Zeitpunkt ist der Einkommensvergleich vorzunehmen (BGE 129 V 222).

5.2 Gemäss Angaben des Arbeitgebers hätte der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden im Jahr 2008 einen Lohn von Fr. 68'600.-- (IV-act. 41-3) bzw. von Fr. 4'907.-- x 13 zuzüglich Schichtzulage (IV-act. 35-3) erzielt. Dieses Valideneinkommen ist unter den Parteien unbestritten.

5.3

5.3.1 Grundlage des Invalideneinkommens bildet der Durchschnittsjahreslohn gemäss LSE 2008 des Bundesamtes für Statistik (BfS), Anforderungsniveau 4 Männer, von Fr. 59'979.-- (Informationsstelle AHV/IV, Invalidenversicherung (IV), Ausgabe 2015). Entsprechend der Arbeitsfähigkeit von 50 % beträgt der Jahreslohn Fr. 29'990.--.

5.3.2 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine S. 80). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb-cc S. 80; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f.; Urteil 9C_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte



Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes führen dürfen (Urteile 8C_303/2012 vom 6. Dezember 2012 E. 6.2; 8C_586/2008 vom 15. Januar 2009 E. 4.3).

5.3.3 Der Beschwerdeführer macht einen Tabellenlohnabzug von 20 % geltend, den er mit massiven Einschränkungen gegenüber gesunden Arbeitnehmern begründet (act. G 1, S. 10). Der aufgrund der Depression reduzierten Leistungsfähigkeit wird grundsätzlich in der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % Rechnung getragen. Nicht berücksichtigt ist hingegen, dass die Gutachter einen Einsatz von zweimal zwei Stunden täglich für zumutbar erachten. Im Gegensatz zu einem in zusammenhängenden Halbtagen geleisteten 50 %-Pensum kann der Arbeitsplatz des Beschwerdeführers nicht unter zwei Mitarbeitenden aufgeteilt werden. Zudem ist bei Männern rechtsprechungsgemäss ein Teilzeitabzug anerkannt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Februar 2016, 9C_808 /2015, E. 3.3.2). Dies rechtfertigt einen Tabellenlohnabzug von 10 %. Das Invalideneinkommen beträgt daher Fr. 26'991.--.

5.4 Aus dem Valideneinkommen von Fr. 68'600.-- und dem Invalideneinkommen von Fr. 26'991.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von 61 %. Der Beschwerdeführer hat daher ab 1. Oktober 2008 (E. 5.1) Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

6.

6.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 21. Januar 2014 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Oktober 2008 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint



St.Galler Gerichte

in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, 9C_466/2007, E. 5 mit Hinweisen).

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.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. Aufgrund der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand ist dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von praxisgemäss Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Bei diesem Ergebnis erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung aus der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 21. Januar 2014 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2008 eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3.

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