



Fall-Nr.: IV 2014/375
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 15.05.2020
Entscheiddatum: 28.05.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 28.05.2015

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Erheblichkeit einer depressiven Störung bejaht. Anspruch auf Viertelsrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Mai 2015, IV 2014/375). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_504/2015.

Entscheid Versicherungsgericht, 28.05.2015

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und

Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 28. Mai 2015

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Nico Gächter, rohner thurnherr wiget & partner,
Rosenbergstrasse 42b, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 28. August 2006 zum IV-Leistungsbezug an (IV-act. 1). Der behandelnde Dr. med. B.____, Arzt für allgemeine Medizin, diagnostizierte eine grossvolumige breitbasige mediane/paramediane rechtsseitige Diskushernie L4/5 mit Nervenwurzelkompression, eine Claudicatio Spinalis L5 rechts, ein chronisches cervicothoracales Syndrom bei Status nach BWS-Kontusion vor 5-6 Jahren und eine Stammvarikosis. Seit 16. Januar 2006 sei der Versicherte für die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter arbeitsunfähig (Bericht vom 19. September 2006, IV-act. 10). Mit Vorbescheiden vom 16. Mai 2007 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seiner Gesuche um berufliche Massnahmen (IV-act. 28) und Rentenleistungen (IV-act. 29) in Aussicht. Dagegen erhob der Versicherte am 15. Juni 2007 Einwand und reichte einen Bericht der behandelnden Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. Mai 2007 ein. Die Psychiaterin führte darin aus, der Versicherte leide an einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43) mit in letzter Zeit verstärkter Angst (ICD-10: F43.22) und einer progredienten mittelgradigen Depression (ICD-10: F32.1) mit intermittierend auftretender Reizbarkeit (ICD-10: F63.8). Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 30; vgl. auch den Verlaufsbericht von Dr. C.____ vom 19./20. November 2007, worin ein verschlechterter psychischer Zustand beschrieben wurde, IV-act. 37).

A.b Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 25. Januar 2008 durch Dr. med. D.____, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, und am 11. März 2008 durch Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, begutachtet. Im bidisziplinären Gesamtgutachten vom 18. März 2008 (zum psychiatrischen Teilgutachten vom 13. März 2008 siehe IV-act. 43-8 ff.) gaben die Experten an, der Versicherte leide mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer mässigen mediorechtsseitigen Diskushernie L4/5 und einer Spondylarthrose mit rechtsrezessaler Enge und leichter Kompression der Nervenwurzel L5 rechts rezessal sowie an einer leichten relativen diskogenen und spondylogenen Spinalkanalenge L4/5, einer mässigen



Spondylarthrose L2 bis 4 und L5/S1, einer Präadipositas und seit ca. Mai 2006 an einer mittelgradigen depressiven Episode. Die Gutachter bescheinigten interdisziplinär für die angestammte Tätigkeit eine 65%ige und für eine leidensangepasste Tätigkeit eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 43; siehe auch das psychiatrische Ergänzungsgutachten von Dr. E.____ vom 15. Mai 2008, dem eine neuerliche, unter Beizug einer Dolmetscherin erfolgte Untersuchung zugrunde lag, IV-act. 47).

A.c Im Zeitraum vom 11. bis 12. September 2009 und vom 25. September bis 2. Oktober 2009 liess die IV-Stelle den Versicherten observieren (siehe Ermittlungsberichte vom 14. September 2009 und vom 6. Oktober 2009, IV-act. 61 f.). In Würdigung der Observationsergebnisse gelangte RAD-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zum Schluss, eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit sei medizinisch nicht überzeugend ausgewiesen (Stellungnahme vom 27. November 2009, IV-act. 63). Am 15. Dezember 2009 führte die IV-Stelle mit dem Versicherten ein "Standortgespräch" durch und setzte ihn über die Observationen sowie deren Ergebnisse in Kenntnis (IV-act. 64 f.). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 12. Januar 2010, IV-act. 68; Einwand vom 15. Februar 2010, IV-act. 73, und ergänzende Einwandbegründung vom 16. April 2010, IV-act. 78) verfügte die IV-Stelle am 25. Mai 2010 ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 82). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 28. Juni 2010 (IV-act. 84) hiess das Versicherungsgericht im Entscheid vom 7. August 2012, IV 2010/267, teilweise gut. Es hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur ergänzenden Abklärung (Neubeurteilung durch Dr. E.____ unter Einbezug der Observationsergebnisse) und zu neuer Verfügung an die IV-Stelle zurück (siehe hierzu sowie ausführlich bis zum bis dahin eingetretenen Sachverhalt IV-act. 99).

A.d Am 5. Dezember 2012 untersuchte Dr. E.____ den Versicherten erneut. Er diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronifizierte mittelgradige depressive Störung (ICD-10: F33.1). Er bescheinigte (weiterhin) eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (Gutachten vom 6. Dezember 2012, IV-act. 108). RAD-Arzt Dr. med. G.____, Zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, hielt die Arbeitsunfähigkeitseinschätzung von Dr. E.____ für plausibel (IV-act. 109). Der zuständige Jurist der IV-Stelle hielt die Beurteilung von Dr. E.____ nicht für



St.Galler Gerichte

aussagekräftig, da sich kein Hinweis ergebe, dieser habe die Observationsvideos angeschaut (Stellungnahme vom 1. März 2013, IV-act. 110). Daraufhin beauftragte die IV-Stelle das BEGAZ Begutachtungszentrum BL mit einer polydisziplinären Begutachtung des Versicherten. Diese wurde am 7., 8. und 12. August sowie 16. September 2013 (allgemeininternistisch, orthopädisch, psychiatrisch und rheumatologisch) durchgeführt. Die BEGAZ-Gutachter diagnostizierten mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine sonstige depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10: F31.9), akzentuierte narzisstische Persönlichkeitszüge mit dysphorischen Anteilen (ICD-10: Z73.1) und ein chronisches Lumbovertebral-Syndrom mit anamnestisch intermittierender radikulärer Reizsymptomatik L5 rechts bei bekannter Diskushernie LWK4/5 mediorechtslateral (mit Spondylarthrosen distal-lumbal; ICD-10: M51.1). Aus gesamtgutachterlicher Sicht ergebe sich, dass die angestammte Tätigkeit wegen des körperlichen Leidens nicht mehr zumutbar sei. In einer leichten bis intermittierend mittelschweren, rückenadaptierten Tätigkeit sei der Versicherte wegen des psychischen Leidens fünf Stunden täglich arbeitsfähig. Eine rückwirkende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten sei nicht möglich (Gutachten vom 30. September 2013, IV-act. 123). RAD-Ärztin Dr. med. H.____, Fachärztin für Neurologie, hielt die Beurteilung der BEGAZ-Gutachter aus medizinischer Sicht für schlüssig (Stellungnahme vom 20. November 2013, IV-act. 124).

A.e Mit neuerlichem Vorbescheid vom 28. März 2014 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht keine relevante Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 129). Dagegen erhob der Versicherte am 13. Mai 2014 Einwand (IV-act. 131). Am 25. Juni 2014 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 132).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 25. Juni 2014 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 27. August 2014. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache einer Viertelsrente ab April 2007. Eventualiter sei ihm ab April 2007 bis 27. August 2013 eine Viertelsrente



St.Galler Gerichte

zuzusprechen. (Sub-)eventualiter sei die Angelegenheit zu ergänzenden medizinischen und beruflichen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Wesentlichen bringt er vor, bei der Beurteilung des Rentenanspruchs sei auf die von Dr. E.____ für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigte 40%ige Arbeitsunfähigkeit abzustellen. Mit der Beschwerde reicht er u.a. einen ärztlichen Bericht vom 22. August 2014 betreffend die von ihm eingenommenen Medikamente ein (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 27. Oktober 2014 die Abweisung der Beschwerde. Es stehe aufgrund der Akten unzweifelhaft fest, dass das vermeintliche Versagen als Versorger, mithin also die Arbeitslosigkeit, die leichte Depression ausgelöst habe. Da diese Störung durch die psychosozialen Belastungsfaktoren verursacht sei, sei sie im Rahmen der Leistungsprüfung nicht zu berücksichtigen (act. G 4).

B.c In der Replik vom 15. Januar 2015 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest (act. G 10).

B.d Die Beschwerdegegnerin hält in der Duplik vom 28. Januar 2015 an der beantragten Beschwerdeabweisung fest (act. G 12).

Erwägungen:

1.

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

1.1 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) 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 beziehungsweise 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 25. Juni 2014 ergangen (IV-act. 132), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat (Anmeldung vom 28. August 2006, IV-act. 1). Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt 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). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen insoweit keine materiellrechtlichen Folgen, als die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden, soweit nicht anders vermerkt, die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

1.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine 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). In Art. 7 Abs. 2 ATSG, der mit der 5. IVG-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist, wird festgelegt, dass eine Erwerbsunfähigkeit nur vorliegt, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Damit wurde gesetzlich verankert, dass die Zumutbarkeit nicht nach dem subjektiven Empfinden der versicherten Person, sondern nach objektiven Gesichtspunkten zu beurteilen ist. Art. 7 Abs. 2 ATSG schreibt somit auf Gesetzesstufe das Erfordernis der Objektivierbarkeit fest, was seit jeher galt (BGE 135 V 215 E. 7.3; Thomas Gächter/ Eva Siki, Sparen um jeden Preis?, Kritische Würdigung der geplanten Schlussbestimmung zur 6. IV-Revision, in: Jusletter vom 29. November 2010, S. 3).

1.3 Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der



Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 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% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.4 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 (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.

In einem ersten Schritt ist die Frage zu beantworten, ob der medizinische Sachverhalt (nunmehr) rechtsgenügend abgeklärt worden ist.

2.1 Was das in Nachachtung des Entscheids des Versicherungsgerichts vom 7. August 2012, IV 2010/267 (IV-act. 100), von der Beschwerdegegnerin eingeholte psychiatrische Gutachten vom 6. Dezember 2012 (IV-act. 108) anbelangt, so rügt die Beschwerdegegnerin, Dr. E.____ habe die Observationsvideos nicht angesehen. Es sei



sein "Unwille spürbar", sich schon wieder mit dem Fall befassen zu müssen. Nachdem davon auszugehen sei, dass die gestörte Schmerz Wahrnehmung und -verarbeitung wesentlich am depressiven Geschehen beteiligt gewesen sei, seien die Chronifizierung der Depression und die gleichbleibende Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht nachvollziehbar (IV-act. 110).

2.2 Aus dem psychiatrischen Gutachten vom 6. Dezember 2012 geht hervor, dass sich dieses auf die von der Sozialversicherungsanstalt gelieferten Unterlagen insbesondere "die Überwachungs- und Übermittlungsberichte" stützt (IV-act. 108-3). Damit wurde das Observationsmaterial hinreichend bei der medizinischen Beurteilung miteinbezogen. Bei der kritischen Würdigung vorhandener Arztberichte diskutierte Dr. E.____ die Ergebnisse der Observation ("Gegenüber dem psychiatrischen Gutachten des Sachverständigen vom 13.08.2008 [richtig: 13.03.2008] ergeben sich auch nach ausführlichem Aktenstudium mit Berücksichtigung der Ermittlungsberichte nach Observation und nach neuerlicher, ausführlicher psychiatrischer Exploration keine neuen Aspekte. Es ist weiterhin eine chronifizierte mittelgradige depressive Störung mit unveränderter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Auch die Ergebnisberichte der Observation führen zu keiner Änderung der diagnostischen Einschätzung und es sind bei einer mittelgradigen depressiven Episode Ressourcen gegeben und durchaus verschiedene Restaktivitäten zumutbar. Trotzdem bestehen die beschriebenen Einschränkungen der psychischen Belastbarkeit", IV-act. 108-13; siehe auch IV-act. 108-15). Zwar lässt sich dem Gutachten nicht eindeutig entnehmen, ob der Experte das Videomaterial im Bewegtbildmodus durchgesehen hat. Diese offengebliebene Frage ist indessen nicht entscheidend, weshalb auf weitere Abklärungen verzichtet werden kann. Denn die im Rahmen der Begutachtung berücksichtigten Ermittlungsberichte enthalten dutzende Bildausschnitte und schriftliche Erläuterungen zum beobachteten Verhalten des Beschwerdeführers (IV-act. 61 f.). Aus einer Sichtung des Videomaterials im Bewegtbildmodus (act. G 4.2) ergeben sich ferner keine zusätzlichen relevanten Aspekte. Solche werden von der Beschwerdegegnerin auch nicht dargelegt.

2.3 Die Beschwerdegegnerin benennt keine Hinweise für eine voreingenommene oder sonstwie sachfremde Begutachtung durch Dr. E.____ und solche ergeben sich nicht aus dem Gutachten vom 6. Dezember 2012. Wie das Bundesgericht klargestellt hat, bildet



ein Observationsbericht für sich allein keine sichere Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person. Er kann diesbezüglich höchstens Anhaltspunkte liefern oder Anlass zu Vermutungen geben (siehe etwa Urteil des Bundesgerichts vom 11. Oktober 2012, 9C_343/2012, E. 4.1.1 mit Hinweis). Dass Dr. E.____ im Gutachten auf die eingeschränkte Aussagekraft von Observationsmaterial in genereller und mit der genannten Rechtsprechung zu vereinbarender Weise hingewiesen hat (IV-act. 108-10), spricht vielmehr für die Qualität der Begutachtung. Vor diesem Hintergrund entbehrt der von der Beschwerdegegnerin behauptete gutachterliche "Unwillen" einer Grundlage (IV-act. 110).

2.4 Dr. E.____ begründete im psychiatrischen Teilgutachten vom 13. März 2008 die Einschränkungen der Leistungsfähigkeit mit dem depressiven Leiden (IV-act. 43-13). Lediglich hinsichtlich der Prognose benannte er die (somatisch begründete) chronische Schmerzsymptomatik als einen sich auf den weiteren Gesundheitsverlauf ungünstig auswirkenden Faktor (IV-act. 47-2 und 43-14). Es stellt daher entgegen der Meinung der Beschwerdegegnerin keinen Mangel am Gutachten vom 6. Dezember 2012 dar, dass Dr. E.____ - einzig und allein im Zusammenhang mit der Beurteilung des allfälligen Vorliegens einer somatoformen Schmerzstörung - von einer Verbesserung der körperlichen Beschwerden ausgegangen ist (IV-act. 108-11) und seine bisherige Prognose abgeändert hat (siehe hierzu IV-act. 108-13). Der Vollständigkeit halber ist zu bemerken, dass gestützt auf das BEGAZ-Gutachten seit Januar 2006 von einem grundsätzlich unveränderten Zustand der ausgewiesenen körperlichen Gesundheitsschäden auszugehen ist (IV-act. 123-42) und sich darüber hinaus keine Hinweise für ein somatoformes Leiden ergeben

2.5 Die nicht näher begründete Auffassung von RAD-Arzt Dr. G.____, Dr. E.____ stütze sich weitgehend auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers (IV-act. 109-2), ist unzutreffend. Dr. E.____ stützte sich bei seiner Beurteilung - wie bereits bei den vorangegangenen - auf eine objektive Befunderhebung (siehe zum Psychostatus, IV-act. 108-9 f.), mit deren Ergebnissen er sich bei der Begründung der "Defizite" auseinandersetzte (IV-act. 108-11).



2.6 Bei der Würdigung der gutachterlichen Beurteilung von Dr. E.____ fällt ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die Observationsergebnisse wurden verwertet und diskutiert. Die vom Beschwerdeführer geklagten psychisch relevanten Leiden wurden umfassend berücksichtigt und gewürdigt. Die Attestierung einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten wegen der depressiven Störung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Sodann würdigte Dr. E.____ objektiv-kritisch die verbliebenen Ressourcen des Beschwerdeführers (IV-act. 108-11). Die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. E.____ wird des Weiteren von den BEGAZ-Gutachtern bestätigt (Arbeitsfähigkeit von "5 Stunden täglich"; IV-act. 123), weshalb bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom Fortbestehen einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen ist. Dass der psychiatrische BEGAZ-Gutachter eine abweichende Diagnose stellte (sonstige depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode [ICD-10: F31.9], IV-act. 123-39) ändert daran nichts, ist doch nicht die exakte Diagnose entscheidend, sondern vielmehr die leidensbedingten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit. Die im BEGAZ-Gutachten vorgenommene ICD-Klassifizierung erweist sich im Übrigen insoweit als falsch, als F31.9 für eine nicht näher bezeichnete bipolare affektive Störung steht. Die Diagnosestellung bzw. die Einteilung des Schweregrads beruht ferner u.a. auf unrichtigen Annahmen betreffend die Einnahme von Antidepressiva (siehe hierzu IV-act. 123-55, die zutreffenden Ausführungen des Beschwerdeführers, act. G 1, S. 8, und nachfolgende E. 3.5).

3.

Des Weiteren ist die umstrittene invalidenversicherungsrechtliche Erheblichkeit des psychischen Leidens bzw. von dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu prüfen.

3.1 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).

3.2 Vorab ist darauf hinzuweisen, dass mangels Vorliegens eines einschlägigen Beschwerdebilds die Rechtsprechung zu den syndromalen Gesundheitsschädigungen (BGE 130 V 352) im vorliegenden Fall nicht zum Tragen kommt. Zu beurteilen sind einzig depressionsbedingte Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (zum Ausschluss eines somatoformen oder vergleichbaren Leidens siehe IV-act. 108-111; vgl. auch die von den BEGAZ-Gutachtern gestellten Diagnosen, IV-act. 123-39), wofür die erwähnte Rechtsprechung nicht einschlägig ist (BGE 137 V 64).

3.3 Sodann gilt es 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).



3.4 Vorliegend ist ein medizinisches Substrat für eine psychisch bedingte Invalidität ärztlicherseits schlüssig und einhellig festgestellt (depressive Störung, siehe vorstehende E. 2.6). Aus den Akten ergibt sich, dass es sich beim ausgewiesenen depressiven Leiden um eine selbstständige, zumindest aber um eine verselbstständigte Krankheit handelt, die nicht allein in psychosozialen und soziokulturellen Umständen aufgeht. Dr. E.____ führte aus, dass multiple exogene Belastungen (u.a. die ausgewiesene erhebliche körperliche Beschwerdesymptomatik; IV-act. 108-10) zu der beschriebenen chronifizierten mittelgradigen depressiven Störung geführt hätten. Jedoch würden eindeutig die Symptome der depressiven Störung zur Einschränkung der (bescheinigten) Arbeitsfähigkeit führen und nicht das Überwiegen von psychosozialen Faktoren (IV-act. 108-14 f.). Damit setzte sich Dr. E.____ mit den psychosozialen und soziokulturellen Umständen schlüssig auseinander und es ergibt sich, dass diese Faktoren nicht der von ihm bescheinigten Arbeitsunfähigkeit zugrunde liegen. Diese Sichtweise wird von RAD-Arzt Dr. G.____ bestätigt ("Bezüglich des Anteils invaliditätsfremder Kausalfaktoren der Depression ist sich Dr. E.____ derselben bzw. der Multikausalität bewusst. Sie hätten jedoch zu einer eigenständigen, chronifizierten Depression geführt."; des Weiteren legte RAD-Arzt Dr. G.____ die Schlüssigkeit der Ausklammerung der invaliditätsfremden Gesichtspunkte bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung durch Dr. E.____ im Rahmen einer rechnerischen Plausibilitätskontrolle dar, IV-act. 109-2). Der Einschätzung von Dr. E.____ entspricht ferner die Beurteilung durch den psychiatrischen BEGAZ-Gutachter. Dieser hielt das Vorliegen einer depressiven Fehlentwicklung für "gesichert" (IV-act. 123-55), beschrieb losgelöst von invaliditätsfremden Faktoren "funktionale Einschränkungen" (IV-act. 123-56) und setzte sich mit den psychosozialen und soziokulturellen Umständen auseinander (IV-act. 123-55), weshalb rechtsprechungsgemäss davon ausgegangen werden kann, dass er solche Aspekte im Rahmen seiner Arbeitsunfähigkeitsschätzung ausgeklammert hat (Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2013, 8C_651/2012, E. 5.3). Im Übrigen ist es ohne weiteres nachvollziehbar, wenn Personen, die bereits an erheblichen depressiv bedingten Beeinträchtigungen ihrer psychischen Ressourcen leiden und krankheitsbedingt die angestammte Stelle und einen Grossteil der körperlichen Leistungsfähigkeit verloren haben (zu den Auswirkungen des somatischen Leidensbilds siehe IV-act. 123-38), durch ungünstige psychosoziale und soziokulturelle Umstände sich zusätzlich belastet fühlen. Es erscheint daher der Sache nicht



angemessen, jegliche invalidisierende Wirkung zu verneinen, sobald auch psychosoziale oder soziokulturelle Belastungsfaktoren vorhanden sind, zumal sich aus den Akten nicht ergibt, diese seien vorliegend primär verantwortlich für die Aufrechterhaltung des depressiven Leidens. Da somit ein selbstständiger, zumindest verselbstständigter Gesundheitsschaden im Sinn der bundesgerichtlichen Rechtsprechung besteht, ist für dessen Anspruchserheblichkeit nicht bedeutsam, ob invaliditätsfremde Umstände bei seiner Entstehung eine massgebende Rolle spielten (Urteil des Bundesgerichts vom 25. September 2013, 9C_415/2013, E. 4). Zu beachten ist dabei, dass bei der Entstehung ein somatisch ausgewiesener erheblicher Gesundheitsschaden mitbeteiligt war, der zu einem weitgehenden Verlust der körperlichen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers geführt hat (siehe hierzu etwa die Ausführungen des rheumatologischen BEGAZ-Gutachters in IV-act. 123-37 sowie zum Einklang der Schmerzangaben mit den diskogenen Beschwerden, IV-act. 123-36) und der nicht als invaliditätsfremder Faktor betrachtet werden kann. Schliesslich legt die Beschwerdegegnerin weder dar noch ist aus den Akten ersichtlich, dass ein Wegfall der psychosozialen und/oder soziokulturellen Faktoren wie etwa der Arbeitslosigkeit bzw. des vermeintlichen Versagens als Versorger (siehe die Auffassung der Beschwerdegegnerin in act. G 4, Rz 6) die langjährige, grundsätzlich verfestigte depressive Störung (unmittelbar) verschwinden lassen würde (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2015, 9C_140/2014, E. 3.4.2; zu den geringen prognostischen Verbesserungsmöglichkeiten im Rahmen einer einjährigen konsequenten Therapie siehe nachstehende E. 3.5). Angesichts der genannten Verhältnisse kann nicht der Schluss gezogen werden, das psychische Leiden gehe in psychosozialen oder soziokulturellen Umständen auf (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 25. September 2013, 9C_415/2013, E. 5.4, und vom 30. März 2011, 9C_1041/2010, E. 5.2).

3.5 Für die Annahme einer leistungsrelevanten depressiven Störung spricht ferner, dass der Beschwerdeführer während vieler Jahre eine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch genommen hat und sich sein Leiden trotzdem nicht relevant verbessert hat (IV-act. 43-14, 108-10 und -12), sondern ein verfestigter depressiver Zustand eingetreten ist. Der inzwischen erfolgte Abbruch der psychotherapeutischen Behandlung vermag sich nicht zuungunsten des Beschwerdeführers auszuwirken. Denn wie er bereits gegenüber den BEGAZ-Gutachtern glaubhaft angegeben und in



der Beschwerde weiter untermauert hat, erfolgte der Abbruch nicht freiwillig bzw. aus motivationalen Aspekten, sondern aufgrund finanzieller Zwänge (IV-act. 123-12, -17, -25 und act. G 1, S. 8). Entscheidend ist weiter, worauf der Beschwerdeführer zutreffend hinweist, dass er - entgegen der nicht begründeten Annahme des psychiatrischen BEGAZ-Gutachters (siehe zu dem von diesem fälschlicherweise angenommenen Abbruch der antidepressiven Medikation IV-act. 123-55) - weiterhin eine antidepressive medikamentöse Behandlung in Anspruch nimmt (act. G 1, S. 8, und G 1.3; zur damit zu vereinbarenden Angabe [Deanxit] anlässlich der BEGAZ-Begutachtung siehe IV-act. 123-14 und -50). Damit geht einher, dass der psychiatrische BEGAZ-Gutachter festhielt, ein (wohl freiwilliger) Verzicht auf eine psychiatrische Behandlung und Antidepressiva entspreche nicht den klinischen Untersuchungsergebnissen und der Psychopathologie (IV-act. 123-55). Abschliessend ist zu bemerken, dass der von Dr. E.____ bei Fortsetzung der psychotherapeutischen Behandlung nicht ausgeschlossenen Möglichkeit einer gesundheitlichen Verbesserung durch die kurzfristige Ansetzung eines Revisionstermins Rechnung getragen werden kann. Auf jeden Fall kann es nicht angehen, in Antizipation einer möglichen zukünftigen Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands einen Rentenanspruch gänzlich zu verneinen, zumal Bedingung für eine Verbesserung eine einjährige Therapiedauer, die prognostisch ist, lediglich zu einer 10%igen Leistungssteigerung führe (70%ige Arbeitsfähigkeit, IV-act. 108-13). Der psychiatrische BEGAZ-Gutachter benannte im Übrigen keine begründeten Therapieempfehlungen. Schliesslich ist zu ergänzen, dass keine relevanten Hinweise für eine Verdeutlichung oder sogar Aggravation bestehen (vgl. IV-act. 108 und 123; ausdrücklich vom rheumatologischen BEGAZ-Gutachter verneint, IV-act. 123-36).

4.

Ausgehend von den der Verfügung zugrunde gelegten (IV-act. 132-5), vom Beschwerdeführer unbestritten gebliebenen Vergleichseinkommen (Valideneinkommen von Fr. 71'236.--, Hilfsarbeiterlohn als Grundlage für das Invalideneinkommen von Fr. 61'776.--) resultiert bei einer 60%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ein Invalideneinkommen von Fr. 37'066.-- (Fr. 61'776.-- x 0,6). Daraus ergeben sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 34'170.-- (Fr. 71'236.-- - Fr. 37'066.--), ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 48% und damit ein Anspruch auf eine Viertelsrente.



Dem Beschwerdeführer bescheinigte Dr. E.____ seit "etwa" Mai 2006 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (IV-act. 108-12). Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer am 28. April 2006 vom Hausarzt wegen einer zunehmenden depressiven Symptomatik zur psychiatrischen Behandlung an Dr. C.____ überwiesen wurde, ist der Beginn der Arbeitsunfähigkeit in Präzisierung der gutachterlichen Angabe auf April 2006 anzusetzen. Damit hat der Beschwerdeführer gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, wie von ihm beantragt (act. G 1), ab 1. April 2007 Anspruch auf eine Viertelsrente.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 27. August 2014 gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 25. Juni 2014 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. April 2007 eine Viertelsrente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss des Beschwerdeführers von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

5.3 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.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 25. Juni 2014 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. April 2007 eine Viertelsrente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.