



Fall-Nr.: IV 2014/345
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 27.05.2020
Entscheiddatum: 19.08.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 19.08.2015

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Rentenbeginn. Würdigung Gutachten. Arbeitsunfähigkeit invalidisierend. Tabellenlohnabzug. Abgestufter und befristeter Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. August 2015, IV 2014/345).

Entscheid Versicherungsgericht, 19.08.2015

Entscheid vom 19. August 2015

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen

Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Daniel Furrer

Geschäftsnr.

IV 2014/345

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Gemperli, advokatur am brühl,
Scheffelstrasse 2, 9000 St. Gallen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente (Einstellung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 3. März 2008 wegen den Folgen eines Arbeitsunfalls am 31. Januar 2007 mit einer 3.-gradig offenen distalen Vorderarmfraktur rechts (vgl. act. G 6.2 [Fremdakten]) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 4).

A.b Mit Verfügung vom 3. November 2010 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. Es sei dem Versicherten noch zumutbar, eine leidensangepasste Tätigkeit zu 80% auszuüben. Es wurde ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 28% ermittelt (IV-act. 76).

A.c Mit Entscheid vom 17. September 2012 hob das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die angefochtene Verfügung vom 3. November 2010 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde auf. Die Sache wurde zur Anordnung eines externen psychiatrischen Gutachtens und zur neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückgewiesen (IV-act. 114).

A.d Mit Schreiben vom 5. Dezember 2012 (IV-act. 117) reichte der Rechtsvertreter des Versicherten eine Zusammenstellung der attestierten Arbeitsunfähigkeiten durch das Psychiatrische Zentrum B.____ vom 13. November 2012 (IV-act. 118) bei der IV-Stelle ein.

A.e Der Versicherte wurde am 21. Juni 2013 psychiatrisch von Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie psychiatrisch, und von Dr. med. D.____,



Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, orthopädisch begutachtet. Im bidisziplinären Gutachten vom 21. Juli 2013 diagnostizierten die Experten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Episode, gegenwärtig weitgehend remittiert (ICD-10: F32.4), differentialdiagnostisch eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0), eine Klaustrophobie (ICD-10: F40.2), Restbeschwerden am rechten Handgelenk (ICD-10: M25.53, M25.63) nach operativer Versorgung einer drittgradig offenen distalen Vorderarmfraktur rechts sowie beidseitige Schwerhörigkeit (ICD-10: H90.6). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischen Anteilen (ICD-10: Z73.1), Probleme mit Bezug auf Arbeitslosigkeit (ICD-10: Z 56.1), Probleme in der Beziehung zu Ehepartner und Familienangehörigen (ICD-10: Z63), einen Knick-Senk-Spreizfuss beidseits, rechtsbetont, sowie leichte Adipositas. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter Fertigung bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0%. In einer adaptierten Tätigkeit sei eine ganztägige Arbeitsfähigkeit bei einer verminderten Leistungsfähigkeit von 20% zumutbar (IV-act. 134).

A.f Mit Vorbescheid vom 21. November 2013 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer befristeten ganzen IV-Rente vom 1. Januar 2008 bis 31. Oktober 2009 in Aussicht. Die medizinische Begutachtung habe ergeben, dass ab 31. Januar 2007 bis 31. Juli 2009 wegen unfallbedingter Leiden eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestanden habe. In der Folge sei eine leichte bis mittelgradige depressive Episode aufgetreten, welche gemäss gängiger Rechtsprechung keinen Rentenanspruch begründe (IV-act. 139).

A.g Mit Einwand vom 10. Januar 2014 beantragte der Versicherte, es sei ihm eine ganze Rente bis 30. September 2013 und für die Folgezeit mindestens eine Viertelsrente zu gewähren. Er begründete dies im Wesentlichen damit, dass für die Zeit von Februar 2009 bis zur gutachterlichen Untersuchung im Juni 2013 gemäss einheitlicher medizinischer Beurteilung durch behandelnde Ärzte, der Gutachterin und des RAD auf die Taxationen der behandelnden Ärzte abzustellen sei. Zudem müsse bei der 80%igen Arbeitsfähigkeit ab dem Gutachtenszeitpunkt ein Tabellenlohnabzug vorgenommen werden. Bereits ein Tabellenlohnabzug von 15% (welcher an sich nicht



hinreichend sei) ergebe einen IV-Grad von 40% und damit den Anspruch auf eine Viertelsrente (IV-act. 140).

A.h Mit Verfügung vom 12. Juni 2014 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine befristete ganze IV-Rente vom 1. Januar 2008 bis zum 31. Oktober 2009 zu. Beim Versicherten habe vorübergehend eine leichte bis mittelgradige depressive Episode vorgelegen, welche vorwiegend durch psychosoziale Belastungsfaktoren ausgelöst worden sei. Eine Invalidität im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne sei damit nicht ausgewiesen. Es sei dem Versicherten zumutbar, eine adaptierte Tätigkeit zu 80% auszuüben. Betreffend Tabellenlohnabzug könne dafür, dass keine feinmotorischen Tätigkeiten mehr ausgeübt werden könnten, lediglich ein maximaler Abzug von 10% gewährt werden. Dies ergebe einen IV-Grad von 37% (IV-act. 159).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 11. Juli 2014. Der Beschwerdeführer beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge, ihm sei in Abänderung der Verfügung vom 12. Juni 2014 die ganze Rente bis 30. September 2013 und für die Folgezeit mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen. Gemäss dem Gutachten sei erst ab September 2012 eine kontinuierliche Verbesserung bis hin zum Stand vom Juni 2013 eingetreten. Die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung, es habe die ganze Zeit über lediglich eine leichte bis mittelgradige depressive Episode vorgelegen, sei angesichts der übereinstimmenden medizinischen Unterlagen nicht nachvollziehbar. Aufgrund der Einschränkungen sei zudem ein Tabellenlohnabzug von mindestens 20% anstatt nur 10% zu gewähren (act. G 1).

B.b Mit Schreiben vom 11. August 2014 (act. G 4) reichte der Beschwerdeführer einen Bericht der Klinik E.____ vom 17. Juli 2014 ein, worin ihm aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung, bei Therapieaufnahme (3. April 2014) in mittelgradigem bis schwerem Ausmass, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F33.11), eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert wurde (act. G 4.1).



St.Galler Gerichte

B.c Mit Beschwerdeantwort vom 5. September 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die Gründe, welche zur depressiven Symptomatik geführt hätten, seien in erster Linie psychosozial, womit kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben sei. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% sei nicht zu begründen, eine gegenwärtig weitgehend remittierte depressive Episode schränke die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Der Tabellenlohnabzug von 10% sei angemessen; auch ein Abzug von 20% ergäbe bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad (act. G 6).

B.d Mit Replik vom 8. Dezember 2014 hält der Beschwerdeführer unverändert an seiner Beschwerde fest (act. G 14). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (vgl. act. G 15).

B.e Auf Nachfrage des Gerichts reichte die Beschwerdegegnerin am 1. Mai 2015 ein Schreiben vom 21. April 2015 samt Austrittsbericht des Psychiatrischen Zentrums B.____ vom 10. Oktober 2012 sowie den Austrittsbericht des Psychiatrischen Zentrums F.____ vom 26. August 2011 ein (act. G 18).

Erwägungen

1.

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

2.

2.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) und am 1. Januar 2012 die Bestimmungen der IV-Revision 6a in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids bzw. im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen



führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 12. Juni 2014 ergangen (IV-act. 159), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat (Eintritt Arbeitsunfähigkeit am 31. Januar 2007; IV-act. 134-36). Daher ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2008 auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1) bzw. auf die ab 1. Januar 2012 geltenden Normen der IV-Revision 6a. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2012 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird.

2.2 Der Beschwerdeführer hat sich am 3. März 2008 zum Bezug einer Invalidenrente angemeldet (IV-act. 4). Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Sofern das Wartejahr vor dem 1. Januar 2008 zu laufen begonnen hat und die Anmeldung noch in der ersten Jahreshälfte 2008 erfolgt ist, ist die altrechtliche Regelung des Rentenbeginns weiter anzuwenden (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007 sowie BGE 138 V 475). Nach aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG entsteht der Rentenanspruch – unabhängig vom Datum der Anmeldung – unmittelbar mit der Erfüllung des Wartejahres. Zu prüfen ist somit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008, weil dem Beschwerdeführer erstmals im Januar 2007 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden ist und er sich am 3. März 2008 zum Rentenbezug angemeldet hat.

3.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Die Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte



und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

3.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

3.4 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie



nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

4.

4.1 In medizinischer Hinsicht stützt sich die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 12. Juni 2014 auf das Gutachten der Dres. C.____ und D.____. Diese diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Episode, gegenwärtig weitgehend remittiert (ICD-10: F32.4), differenzialdiagnostisch eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0), eine Klaustrophobie (ICD-10: F40.2), Restbeschwerden am rechten Handgelenk (ICD-10: M25.53, M25.63) nach operativer Versorgung einer drittgradig offenen distalen Vorderarmfraktur rechts sowie beidseitige Schwerhörigkeit (ICD-10: H90.6). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischen Anteilen (ICD-10: Z73.1), Probleme mit Bezug auf Arbeitslosigkeit (ICD-10: Z 56.1), Probleme in der Beziehung zu Ehepartner und Familienangehörigen (ICD-10: Z63), einen Knick-Senk-Spreizfuss beidseits, rechtsbetont, sowie leichte Adipositas. Die Gutachter kommen zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig sei. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Bezüglich des Verlaufs geben die Gutachter an, dass aus somatischer Sicht der Beginn der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit mit dem Unfalldatum (31. Januar 2007) gleichzusetzen sei. In einer leidensangepassten Tätigkeit könne das Ausmass der Arbeitsfähigkeit erst nach Abklingen der Operationsfolgen im Juli 2009 beurteilt werden, weshalb bis zu diesem Zeitpunkt aus bidisziplinärer Sicht von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auszugehen sei. Ab Juli 2009 bzw. ab 8. Juli 2009 (vgl. kreisärztliche Untersuchung vom 3. Juli 2009, Fremddakten) sei aus somatischer Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen, so dass ab jenem Zeitpunkt aus bidisziplinärer Sicht die psychiatrischen Einschränkungen zum Tragen kommen würden. Im entsprechenden Teilgutachten werde dargelegt, dass ab Februar 2009 von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen sei. Wegen einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes zwischen Oktober 2010 und Ende August 2012 mit zwei teilstationären und einem stationären psychiatrischen Aufenthalt sei von



einer Arbeitsunfähigkeit von 100% auszugehen. Seit September 2012 habe sich das Zustandsbild kontinuierlich verbessert. Spätestens ab dem Untersuchungsdatum (21. Juni 2013) liege eine Arbeitsfähigkeit von 80% vor (IV-act. 134-36 f.).

4.2 Es bestehen keine erheblichen Zweifel an dem auf umfassenden Untersuchungen beruhenden, in Kenntnis der vollständigen Aktenlage und in Berücksichtigung des gesamten Leidensbildes ergangenen, nachvollziehbaren Gutachten vom 21. Juli 2013. Auch die beiden Parteien machen keine Mängel am Gutachten geltend.

5.

5.1 Zwischen den Parteien ist umstritten, ob die psychischen Leiden des Beschwerdeführers bzw. die medizinisch-gutachterlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit eine invalidenversicherungsrechtliche Erheblichkeit aufweisen. In der Verfügung vom 12. Juni 2014 kam die Beschwerdegegnerin zum Schluss, dass nach der unbestrittenen Arbeitsunfähigkeit vom 31. Januar 2007 bis 31. Juli 2009 mit der leichten bis mittelgradigen depressiven Episode, welche vorwiegend durch psychosoziale Belastungsfaktoren ausgelöst worden sei, nach der gängigen Rechtsprechung kein Rentenanspruch begründet sei. Dem Beschwerdeführer sei es möglich, eine adaptierte Tätigkeit zu 80% auszuüben (IV-act. 159-9). In der Beschwerdeantwort vom 5. September 2014 bzw. in der Beschwerdeantwort vom 17. Februar 2011 im vorausgehenden Beschwerdeverfahren IV 2010/477 führte die Beschwerdegegnerin dazu weiter aus, dass leichte bis mittelgradige depressive Syndrome rechtsprechungsgemäss keine Invalidität im Rechtssinne zu begründen vermöchten. Dasselbe gelte für eine Anpassungsstörung. Im Übrigen sei bei Befunden, die im Wesentlichen nur in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden und gleichsam in ihnen aufgehen würden, kein invalidisierender Gesundheitsschaden gegeben. Die psychiatrischen Befunde würden daher keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit begründen, weshalb sich die Invaliditätsbemessung nach den organisch bedingten Beeinträchtigungen richte. Es liege eine Arbeitsfähigkeit von 100% in einer adaptierten Tätigkeit vor (vgl. act. G 6, S. 3 f. und IV-act. 94-3).



5.2 Grundsätzlich bedarf es nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einer fachärztlichen, lege artis auf die Vorgaben eines Klassifikationssystems abgestützten Diagnose. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung dürfe sich dabei die Verwaltung – und im Streitfall das Gericht – weder über die den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen, noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Die rechtsanwendenden Behörden hätten mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtige, die vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich seien. Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen würden, sei bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C_1041/2010, E. 5.1 mit Hinweisen).

5.3 Es gilt den finalen Charakter der Invalidenversicherung zu beachten. Dies bedeutet, dass bei der Leistungsprüfung nicht nach der Art und Genese eines die Erwerbsunfähigkeit verursachenden Gesundheitsschadens gefragt wird. Der Gesundheitszustand ist folglich immer gesamtheitlich zu betrachten. Selbst eine Erwerbsunfähigkeit, deren psychogene krankhafte Grundlage (auch) durch eine soziokulturelle Überforderung verursacht worden ist, fällt in den Geltungsbereich der Invalidenversicherung, vorausgesetzt es handelt sich um ein verselbstständigtes psychisches Leiden. Eine rentenbegründende Invalidität kann damit nicht allein mit dem Hinweis auf das Vorhandensein soziokultureller oder psychosozialer Belastungsfaktoren verneint werden (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2014, 8C_830/2013, E. 5.2.3 mit Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur).

5.4 Soweit die Beschwerdegegnerin geltend macht, dass die Gründe, welche zur depressiven Symptomatik geführt haben, in erster Linie psychosozial seien und damit kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben sei (act. G 6, S. 3), ist festzuhalten, dass zwar psychosoziale Faktoren – welche von den Gutachtern auch unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit explizit aufgeführt wurden – vorhanden sind, dies für sich aber einen invalidisierenden Befund nicht



ausschliesst. Gemäss Rechtsprechung ist dies nur der Fall, wenn die festgestellte psychische Krankheit ihre hinreichende Erklärung in psychosozialen und soziokulturellen Umständen findet und gleichsam in ihnen aufgeht (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a). Dies ist vorliegend jedoch nicht der Fall. Mit Blick darauf, dass Diagnosen nach der Wertigkeit zu ordnen sind (vgl. Leitlinien der Schweizerischen Ärztesgesellschaft für Rheumatologie für die Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2007;88: 17, S. 739), ist davon auszugehen, dass die depressive Episode im Vergleich zu den Diagnosen "Probleme mit Bezug auf Arbeitslosigkeit" und "Probleme in der Beziehung zu Ehepartner und Familienangehörigen" im Vordergrund steht und eben gerade nicht in ihnen aufgeht.

5.5 Bereits Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt im Bericht vom 16. Januar 2009 fest, dass sich der Beschwerdeführer in einer existentiellen Krise befinde, was an Zeichen der Angst und Depressivität ersichtlich sei. Diesbezüglich bestünden auch einige körperliche Affektäquivalente wie krampfhaftes Sensationen in der Bauchregion, Drücken in der Brust, Anspannung und Schlafstörungen. Beeinträchtigt sei er im Alltag auch dadurch, dass er, in Besorgnis versunken, Mühe habe, sich auf bestimmte Abläufe zu konzentrieren, zerstreut sei und dies als Vergesslichkeit wahrnehme (vgl. Fremdakten). Zudem ist zu beachten, dass die teilweise Arbeitsunfähigkeit nicht mit der Arbeitslosigkeit oder den Beziehungsproblemen, sondern mit einer psychophysischen Belastbarkeitsminderung mit vorzeitiger Erschöpfung begründet wird (vgl. IV-act. 134-32 f.). Weiter wird im Gutachten festgehalten, dass die geschilderte leichte Reizbarkeit als Teil der vorliegenden Probleme in Bezug auf Arbeitslosigkeit und Probleme im engeren Familienkreis, sowie als Teil der Persönlichkeit mit akzentuierten narzisstischen Zügen zu sehen sei (vgl. IV-act. 124-35). Daraus ergibt sich eine klare Trennung der eigenständigen psychischen Leiden von den psychosozialen und soziokulturellen Problemen, was sich schon an der Auflistung der Diagnosen im psychiatrischen Gutachten zeigt (IV-act. 134-35 f.). Es ist somit davon auszugehen, dass bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten die psychosozialen und soziokulturellen Probleme ausgeklammert wurden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2013, 8C_651/2012, E. 5.3).



5.6 Grundsätzlich kann auf die im Gutachten festgehaltene Arbeitsfähigkeitsschätzung abgestellt werden (vgl. E. 4.1). Eine Abweichung zum Gutachten ergibt sich für die Zeit vom 16. Februar 2009 bis 31. Dezember 2010 und vom 17. Juni bis 31. Oktober 2011, in welcher gemäss dem Psychiatrischen Zentrum B.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 50% und nicht von 100% bestanden hatte (vgl. IV-act. 118). Diese zeitnahen Einschätzungen der behandelnden Ärzte überzeugen mehr als die rückblickende gutachterliche Beurteilung, welche sich im Wesentlichen auf die teilstationären bzw. den stationären Aufenthalt in den Psychiatrischen Zentren B.____ und F.____ stützt und die dazwischen liegenden Zeiten nicht näher betrachtet. Es ist deshalb nicht nachvollziehbar, weshalb hier abweichend von der echtzeitlichen Einschätzung von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden sollte. Für die Zeit zwischen September 2012 und der gutachterlichen Untersuchung im Juni 2013 äussern sich die Gutachter nicht konkret zur Arbeitsfähigkeit und beschreiben eine kontinuierliche Verbesserung (IV-act. 134-37). Für diesen Zeitraum ist deshalb ebenfalls auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Psychiatrischen Zentrums B.____ gemäss dem Schreiben vom 13. November 2012 abzustellen, die seit dem 31. August 2012 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit ausweist (IV-act. 118).

5.7 Zusammenfassend ist gestützt auf das Gutachten (IV-act. 134-37) und die Angaben des Psychiatrischen Zentrums B.____ (IV-act. 118) von folgenden Arbeitsunfähigkeiten (AUF) auszugehen:

100% AUF angestammt und adaptiert 31. Januar 2007 – 7. Juli 2009

50% AUF adaptiert 8. Juli 2009 – 31. Dezember 2010

100% AUF adaptiert 1. Januar 2011 – 16. Juni 2011

50% AUF adaptiert 17. Juni 2011 – 30. Oktober 2011

100% AUF adaptiert 31. Oktober 2011 – 31. August 2012

50% AUF adaptiert 1. September 2012 – 20. Juni 2013

20% AUF adaptiert seit 21. Juni 2013.



5.8 In der Beschwerde und schliesslich mit Schreiben vom 17. Juli 2014 der Klinik E.____ betreffend eine Behandlung seit 3. April 2014 wird eine gesundheitliche Verschlechterung geltend gemacht (act. G 1, S. 5 und G 4.1). Mit dieser kurz vor Verfügungserlass geltend gemachten gesundheitlichen Verschlechterung hat sich die Beschwerdegegnerin bislang nicht auseinandergesetzt. In diesem Punkt ist die Streitsache deshalb an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Prüfung zurückzuweisen.

6.

6.1 Bei der Berechnung des Valideneinkommens ist das Heranziehen des Einkommens von Fr. 67'226.-- aus dem Jahr 2006 gemäss IK-Auszug (IV-act. 10-2) unter der Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2008 und somit das Abstellen auf ein Einkommen von Fr. 68'581.-- (vgl. IV-act. 137) nicht zu beanstanden.

6.2 Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens sind die LSE-Tabellenwerte heranzuziehen und es ist auf den Totalwert für Männer bei Arbeiten im Anforderungsniveau 4 gemäss Tabelle TA 1 der LSE 2008 (Fr. 4'806.--) abzustellen, sowie von einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.6 Wochenstunden auszugehen. Daraus ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 59'979.-- (Fr. 4'806.-- / 40 x 41.6 x 12).

6.3 Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen – auch von invaliditätsfremden Faktoren – des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig



(BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

6.3.1 Diesbezüglich macht der Beschwerdeführer geltend, dass ein Tabellenlohnabzug von mindestens 20% zu berücksichtigen sei. Entgegen den früheren körperlich anspruchsvollen seien dem Beschwerdeführer nunmehr nur noch körperlich leichte, aber keine feinmotorischen Tätigkeiten mehr möglich, was zu einem unbestrittenen Abzug von 10% führen müsse. Dieser Abzug werde bei ehemaligen Schwerarbeitern allerdings bereits gewährt, weil sie als Schwerarbeiter feinmotorische Tätigkeiten nicht gewohnt seien, während der Beschwerdeführer vorliegend keine feinmotorischen Tätigkeiten mehr ausführen könne, was offensichtlich schwerer wiege. Zudem müsse ein theoretischer Arbeitgeber weitere Einschränkungen tolerieren, namentlich solche an der dominanten rechten Hand, das gravierende Hörproblem und die Klaustrophobie. Zudem bilde die ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit von 20% lediglich die in diesem Ausmass verminderte Leistung ab, nicht aber die einschränkenden Voraussetzungen, wonach lediglich ruhigere Tätigkeiten ohne starken Zeitdruck und mit einem überschaubaren, geordneten Arbeitsablauf möglich seien. Geringere Verdienstchancen habe der Beschwerdeführer auch wegen seines Alters von __ Jahren, der Abwesenheit vom Arbeitsmarkt seit seinem Unfall "vom Januar 2006" (recte: 2007), der Aufenthaltskategorie sowie den begrenzten Sprachkenntnissen. Aus dem Gutachten ergebe sich ferner mittelbar, dass der Beschwerdeführer nicht zu Überstunden herangezogen werden könne, was praxisgemäss zu berücksichtigen sei (act. G 1, S. 4).

6.3.2 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). Im vorliegenden Fall sind dem Beschwerdeführer nur leichte Tätigkeiten zumutbar, wobei zusätzlich keine repetitiven Bewegungen und keine Zwangspositionen im rechten Handgelenk, keine feinmotorischen Tätigkeiten und keine Arbeiten mit besonderen Anforderungen an das Hörvermögen möglich sind (vgl. IV-act. 134-37). Diesbezüglich ist vorliegend ein Abzugsgrund gegeben.



St.Galler Gerichte

6.3.3 Weiter sind bei einer adaptierten Tätigkeit zusätzlich folgende qualitativen Einschränkungen zu beachten: ruhigere Tätigkeiten, nicht in engen Räumen, ohne starken Zeitdruck und mit einem überschaubaren geordneten Arbeitsablauf (IV-act. 134-37). Diese Einschränkungen sind jedoch in der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit einer Einschränkung von 20% bereits als berücksichtigt zu erachten, weshalb kein zusätzlicher Abzugsgrund vorliegt.

6.3.4 Was den abzugsrelevanten Faktor des Alters anbelangt, ist zu berücksichtigen, dass der 19__ geborene Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Gutachtens vom 21. Juli 2013 (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3) __-jährig war und noch eine rund 1_-jährige (ordentliche) Aktivitätsdauer vor sich hatte. Aufgrund des noch nicht weit fortgeschrittenen Alters ist diesem Aspekt kein erhebliches Gewicht beizumessen.

6.3.5 Der Beschwerdeführer reiste bereits 1985 in die Schweiz ein und war trotz der begrenzten Sprachkenntnisse offensichtlich während vieler Jahre in der ihm nach wie vor offen stehenden Arbeitswelt gut integriert. Ein abzugsbegründender Nachteil ist bezüglich der Aufenthaltskategorie und der mangelnden Sprachkenntnisse nicht ersichtlich, ebenso nicht aufgrund der längeren Abwesenheit vom Arbeitsmarkt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Februar 2013, 9C_334/2013, E. 3)

6.3.6 Insgesamt erscheint auf Grund der zahlreichen Einschränkungen ein Tabellenlohnabzug von 10% als angemessen.

7.

7.1 Vom 31. Januar 2007 bis 7. Juli 2009 war der Beschwerdeführer in allen Tätigkeiten 100% arbeitsunfähig, womit nach Ablauf des Wartejahres ein Invaliditätsgrad von 100% gegeben ist. Der Beschwerdeführer hat damit in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 2 IVV (welche auch in den folgenden Erwägungen anzuwenden ist) vom 1. Januar 2008 bis 31. Oktober 2009 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

7.2 Vom 8. Juli 2009 bis 31. Dezember 2010 war der Beschwerdeführer 50% arbeitsfähig. Unter Berücksichtigung eines Valideneinkommens von Fr. 68'581.-- und eines Invalideneinkommens von Fr. 26'991.-- (Fr. 59'979.-- x 0.5 x 0.9) resultiert eine



St.Galler Gerichte

Erwerbseinbusse von Fr. 41'590.-- (Fr. 68'581.-- – Fr. 26'991.--) bzw. ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von gerundet 61% ($[(Fr. 41'590.-- / Fr. 68'581.--)] \times 100$). Der Beschwerdeführer hat damit vom 1. November 2009 bis 31. März 2011 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

7.3 Vom 1. Januar 2011 bis 16. Juni 2011 war der Beschwerdeführer wiederum 100% arbeitsunfähig. Der Beschwerdeführer hat damit vom 1. April 2011 bis 30. September 2011 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

7.4 Vom 17. Juni 2011 bis 30. Oktober 2011 war der Beschwerdeführer erneut 50% arbeitsfähig. Er hat somit vom 1. Oktober 2011 bis 31. Januar 2012 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

7.5 Vom 31. Oktober 2011 bis 31. August 2012 war der Beschwerdeführer erneut 100% arbeitsunfähig, womit er vom 1. Februar 2012 bis 30. November 2012 Anspruch auf eine ganze Rente hat.

7.6 Vom 1. September 2012 bis 20. Juni 2013 war der Beschwerdeführer 50% arbeitsfähig. Der Beschwerdeführer hat damit vom 1. Dezember 2012 bis 30. Juni 2013 (vgl. nachfolgende E. 7.7) Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

7.7 Ab 21. Juni 2013 war der Beschwerdeführer gemäss Gutachten in einer adaptierten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig. Unter Berücksichtigung eines Valideneinkommens von Fr. 68'581.-- und eines Invalideneinkommens von Fr. 43'185.-- ($(Fr. 59'979.-- \times 0.8 \times 0.9)$) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 25'396.-- ($(Fr. 68'581.-- - Fr. 43'185.--)$) bzw. ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von gerundet 37% ($[(Fr. 25'396.-- / Fr. 68'581.--)] \times 100$). Ist aufgrund eines Gutachtens überwiegend wahrscheinlich, dass sich der Gesundheitszustand verbessert hat, nicht aber ersichtlich, in welchem Zeitpunkt diese Besserung stattgefunden hat, so kann es sich rechtfertigen, die Rente bereits auf den Zeitpunkt des Gutachtens hin herabzusetzen oder aufzuheben (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Februar 2012, 8C_670/2011, E. 5.1 mit Hinweisen). In Anwendung dieser Rechtsprechung ist die Dreiviertelsrente bis Ende Juni 2013 zu befristen.

8.



In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 12. Juni 2014 aufzuheben. Dem Beschwerdeführer ist vom 1. Januar 2008 bis 31. Oktober 2009, vom 1. April 2011 bis 30. September 2011 sowie vom 1. Februar 2012 bis 30. November 2012 eine ganze Rente zuzusprechen. Vom 1. November 2009 bis 31. März 2011, vom 1. Oktober 2011 bis 31. Januar 2012 sowie vom 1. Dezember 2012 bis 30. Juni 2013 ist dem Beschwerdeführer eine Dreiviertelrente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen sowie zur Abklärung der geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab April 2014 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

8.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Da der Beschwerdeführer im klar überwiegenden Ausmass obsiegt, ist die Gerichtsgebühr vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

8.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 12. Juni 2014 aufgehoben und dem Beschwerdeführer vom 1. Januar 2008 bis 31. Oktober 2009,



St.Galler Gerichte

vom 1. April 2011 bis 30. September 2011 sowie vom 1. Februar 2012 bis 30. November 2012 eine ganze Rente, vom 1. November 2009 bis 31. März 2011, vom 1. Oktober 2011 bis 31. Januar 2012 sowie vom 1. Dezember 2012 bis 30. Juni 2013 eine Dreiviertelrente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Zur Abklärung der geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustands ab April 2014 wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

3.

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

4.

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