



**Fall-Nr.:** IV 2014/340  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 03.01.2020  
**Entscheiddatum:** 26.10.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 26.10.2016**

**Art. 8 ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG Würdigung eines bidisziplinären Gutachtens; invalidisierende Wirkung einer mittelgradigen Depression bei vorhandenen psychosozialen Belastungsfaktoren, Prozentvergleich bei fehlender repräsentativer Grundlage für das Valideneinkommen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Oktober 2016, IV 2014/340).**

Besetzung

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterinnen Marie Löhler und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin

Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2014/340

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Niedermann, GN Rechtsanwälte, St. Leonhard-Strasse 20, Postfach 728, 9001 St. Gallen,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 23. Februar 2011 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Als gesundheitliche Beeinträchtigung nannte er eine Lumboischialgie mit Operationen in den Jahren 2008 und 2010 (IV-act. 1).

A.b Die behandelnden Ärzte der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) hielten im Arztbericht vom 19. April 2011 fest, es bestehe ein Status nach Refenestration LWK 5/SWK 1 sowie TLIF LWK 5/SWK 1 und Spondylodese LWK 5/SWK 1 am 1. Oktober 2010 und nach Diskushernienoperation LWK 5/SWK 1 im Sommer 2008. Es persistierten eine Lumboischialgie L5 links und Rückenschmerzen (IV-act. 10-1 ff., vgl. auch Bericht über die Operation vom 4. [richtig: 1.] Oktober 2010, IV-act. 10-8 ff., und Bericht an den Hausarzt Dr.med. B.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, vom 15. Oktober 2010, IV-act. 10-11 ff.).

A.c Während seines Aufenthaltes in der Klinik Valens vom 7. April bis 4. Mai 2011 wurde dem Versicherten die Diagnose einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43.23) gestellt. Die berufsbezogene Leistungsevaluation ergab eine Einschränkung in der bisherigen Tätigkeit als Maschinenbediener auf vier Stunden täglich. Eine leichte wechselbelastende Tätigkeit ohne repetitive Gewichtsbelastungen und ohne andauernde vorgeneigte Arbeitshaltung sei ganztags mit zusätzlichen Pausen von zwei Stunden täglich zumutbar (Austrittsbericht vom 30. Mai 2011, IV-act. 20-1 f.).

A.d Dr.med. C.\_\_\_\_, Neurologie FMH, fand gemäss Bericht vom 8. Juni 2011 elektrophysiologisch keine Polyneuropathie. Die Befunde seien zusammen mit der



## St.Galler Gerichte

Klinik vereinbar mit einer axonalen Radikulopathie L5 links. Für schwere körperliche Arbeit und als Maschinist sei der Versicherte aktuell zu 100 % arbeitsunfähig. Für adaptierte Tätigkeiten (wechselbelastend, ohne Heben schwerer Lasten) bestehe langfristig eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % (IV-act. 26).

A.e Der regionale ärztliche Dienst (RAD) empfahl am 1. Juli 2011 die berufliche Eingliederung (IV-act. 27). Im Rahmen eines Case-Managements im Auftrag des BVG-Versicherers erklärte sich der Versicherte bereit zu arbeiten; vorerst müssten jedoch die Schmerzen gelindert werden. Unter den aktuell starken Schmerzen könne er keine Arbeit vernünftig verrichten (IV-act. 39-6, Bericht Case Management vom 7. Juli 2011).

A.f Das Palliativzentrum des KSSG hielt am 9. August 2011 fest, der Versicherte berichte, seine Situation habe sich nach der Hospitalisation in Valens massiv verschlechtert, nachdem die Taggeldversicherung ab Juni 2011 unerwartet weitere Zahlungen eingestellt habe. Zusammen mit der kürzlich erhaltenen Kündigung seiner Arbeitsstelle (per 31. Mai 2011, IV-act. 11-6), der eingeschränkten und für ihn selber noch nicht klar greifbaren gesundheitlichen Situation sowie der Ablehnung unterstützender Angebote durch RAV und Sozialamt sei für den jungen Familienvater nun eine massive Belastungssituation entstanden, die durch die drohende Trennung von der Ehefrau noch zugenommen habe. Es bestehe ein chronisches Schmerzsyndrom von vermutlich gemischt nozizeptiv-neuropathischem Schmerzcharakter. In dessen Folge sei es zu verschiedenen psychosozialen Belastungen und dadurch zu ausgeprägter Nervosität und Unruhe gekommen. Es bestehe der Verdacht auf eine Anpassungsstörung (IV-act. 68-5 ff.). Der konsultierte Arzt der Klinik für Neurologie, KSSG, diagnostizierte eine floride Radikulopathie L5 links sowie den Verdacht auf eine Meralgia paraesthetica. Er empfahl ein interdisziplinäres Schmerzprogramm sowie eine probatorische Infiltration (Bericht vom 10. August 2011, IV-act. 44).

A.g Der Schlussbericht Case Management vom 19. September 2011 hielt fest, die bevorstehende Scheidung und der dadurch bedingte Auszug aus der Wohnung sowie die Trennung von den Kindern machten dem Versicherten zu schaffen. Dies sei für ihn ein zusätzlicher Stress (IV-act. 60-4). Im Oktober 2011 kam es zu einer ersten



## St.Galler Gerichte

Dekompensation mit Kurzhospitalisation in der Psychiatrischen Klinik D.\_\_\_\_ wegen Suizidalität (Verlaufsbericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 2. Juli 2012, IV-act. 78-1).

A.h Lic.phil. E.\_\_\_\_, Psychotherapeutin Palliativzentrum KSSG, berichtete am 18. Oktober 2011 über die Diagnosen einer Anpassungsstörung im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung bei Kriegstrauma und eine mittelschwere depressive Episode. Die Ehe des Versicherten sei seit Längerem von Spannungen geprägt gewesen. Mit Zunahme der Schmerzen und der Arbeitsunfähigkeit hätten die Eheprobleme zugenommen, so dass im Jahr 2011 die Scheidung eingereicht worden sei. Die heftigen Streitereien hätten dem Versicherten zugesetzt und die Gesamtsituation (Erwerbslosigkeit, finanzielle Situation, Schmerzen, eheliche Probleme) hätte seine psychische Verfassung destabilisiert. Da der Versicherte sehr aggressionsgehemmt sei, könne er sich nur unzureichend gegen Anschuldigungen wehren und schützen. Aggressives oder gewalttätiges Verhalten löse bei ihm am ehesten wegen seiner kriegsgeprägten Vergangenheit eine depressiv unterlegte Handlungsunfähigkeit aus. Scheidungsbedingt sei der Versicherte in eine kleine Unterflurwohnung gezogen, was die Isolation und Depressivität verstärkt habe. Der Verlust des angestammten Umfeldes und vor allem des Alltags mit seinen zwei Söhnen hätten kurzfristig zum psychischen Zusammenbruch geführt. Da die Ehefrau ihm den Kontakt zu seinen Söhnen erschwert habe, seien für ihn eine Welt und vor allem sein Halt und die Geborgenheit zusammengebrochen. Die depressive Verstimmung und die Suizidalität hätten wegen dieser Verluste überhandgenommen. Es sei zu einer Notfallhospitalisation in der Psychiatrischen Klinik D.\_\_\_\_ gekommen. Zwischenzeitlich habe sich der Versicherte wieder stabilisieren können. Die soziale Isolation habe er etwas auflockern und den Kontakt zu Freunden verstärken können. Die wichtigste Ressource sei nach wie vor der Kontakt zu seinen Kindern. Die familiären, finanziellen und sozialen Belastungen setzten dem Versicherten zu und verstärkten als Stressreaktion Schmerzen und depressive Verstimmungen. Wegen der multiplen gesundheitlichen Beschwerden sei die körperliche und psychische Leistungsfähigkeit derzeit stark eingeschränkt und eine Erwerbstätigkeit könne zum jetzigen Zeitpunkt nicht aufgenommen werden (IV-act. 65).

A.i Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 3. Januar 2012 mit, aufgrund seines Gesundheitszustandes seien zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen



## St.Galler Gerichte

möglich. Aktuell stünden medizinische Behandlungsmassnahmen im Vordergrund (IV-act. 67).

A.j Vom 3. Februar bis 5. April 2012 erfolgte ein zweiter stationärer Aufenthalt in der Psychiatrischen Klinik D.\_\_\_. Gemäss Austrittsbericht vom 10. April 2012 wurden eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) diagnostiziert (IV-act. 75-1 ff.).

A.k Dr.med. F.\_\_\_, Oberarzt Psychiatrische Tagesklinik G.\_\_\_, berichtete am 25. September 2012, der Versicherte werde seit 9. Juli 2012 in der Tagesklinik behandelt. Er leide an einer mittelgradig depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) sowie an einer akzentuierten Persönlichkeit mit vor allem ängstlichen und impulsiven Anteilen bei Zustand nach Kriegstraumatisierung im Heimatland während der Adoleszenz. Hinsichtlich der körperlichen Symptomatik spreche der Versicherte offenbar gut auf stattfindende Infiltrationen im KSSG an. Auch hinsichtlich der depressiven Symptomatik zeige sich eine leichte, wenn gleich stark schwankende Symptomverbesserung. Aktuell stünden die posttraumatischen Symptome in deutlich fluktuierender Intensität (erhöhte Reizbarkeit, Schlafstörungen, Albträume, Konzentrationsprobleme mit der Unfähigkeit, strukturiert zu denken und wirksame Handlungsstrategien zu entwickeln, deutliche innere Unruhe, Misstrauen gegenüber der Umwelt, starke Tendenz zum sozialen Rückzug) im Vordergrund. Die dysphorisch gereizte, traurige und verzweifelte Stimmungslage, der aufgrund der posttraumatischen Symptomatik deutlich erhöhte Stresslevel und die ausgeprägte Impulsivität bewirkten immer wieder eine rasche Überforderung mit Tendenz zu heftigen aggressiven Ausbrüchen, gefolgt von Schmerzverstärkung, Gedankenkreisen und vor allem negativen Gedankeninhalten und der Überzeugung, dass alles ohnehin keinen Sinn mache, er nicht mehr aus dem beklagenswerten Zustand herauskäme (IV-act. 89). Im Verlaufsbericht vom 11. März 2013 informierte Dr. F.\_\_\_ über eine Verbesserung des Gesundheitszustandes. Es sei insgesamt eine leichte Abnahme der depressiven ebenso wie der posttraumatischen Symptome zu beobachten. Vor diesem Hintergrund sei ein besseres Aushalten der an Intensität und Frequenz deutlich schwankenden Schmerzen möglich. Wenngleich noch recht inkonstant, seien doch allmählich ein Fortschritt der Affektregulation bei Impulsivität, ein verbesserter Umgang mit



## St.Galler Gerichte

Spannungen sowie eine Abnahme der bestehenden Schlafstörungen und der Konzentrationsprobleme zu beobachten (IV-act. 93).

A.l Am 19./26. Juni 2013 wurde dem Versicherten ein Impulsgeber zur epiduralen Rückenmarkstimulation (Neurostimulator) implantiert (IV-act. 104).

A.m Der Versicherte wurde im Auftrag der IV-Stelle durch die MEDAS Ostschweiz orthopädisch (Dr.med. H.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) und psychiatrisch (med.prakt. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) bidisziplinär begutachtet (Gutachten vom 21. August 2013, IV-act. 110). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine therapieresistente Lumboischialgie und eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) erhoben. Die depressive Episode führe zu einer Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Da die Implantation des Stimulators zu wenig weit zurückliege, sei dessen Wirkung noch nicht absehbar. In der angestammten Tätigkeit bestehe seit der Operation im Jahr 2010 keine Arbeitsfähigkeit wegen des Tragens von Lasten. Für sehr leichte Arbeiten in Wechselposition (Sitzen, Gehen, Stehen) mit auf 10 kg beschränktem wiederholten Heben und Tragen bestehe eine Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von 50 % (IV-act. 110-43).

A.n Mit Vorbescheid vom 6. Januar 2014 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht, da die Arbeitsfähigkeit vorwiegend durch psychosoziale Belastungsfaktoren eingeschränkt sei (IV-act. 116). Dagegen erhob der Versicherte am 11. Februar 2014 Einwand (IV-act. 117). Zu dessen Begründung reichte er am 30. April 2014 eine Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_ vom 22. April 2014 ein, wonach die psychosozialen Faktoren verstärkend wirkten, aber nicht vorwiegend für das Zustandsbild des Versicherten verantwortlich seien (IV-act. 123).

A.o Nachdem die IV-Stelle Stellungnahmen des RAD (vom 7. Mai 2014, IV-act. 124) und ihres Rechtsdienstes (vom 21. Mai 2014, IV-act. 125) eingeholt hatte, wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 3. Juni 2014 ab. Zum Einwand führte sie aus, gemäss Gutachten liege zwar eine eigenständige depressive Erkrankung im Sinne einer mittelgradigen depressiven Episode vor, jedoch sei diese überlagert durch viele psychosoziale Probleme (IV-act. 126).



B.

B.a Gegen die Verfügung vom 3. Juni 2014 lässt der Versicherte am 7. Juli 2014 Beschwerde erheben. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben. Es sei ihm eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der psychiatrische Gutachter führe aus, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen wie auch in einer adaptierten Tätigkeit im Rahmen der eigenständigen mittelgradigen depressiven Erkrankung zu 50 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Er differenziere sehr wohl zwischen der IV-rechtlich relevanten Arbeitsfähigkeit und den durch die IV-fremden Faktoren bzw. psychosozialen Belastungen verursachten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Der Gutachter verneine ausdrücklich die Überwindbarkeit der mittelgradigen depressiven Erkrankung durch eine zumutbare Willensanstrengung. Ferner sei gemäss Gutachten in einer durch zahlreiche Einschränkungen (psychiatrisch und somatisch) spezifizierten adaptierten Tätigkeit die Restarbeitsfähigkeit nicht verwertbar, da entsprechende Möglichkeiten im ersten Arbeitsmarkt kaum zur Verfügung ständen. Demnach sei er in Bezug auf den massgebenden ausgeglichenen ersten Arbeitsmarkt zu 100 % arbeitsunfähig. Er habe damit Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (act. G 1).

B.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 3. September 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Der psychische Krankheitsverlauf sei vorwiegend durch invaliditätsfremde psychosoziale Umstände geprägt. Die Belastungsfaktoren seien sukzessive aufgetreten und hätten die psychische Verfassung des Beschwerdeführers nach und nach destabilisiert. Vor diesem Hintergrund könne nicht von einer von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation unzweideutig zu unterscheidenden und in diesem Sinne verselbständigten psychischen Störung mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ausgegangen werden. Vielmehr enthalte die Aktenlage deutliche Anhaltspunkte dafür, dass sich die invaliditätsfremden Elemente nicht klar vom medizinischen Leiden selbst trennen liessen. Die Einschätzung des Gutachters sei nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Der Gutachter gehe davon aus, dass die mittelgradige depressive Störung von vielen psychosozialen Belastungen überlagert sei, daher fühle sich der Beschwerdeführer



auch zu 100 % arbeitsunfähig. Bei mittelgradigen Depressionen attestierten die Ärzte erfahrungsgemäss eine Arbeitsunfähigkeit bis maximal 50 %. Könnte man die invaliditätsfremden Faktoren ausklammern (was vorliegend nicht möglich sei), so käme die Arbeitsunfähigkeit auf weit weniger als 50 % zu stehen. Hinzu komme, dass der Beschwerdeführer seine Therapieoptionen nicht ausgeschöpft habe. So empfehle der psychiatrische Gutachter, dass die Therapie intensiviert werden müsste. Leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis gälten als therapierbar. Daher weise die psychiatrische Beeinträchtigung hier keinen invalidisierenden Charakter auf (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 19. Januar 2015 bringt der Beschwerdeführer vor, entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin treffe es nicht zu, dass der psychische Krankheitsverlauf vorwiegend durch invaliditätsfremde und psychosoziale Umstände geprägt sei, was der psychiatrische Gutachter ausdrücklich festhalte. Der RAD und Dr. F.\_\_\_\_ bestätigten diese Einschätzung. Über diese medizinische Einschätzung von drei Fachpsychiatern könne sich die Rechtsanwendung nicht einfach hinwegsetzen. Selbst wenn es zuträfe, dass die psychiatrische Therapie intensiviert werden müsste, liesse sich daraus nicht zwingend ableiten, der Beschwerdeführer habe in vorwerfbarer Weise nicht alle Therapieoptionen ausgeschöpft. Er sei zweimal stationär in der Psychiatrischen Klinik Wil und anschliessend in der Tagesklinik behandelt worden. Die nicht weiter begründete Auf-fassung, wonach die Behandlung intensiviert werden müsste, sei daher nicht zu hören (act. G 12).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 14).

### Erwägungen

1.

Umstritten ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.1 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).

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie wenigstens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelrente, 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).

1.3 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).

1.4 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).

1.5 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

2.

Medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung bildet das bidisziplinäre Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 21. August 2013 (betreffend Untersuchung vom 17. Juli 2013). Es ist zu prüfen, ob auf dieses abzustellen ist.

2.1 Der orthopädische Gutachter Dr. H.\_\_\_\_ hielt fest, die Stimulatorimplantation liege zuwenig weit zurück, als dass das Behandlungsergebnis schlüssig angegeben werden könne. Die Belastbarkeit der stabilisierten Wirbelsäule habe sich durch die Implantation des Neurostimulators nicht gebessert (IV-act. 110-43). Aus Sicht des Bewegungsapparates könne nur eine sehr leichte Arbeit ausgeführt werden. Sie müsse Wechselpositionen zwischen Sitzen, Stehen und Gehen beinhalten, unter Umständen



seien sogar kurze Liegepausen nötig. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten müsse auf 10 kg beschränkt sein (IV-act. 110-44). In psychiatrischer Hinsicht wurde vom Gutachter med. prakt. I. \_\_\_ anamnestisch erhoben, der in J. \_\_\_ aufgewachsene Beschwerdeführer habe als 13-Jähriger die Gräueltaten des Krieges hautnah miterlebt. Er vermisse seine zwei Kinder sehr und halte es kaum aus, sie nur jedes zweite Wochenende zu sehen. Sehr selten habe er mit einem oder zwei Kollegen Kontakt. Er möchte gerne allein sein, ziehe sich am liebsten in seine Wohnung zurück und möchte seine Ruhe haben. Bis März 2013 habe er in einer 1 ½-Zimmer- Kellerwohnung ohne richtiges Tageslicht gelebt, was ihn "kaputt" gemacht habe. Seine aktuelle 3 ½-Zimmer-Wohnung sei ein Zufluchtsort. In der Nacht träume er häufig vom Krieg. Er könne oft nicht durchschlafen. Er habe Mühe, mit anderen Leuten zusammen zu sein. Er fühle sich ständig unter Druck, verspüre Ärger und Frustration (IV-act. 110-35 f.). Im Befund erhebt der psychiatrische Gutachter leichte Konzentrationsstörungen, aber keine Gedächtnisstörungen. Das formale Denken sei einfach strukturiert, der Beschwerdeführer wirke schnell überfordert. Der affektive Rapport sei herstellbar. Die Grundstimmung sei nach unten geschoben, die Schwingungsfähigkeit sei eingeschränkt. Der Beschwerdeführer wirke sehr gespannt, resigniert, frustriert und auch traurig. Er bezeichne seine Lebensfreude und Lebenslust als wechselnd. Er "möge" oft nicht und ziehe sich am liebsten zurück. Er sei sehr schreckhaft und berichte von Ein- und Durchschlafstörungen. Im Antrieb wirke er wenig auffällig. Psychomotorisch sei er deutlich erregt, unruhig, gespannt. Todeswünsche seien vorhanden gewesen, zurzeit aber eher im Hintergrund. Er studiere viel, grübele dauernd und könne nicht mehr "abstellen" (IV-act. 110-38).

2.2 Hinsichtlich der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode erscheint das Gutachten nachvollziehbar (vgl. dazu H. DILLING / H.J. FREYBERGER, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 7. Aufl., Bern 2014, S. 135 f.). Der psychiatrische Gutachter diagnostiziert weitere Ereignisse in der Kindheit und Jugend, die den Verlust des Selbstwertgefühls zur Folge haben (ICD-10: Z61.3), Familienzerrüttung durch Trennung oder Scheidung (ICD-10: Z63.5) sowie Anpassungsprobleme bei Veränderung der Lebensumstände (ICD-10: Z60.0) (IV-act. 110-40). Er führt im Wesentlichen aus, aufgrund der einmaligen Untersuchung und der vorhandenen medizinischen Aktenlage könne er nicht abschliessend beurteilen, ob eine posttraumatische Belastungsstörung vorliege, ob diese die Arbeitsfähigkeit



beeinträchtigen würde, ob eine akzentuierte Persönlichkeit mit ängstlichen, selbstunsicheren und auch impulsiven Anteilen bestehe oder ob die entsprechenden Symptome auf psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführen seien (IV-act. 110-40). In der Klinik Valens wurde die Diagnose einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43.23) festgehalten, ohne jedoch näher darauf - auch nicht in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit - einzugehen (Austrittsbericht vom 30. Mai 2011, IV-act. 20-1 f.). Die behandelnde Psychotherapeutin lic.phil. E. \_\_\_ erwähnte am 18. Oktober 2011 die Diagnose einer Anpassungsstörung im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung bei Kriegstrauma (IV-act. 65-1). Dr. F. \_\_\_ stellte gemäss Arztbericht vom 25. September 2012 die Diagnose einer akzentuierten Persönlichkeit mit vor allem ängstlichen und impulsiven Anteilen bei Zustand nach Kriegstraumatisierung während der Adoleszenz. Diese führe zu einem deutlich erhöhten Stresslevel und zusammen mit der dysphorisch gereizten, traurigen und verzweifelten Stimmungslage zu einer raschen Überforderung mit Tendenz zu heftigen aggressiven Ausbrüchen (IV-act. 89-3). Eine posttraumatische Belastungsstörung mit eigenem direkten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde beim Beschwerdeführer nicht diagnostiziert. Es erscheint auch nachvollziehbar, wenn der Gutachter einer möglichen posttraumatischen Belastungsstörung keine eigenständige Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuspricht, weil der Beschwerdeführer während mehreren Jahren in der Lage war, vollzeitlich zu arbeiten (IV-act. 110-40). Davon ist auch bezüglich der Akzentuierung von Persönlichkeitszügen auszugehen, welche zudem gemäss der ICD-Klassifizierung mit einer Z-Diagnose (Z73) kodiert wird und als solche zu den Diagnosen gehört, welche nicht als Erkrankung im Sinne der anerkannten internationalen Klassifikationssysteme gelten, aber als Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2012, 9C\_537/2011, E. 3.1).

2.3 Der psychiatrische Gutachter attestiert dem Beschwerdeführer aufgrund einer eigenständigen Depression eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, ausdrücklich ohne Berücksichtigung der psychosozialen Belastungen (IV-act. 110-41). Der Gutachter begründet die Abweichung von den Einschätzungen der behandelnden Ärzte und des Beschwerdeführers selbst, wonach eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliege, insbesondere mit dem Umstand, dass sie auch psychosoziale Belastungsfaktoren berücksichtigten (IV-act. 110-39, 41). Dies wird durch die Aktenlage gestützt: Die



Psychotherapeutin lic.phil. E.\_\_\_\_ legte in ihrem Bericht vom 18. Oktober 2011 dar, die familiären, finanziellen und sozialen Belastungen setzten dem Beschwerdeführer zu und verstärkten als Stressreaktion Schmerzen und depressive Verstimmungen. Wegen der multiplen gesundheitlichen Beschwerden sei die körperliche und psychische Leistungsfähigkeit aktuell stark eingeschränkt und eine Erwerbstätigkeit könne nicht aufgenommen werden (IV-act. 65-3). Dr. F.\_\_\_\_ nahm am 22. April 2014 zum Gutachten Stellung, dieses begründe nachvollziehbar die Arbeitsunfähigkeit von 50 % in adaptierten Tätigkeiten, und dafür seien Krankheitssymptome verantwortlich, die durch psychosoziale Faktoren verstärkt würden (IV-act. 123-2). Ebenso ist mit der medizinischen Aktenlage vereinbar, dass aus somatischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit besteht, welche die psychiatrisch attestierte von 50 % übersteigt. In der Klinik Valens wurde die bisherige Tätigkeit als Maschinenbediener während täglich vier Stunden und eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ganztätig mit zusätzlichen Pausen von zwei Stunden als zumutbar erachtet (IV-act. 20-2). Dr. F.\_\_\_\_ berichtete bereits am 25. September 2012 von einem guten Ansprechen der Schmerzen auf Infiltrationen (IV-act. 89-2), und der Beschwerdeführer selbst beschrieb anlässlich der Begutachtung, dass seit der Implantation des Stimulators, die allerdings erst vor vier Wochen erfolgt sei, eine sehr deutliche Besserung der Rückenbeschwerden eingetreten sei (IV-act. 110-31, 32, 33). Der Beschwerdeführer besuchte zur Zeit der Begutachtung an vier Tagen pro Woche während je zwei Stunden vor- und nachmittags das Werkatelier der Tagesklinik G.\_\_\_\_ (IV-act. 110-31, 38). Nach eigenen Angaben gegenüber dem Gutachter ruhe er sich nach der Arbeit aus (IV-act. 110-35 f.). Die Haushaltsarbeiten verrichte er selbständig, wobei er täglich kleine Einkäufe tätige (IV-act. 110-31). Jedes zweite Wochenende betreue er seine 2002 geborenen Zwillingssöhne (IV-act. 110-30, 31). In Anbetracht dieser Angaben erscheint insgesamt eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit plausibel. Auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 21. August 2013 kann daher in Übereinstimmung mit dem RAD (Stellungnahme vom 28. August 2013, IV-act. 111) versicherungsmedizinisch abgestellt werden.

3.

Die Beschwerdegegnerin macht geltend, entgegen der medizinischen Einschätzung sei die diagnostizierte mittelgradige depressive Episode nicht invalidisierend und es



bestehe aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht keine Erwerbsunfähigkeit. Darauf ist im Folgenden näher einzugehen.

3.1 Zur Annahme einer Invalidität braucht es in jedem Fall ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen und psychosozialen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren selbstständig und insofern direkte Ursachen der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sind, die erhobenen Befunde in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, liegt kein Gesundheitsschaden im Sinne der Invalidenversicherung vor. Wenn und soweit (jedoch) solche Umstände zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, welche ihrerseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, wenn sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten (eventuell in einem geschützten Rahmen) und einem Erwerb nachzugehen (Urteile des Bundesgerichts vom 28. Juni 2012, 9C\_537/2011, E. 3.2, und vom 6. Juni 2011, 9C\_1040/2010, E. 3.2, je mit weiteren Verweisen).



3.2 Dr. F.\_\_\_\_ führt in seiner Stellungnahme vom 22. April 2014 aus, im Gutachten werde klar und nachvollziehbar beschrieben, dass Krankheitssymptome für diese Einschränkungen verantwortlich seien, die durch psychosoziale Faktoren noch verstärkt würden. Die mittelgradige depressive Episode werde sodann nicht isoliert beschrieben, sondern es bestünden neben den dabei bestehenden körperlichen Einschränkungen weitere Defizite der Affekt- und Impulskontrolle. Diese seien sehr krankheitsrelevant, unabhängig davon, ob sie im Rahmen einer posttraumatischen Erkrankung vorhanden seien oder Merkmale der Persönlichkeit darstellten (IV-act. 123-2). Dass das Krankheitsbild des Beschwerdeführers nicht ausschliesslich auf psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführen ist, geht auch aus dem Bericht der Psychotherapeutin hervor, die darlegte, dass mit Zunahme der Schmerzen und der Arbeitsunfähigkeit die Eheprobleme zugenommen hätten, so dass im Jahr 2011 die Scheidung eingereicht worden sei. Die heftigen Streitereien hätten dem Beschwerdeführer zugesetzt und die Gesamtsituation (Erwerbslosigkeit, finanzielle Situation, Schmerzen, eheliche Probleme) hätte seine psychische Verfassung destabilisiert, so dass sich eine mittelgradige depressive Störung eingestellt habe (IV-act. 65-2 f.). Ausgangspunkt der Entwicklung der Depression bildeten demnach die Rückenbeschwerden, die zur Kündigung, zu finanziellen Problemen und zum endgültigen Scheitern der Ehe führten (vgl. auch IV-act. 110-30 f., 36 f.). Insofern ist plausibel dargetan, dass die psychosozialen Belastungsfaktoren die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht überwiegend direkt verursachen, sondern sich vor allem ungünstig auf das unabhängig davon vorbestehende Beschwerdebild des Beschwerdeführers auswirken. Der Gutachter geht nachvollziehbar von einer eigenständigen depressiven Erkrankung aus. Er begründet mit dem Vorhandensein der psychosozialen Belastungsfaktoren nachvollziehbar, dass nicht eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, sondern eine solche von 50 % vorliege (vgl. dazu E. 2.3). In seiner Einschätzung sind damit die psychosozialen Belastungsfaktoren rechtskonform und angemessen berücksichtigt worden. Der Beschwerdeführer hat mehrere Rückenoperationen hinter sich und ist bei lic.phil. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ in Behandlung (IV-act. 110-36). Die verordneten Medikamente waren im Blutserumspiegel nachweisbar (IV-act. 110-38), wobei es sich bei Escitalopram und Trazodon um antidepressive Wirkstoffe handelt ([www.kompodium.ch](http://www.kompodium.ch)). Eine nicht konsequente Therapie oder eine Inkonsistenz bezüglich des Leidensdrucks kann dem



Beschwerdeführer somit nicht vorgehalten werden, wenn auch der Gutachter die Intensivierung der psychiatrischen Therapie vorschlägt (IV-act. 110-47). Ein suboptimales Leistungsverhalten bzw. relevante Inkonsistenzen sind nicht ersichtlich (vgl. auch RAD-Stellungnahme vom 28. August 2013, IV-act. 111-2). Das Gutachten berücksichtigt die Akten und die vom Beschwerdeführer angegebenen Beeinträchtigungen, ist schlüssig und widerspruchsfrei. Somit ist darauf abzustellen, und es besteht insgesamt kein Anlass, aus rechtlichen Gründen von der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen.

4.

4.1 Was die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit anbelangt, gehen die Gutachter zwar davon aus, dass ein den Adaptionenkriterien entsprechender Arbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt kaum zur Verfügung stehe (IV-act. 110-44). Hierbei handelt es sich nicht um eine medizinische Feststellung, die sich zudem auf den tatsächlichen und nicht auf den im Invalidenversicherungsrecht relevanten ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) beziehen dürfte. Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes gemäss Art. 16 ATSG ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt (BGE 134 V 70 f. E. 4.2.1). Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil 9C\_485/2014 E. 2.2 mit Hinweis auf Urteil 9C\_95/2007 vom 29. August 2007 E. 4.3). Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist hingegen in denjenigen Fällen anzunehmen, in denen die zumutbare Tätigkeit nur 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 vom 28. November 2014, 9C\_485/2014, E. 3.3.1 mit Hinweisen). Das Belastungsprofil des Beschwerdeführers setzt die Berücksichtigung einer Gewichtslimite von 10 kg für wiederholtes Heben und Tragen von Lasten und eine Wechselbelastung voraus (vgl. E. 2.1) Aus psychiatrischer Sicht bedarf der Beschwerdeführer einer klaren Struktur und Führung bei der Arbeit, wobei es sich um einfache Tätigkeiten handeln soll (IV-act. 110-41). Mit Arbeitsangeboten entsprechend diesen Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit kann in Industrie- und



Gewerbebetrieben auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus gerechnet werden. Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist nicht anzunehmen.

4.2 Der Beschwerdeführer arbeitete zuletzt vom 1. März 2008 bis 31. Mai 2011 bei der K.\_\_\_\_ AG in der Produktion von Stahlrohren (Ein- und Umrichten von vollautomatischen Produktionsanlagen, Bedienung und Überwachung der Bearbeitungszentren, Mess- und Prüfaufgaben, Rückmeldung der Produktionsstunden) zu einem Monatslohn von Fr. 4'680.-- (zuzüglich 13. Monatslohn bzw. Gratifikation, IV-act. 11-2 und IV-act. 11-8 ff.; Jahreslohn Fr. 60'840.--). Indes weist der IK-Auszug (IV-act. 21) sowohl für die Arbeitsverhältnisse bei der K.\_\_\_\_ AG, Wil (2008: Fr. 63'583.--; 2009: Fr. 58'600.--; 2010: Fr. 60'149.--) und bei der L.\_\_\_\_ (2003: Fr. 58'206.--; 2004: Fr. 63'392.--; 2005: Fr. 62'470.--; 2006: Fr. 57'869.--) wie auch für das dazwischen liegende Jahr 2007 beträchtliche Einkommensschwankungen aus. Im Jahr 2007 wurden bei verschiedenen Arbeitgebern kleine Einkommen erzielt. Nachdem der Beschwerdeführer die Arbeitsstelle bei der K.\_\_\_\_ AG am 1. März 2008 angetreten hatte (IV-act. 11-8), leistete er im April, Mai und Juni 2008 (offenbar bis zur Operation im Sommer 2008) Überstunden (IV-act. 11-15). Deren Entschädigungen gehören allerdings nur zum Valideneinkommen, wenn und soweit die versicherte Person effektiv weiterhin mit solchen Einkünften hätte rechnen können (Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juli 2010, 9C\_159/2010, E. 6.4), was vorliegend in Anbetracht der kurzen Dauer, während welcher diese Einkünfte erzielt wurden, nicht ausgewiesen ist. Insgesamt fehlt es somit an einer repräsentativen Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens, und der Beschwerdeführer konnte während den genannten Arbeitsverhältnissen mindestens das Durchschnittseinkommen des Anforderungsniveaus 4, Männer, gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) erzielen (vgl. Informationsstelle AHV/IV, Invalidenversicherung, Ausgaben 2012 und 2015, Anhang 2: 2004: Fr. 57'258.--; 2005: Fr. 58'389.--; 2006: Fr. 59'197.--; 2007: Fr. 60'167.--; 2008: Fr. 59'979.--; 2009: Fr. 61'240.--; 2010: Fr. 61'164.--). Da das Invalideneinkommen auf derselben Grundlage zu berechnen ist, kann ein Prozentvergleich vorgenommen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2011, 9C\_882/2010, E. 7.1 und Entscheid des Versicherungsgerichts vom 19. November 2015, IV 2013/459, E. 4.1).



4.3 Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn. Beim Invalideneinkommen ist somit in Form eines entsprechenden Abzuges der Tatsache Rechnung zu tragen, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann. Dabei ist der Abzug unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2011, 9C\_882/2010, E. 7.3.1). Vorliegend kann aufgrund der Teilzeittätigkeit und der zusätzlich zu den psychischen bestehenden körperlichen Einschränkungen ein Tabellenlohnabzug von 15 % als angemessen bezeichnet werden, womit ein Invaliditätsgrad von (aufgerundet) 58 % ( $1 - [50\% \times 85\%]$ ) und damit ein Anspruch auf eine halbe Rente resultiert.

4.4 Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Produktion von Sägeketten besteht seit 28. September 2010 eine volle Arbeitsunfähigkeit (vgl. Fremdakten der Krankentaggeldversicherung, act. G 4.2). Die Anmeldung bei der IV zum Leistungsbezug erfolgte am 23. Februar 2011 (IV-act. 1). Somit besteht ein Rentenanspruch nach Massgabe der Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab Ablauf des Wartejahres ab 1. September 2011 (Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG).

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 3. Juni 2014 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und der Beschwerdeführer hat ab September 2011 Anspruch auf eine halbe Rente.

5.2 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. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zur Überklagung in sozialversicherungsrechtlichen Rentenfällen ist im vorliegenden Fall, wo der Beschwerdeführer mit seinem Rentenbegehren nur teilweise durchdringt, bezüglich Prozesskosten von einem vollständigen Obsiegen auszugehen, nachdem die Überklagung (Antrag auf ganze Rente) keinen zusätzlichen Prozessaufwand verursacht hat (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, 9C\_466/2007, E. 5 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat daher die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

5.3 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 der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht. Aufgrund der Bedeutung der Streitsache und des Aufwands ist dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von praxismässig Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 3. Juni 2014 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. September 2011 eine halbe Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.



## St.Galler Gerichte

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