



Fall-Nr.: IV 2014/432
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 13.12.2019
Entscheiddatum: 28.11.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 28.11.2016

Art. 7 ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG, internationaler Sachverhalt (Fürstentum Liechtenstein); VO (EG) Nr. 883/2004. Die Anmeldung im Fürstentum Liechtenstein ist auch für die Anmeldung in der Schweiz massgebend (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. November 2016, IV 2014/432).

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2014/432

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Martin Frey, Amparo Anwälte und Notare,
Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.___, B.___-Staatsangehöriger, arbeitete ab Mai 2000 bei der damaligen C.___ AG in D.___, FL (vgl. Auszug aus dem Individuellen Konto [IK] der liechtensteinischen AHV-IV-FAK-Versicherung, IV-act. 27). Gemäss Angabe der Arbeitgeberin wurde ihm die Stelle am 27. Januar 2009 aus wirtschaftlichen Gründen auf den 30. April 2009 gekündigt (IV-act. 40).

A.b Nachdem die Arbeitgeberin den Versicherten bei der Invalidenversicherung (IV) des Fürstentums Liechtenstein am 17. März 2009 zur Früherfassung angemeldet hatte (IV-act. 40), meldete sich dieser am 23. September 2009 ebendort zum Leistungsbezug an. Dabei gab er an, unter Panikattacken sowie Schmerzen an Genick und Schulter zu leiden. Er beantragte zunächst die Kostenübernahme für ein bereits vorgesehenes Arbeitstraining bei G.___ mit 50 % Pensum (IV-act. 59).

A.c Dr.med. H.___, FMH Anästhesiologie, berichtete dem Hausarzt Dr.med. I.___, FMH Allgemeine Medizin, am 13. Juli 2009 über Infiltrationen. Von weiteren Behandlungsversuchen sei keine Besserung zu erwarten. Es bestehe eine lange Schmerzanamnese mit deutlicher psychischer Überlagerung (Fremdakten, act. G 4.2.2).

A.d Mit Verfügung vom 6. November 2009 sprach die IV-Stelle des Fürstentums Liechtenstein dem Versicherten die Kostenübernahme für ein Arbeitstraining bei der G.___ vom 29. September bis längstens 30. November 2009 als Massnahme der sozialberuflichen Rehabilitation im Rahmen der Früherfassung zu (IV-act. 73).

A.e Med.prakt. J.___, FMH Psychiatrie/Psychotherapie, hielt im Arztbericht vom 24. November 2009 als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Panikstörung (ICD-10: F41.0) bei seit Jahren bestehenden rheumatologischen Schmerzen und bei



St.Galler Gerichte

akzentuierter Persönlichkeit mit schizoiden Zügen (ICD-10: Z73.1) fest. Der Versicherte sei in der angestammten Tätigkeit seit 23. März 2009 (Behandlungsbeginn) zu 100 % arbeitsunfähig. Die Arbeitsfähigkeit sei durch plötzlich auftretende Angstattacken (und durch Angst vor diesen) beeinträchtigt. Der Versicherte sei in einer ruhigen, den körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit ohne zeitlichen Stress oder hohe Belastung 50 % arbeitsfähig (IV-act. 79). Dr. I.____ berichtete am 29. November 2009, als sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Diagnosen bestünden ein chronisches myofasciales Zervikothorakalsyndrom links mit rezidivierenden Attacken von Schwindel, Nausea und Kollapsneigung unklarer Genese, seit 1999, akut seit Januar 2009, sowie Panikattacken. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Glaspolierer und Glasschneider sei der Versicherte ab 3. Februar 2009 zu 100 % und ab 2. November 2009 zu 50 % arbeitsunfähig. Die bisherige Tätigkeit sei infolge Schmerzattacken, Konzentrationsstörungen und Dekompensation bei Druck nicht mehr zumutbar. Zumutbar seien Beschäftigungsprogramme mit wenig Stress- und Druckbelastungen für Halbtageinsätze (IV-act. 78).

A.f Der Versicherte füllte am 16. Dezember 2009 erneut ein Anmeldeformular zuhanden der liechtensteinischen IV aus und beantragte besondere medizinische Eingliederungsmassnahmen. Er gab an, von 1982 bis 1991 als Gipser in K.____, von 1991 bis 2000 als Schuhmacher in L.____ und von 2000 bis 2009 als Glaspolierer in D.____ FL tätig gewesen zu sein (IV-act. 80).

A.g Das regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) wies den Versicherten am 22. Dezember 2009 in ein Arbeitsprogramm vom 11. Januar bis 30. Juni 2010 bei der M.____ ein. Der Beschäftigungsgrad wurde mit 100 % und die Arbeitszeit für die Dauer der 50 %igen Krankschreibung auf 50 % vormittags festgelegt. Das Einsatzprogramm musste per 31. März 2010 wegen lang andauernder Arbeitsunfähigkeit beendet werden (Fremdakten, G 4.2.10 und G 4.2.11).

A.h Im Auftrag der liechtensteinischen IV wurde der Versicherte im Juni 2010 polydisziplinär abgeklärt (internistisch/rheumatologisch: Dr.med. N.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit [EFL]; psychiatrisch: Dr.med. O.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie; Gutachten vom 22. November 2010). Die Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung



St.Galler Gerichte

auf die Arbeitsfähigkeit eine seit Jahren vorhandene Panikstörung (ICD-10: F41.0) sowie ein seit 2003 bestehendes chronisches zervikozephalisches und thorakospondylogenes Syndrom (ICD-10: M54.8). Als Produktionsmitarbeiter im Glasschneiderraum sei der Versicherte aus psychiatrischer Sicht ganztägig arbeitsfähig mit zusätzlichem Pausenbedarf von eineinhalb Stunden aufgrund einer reduzierten Arbeitsausdauer. Interdisziplinär bestehe eine 30 %ige Leistungseinschränkung. Im Verlauf sei der Versicherte ab Februar 2009 100 % arbeitsunfähig gewesen aufgrund der Akzentuierung der vorbestehenden Panikstörung nach der Kündigung. Nach Etablierung einer psychiatrischen Therapie sei er ab 2. November 2009 50 % arbeitsunfähig gewesen. Die aktuell auf 30 % geschätzte Arbeitsunfähigkeit bestehe ab dem Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung bzw. der EFL. Für (andere) adaptierte (mittelschwere) Tätigkeiten schätzten die Gutachter dieselbe Einschränkung (IV-act. 92-61 ff., insbesondere S. 82 ff.).

A.i Mit Vorbescheid vom 15. Februar 2011 stellte die liechtensteinische IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer halben Rente, befristet vom 1. März bis 31. August 2010, in Aussicht (IV-act. 96). In Ausübung seines Anhörungsrechts beantragte der Versicherte am 24. Februar 2011 (IV-act. 100-1) und am 9. Juni 2011 (IV-act. 110), es sei ihm gestützt auf eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit eine unbefristete halbe Rente, eventualiter eine unbefristete Viertelsrente auszurichten.

A.j Vom 2. Mai bis 31. Oktober 2011 wurde für den Versicherten ein Einsatzprogramm zur Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt im P.____ organisiert (50 %-Tätigkeit). Gemäss Bericht der Verantwortlichen vom 7. Oktober 2011 habe sich der Versicherte vom Einsatzprogramm angesprochen und motiviert gefühlt. Seine Arbeit sei auf gute Resonanz gestossen, was dazu beigetragen habe, dass er sich aus seiner zurückhaltenden Art herausbewegt habe. Die körperlichen Belastungen seien in einem gut erträglichen Mass gewesen (Fremdakten, G 4.2.13).

A.k Die liechtensteinische IV verfügte am 2. April 2012, der Anhörung werde keine Folge geleistet, sowie die Ausrichtung einer halben IV-Rente für die Zeit ab 1. März 2010 bis 31. August 2010 (IV-act. 115; vgl. auch die diesbezügliche Verfügung vom 21. Mai 2012, IV-act. 13 und die Mitteilung an die IV-Stelle des Kantons St.Gallen, IV-act. 11 f.). Mit dem Rechtsmittel der Vorstellung (Wiedererwägungsgesuch) beantragte der



St.Galler Gerichte

Versicherte am 2. Mai 2012 eine unbefristete ganze IV-Rente ab 3. Februar 2009, eventualiter eine ganze Rente vom 3. Februar bis 23. August 2010 und eine halbe Rente ab 24. August 2010, subeventualiter eine halbe Rente vom 3. Februar bis 23. August 2010 und eine Viertelsrente ab 24. August 2010 (IV-act. 119-4 ff.). Am 3. Oktober 2012 erliess die liechtensteinische IV die Entscheidung, der Vorstellung vom 2. Mai 2012 werde keine Folge gegeben. Die in der angefochtenen Verfügung vom 2. April 2012 für die Zeit vom 1. März 2010 bis 31. August 2010 zugesprochene ganze (richtig: halbe, vgl. IV-act. 137-14) Invalidenrente werde nur bis zum 30. Juni 2012 (richtig: 2010; vgl. IV-act. 137-14) zugesprochen (IV-act. 127).

A.I Mit Berufung vom 2. November 2012 beantragte der Versicherte dem Fürstlichen Obergericht, es wolle die Entscheidung vom 3. Oktober 2012 dahingehend abändern, dass ihm für die Zeit ab 3. Februar 2009 eine unbefristete ganze Invalidenrente ausgerichtet werde (IV-act. 129-2 ff.). Mit Urteil vom 15. März 2013 gab das Fürstliche Obergericht der Berufung teilweise Folge und änderte die angefochtene Verfügung vom 3. Oktober 2010 dahingehend ab, dass dem Versicherten für die Zeit ab 1. Februar 2010 eine halbe Invalidenrente zugesprochen wurde. Das Gericht erwog, grundsätzlich sei von den Schlussfolgerungen gemäss interdisziplinärem Gutachten der Klinik Valens auszugehen. Die effektiv geleisteten Arbeitseinsätze zeigten aber ebenso eindeutig, dass die theoretische Bemessung seines Leistungskalküls am Arbeitsplatz effektiv nicht umgesetzt werden können. Mit dem Versicherten sei deshalb davon auszugehen, dass die IV ihm entsprechend einen maximal möglichen Leidensabzug von 25 % hätte zubilligen müssen, um den Besonderheiten des vorliegenden Falles gerecht zu werden. (...) Alternativ hätte auf der Grundlage der praktischen Arbeitseinsätze entgegen dem Gutachten Valens nicht nur von einer geminderten Leistungsfähigkeit von 30 %, sondern diesfalls von mindestens 50 % ausgegangen werden müssen (IV-act. 137, insbesondere S. 21).

A.m Am 16. August 2013 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (im Folgenden: IV-Stelle) wegen Schmerzen (Nacken, Kopf, Brustbein), Schwindel, Panikattacken und Depression zum Leistungsbezug an (IV-act. 17), nachdem die IV-Stelle der PK Rück als berufliche Vorsorgeeinrichtung auf deren Anfragen mitgeteilt hatte, die Schweiz zahle keine IV-Leistungen (IV-act. 14 - 16).



St.Galler Gerichte

A.n Im Arztbericht vom 3. November 2013 führte Dr. I.____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Panvertebralsyndrom mit bildgebend festgestellter kleiner foraminalen Hernierung BWK 5/6 und 6/7, stationärem Bulging in BWK 4/5 und 7/8, jedoch ohne Neurokompression, eine Klaustrophobie, eine depressive Erkrankung, ein metabolisches Syndrom (Adipositas, Diabetes, arterielle Hypertonie, Hyperlipidämie), rezidivierenden Schwindel seit ca. 2000 (dessen neurologische Abklärung keine organische Ursache ergeben habe) sowie ein obstruktives Schlafapnoesyndrom (OSAS) und den Verdacht auf eine obstruktive Pneumopathie an. Als Hausabwart sei der Versicherte seit 1. Februar 2011 zu 50 % arbeitsunfähig. Als dominante Komponente erachte er die Antriebsarmut im Rahmen der Depression (IV-act. 37). Die behandelnde Psychologin äusserte am 12. November 2013 gegenüber dem regionalen ärztlichen Dienst der IV (RAD), der Versicherte leide an einer Panikstörung (ICD-10: F41.0). Ferner bestehe eine depressiv gefärbte Symptomatik in Form einer Stimmungslabilität, geringem Selbstwertgefühl und einer geringen Selbstwirksamkeit. Der Versicherte sei in Tätigkeiten ohne Nacht- und Schichtdienst, ohne hohe Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit und in einem ruhigen und spannungsarmen Arbeitsklima 50 % arbeitsfähig mit schrittweiser Steigerung auf das Vorniveau bei gutem Verlauf (IV-act. 144).

A.o Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 26. November 2013 mit, er habe keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen, da er sich neben seinem Pensum von 20 % als Hauswart nicht in der Lage fühle, ein höheres Pensum auszuüben und an beruflichen Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken (IV-act. 148).

A.p Der RAD nahm am 6. Februar 2014 Stellung, es könne weiterhin auf das Gutachten der Klinik Valens abgestellt werden; es bestehe keine Notwendigkeit weiterer medizinischer Abklärungen. Es sei weiterhin von einer 30 %igen Einschränkung in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter im Glasschneiderraum sowie in einer sonstigen erwerblichen Verweistätigkeit aufgrund der sich nicht verbesserten Panikstörung auszugehen. Die zumutbaren und sinnvollen Behandlungsoptionen seien ausgeschöpft, inzwischen sei eine Chronifizierung eingetreten; die Arbeitsfähigkeit sei nicht mehr steigerbar (IV-act. 151).



A.q Mit Vorbescheid vom 2. April 2014 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Gemäss Gutachten bestehe seit 2010 lediglich eine 30 %ige Einschränkung. Das Wartejahr sei somit nie erfüllt worden (IV-act. 154). Am 22. Juli 2014 verfügte die IV-Stelle gemäss Vorbescheid (IV-act. 161).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 2. April 2014 erhebt A. ___ am 15. September 2014 Beschwerde. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben und das Verfahren sei zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin habe sich auf Entscheidungsgrundlagen des Fürstentums Liechtenstein gestützt, ohne ihre abweichende Beurteilung zu begründen oder aber eigene aktuelle Abklärungen vorzunehmen (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 24. November 2014, die Beschwerde sei abzuweisen. Hinsichtlich der Tatbestandsmerkmale der Invalidität bestehe keine Bindung der kantonalen IV-Stelle an die Beurteilung der liechtensteinischen IV-Stelle. Gemäss RAD-Stellungnahme vom 6. Februar 2014 könne weiterhin auf die Arbeitsunfähigkeitseinschätzung des Gutachtens (der Klinik Valens) abgestellt werden. Die Arbeitsunfähigkeit entspreche vorliegend dem Invaliditätsgrad. Selbst bei einem Leidensabzug von 10 % würde kein "rententangierender" IV-Grad resultieren. Ein Leidensabzug von 25 %, wie ihn das Fürstliche Obergericht gewährt habe, stehe gemäss hiesiger Rechtsprechung ausser Frage. Da dem Beschwerdeführer seit 2009 durchgehend eine 30 %ige adaptierte Arbeitsfähigkeit zu attestieren sei, habe gar nie ein rentenbegründender IV-Grad bestanden und somit habe gar kein Rentenanspruch entstehen können (act. G 4).

B.c Der Beschwerdeführer bringt in seiner Replik vom 12. Januar 2015 vor, es sei widersprüchlich, wenn die Beschwerdegegnerin geltend mache, für die Berechnung und Ausrichtung der Rente sei vorliegend ausschliesslich schweizerisches Recht anwendbar, sich aber auf ein im Ausland und nach ausländischen Regeln in Auftrag gegebenes Gutachten stütze. Die entsprechenden Verfahrensvorschriften zur Begutachtung und zu den Mitwirkungsrechten seien vorliegend nicht eingehalten



worden. Das Verfahren sei daher zu einer neuen, aktuellen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Weiter hätten die Einsatzprogramme des RAV ab 11. Januar 2010 und vom 2. Mai bis 31. Oktober 2011 gezeigt, dass die medizinisch eingeschätzte Arbeitsfähigkeit effektiv nicht habe umgesetzt werden können, weshalb von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszugehen sei. Die Wartezeit dauere vom 20. Februar 2013 bis 19. Februar 2014 und sei erfüllt (act. G 6).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 22. Januar 2015 auf eine Duplik (act. G 8).

Erwägungen

1.

1.1 Umstritten ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Er ist B.____ Staatsangehöriger (IV-act. 19), in der Schweiz wohnhaft und war von Mai 2000 bzw. durchgehend ab Mai 2002 bis Ende Oktober 2009 vollzeitlich im Fürstentum Liechtenstein erwerbstätig (IV-act. 27-1 f.; IV-act. 74; zuvor und im Nebenerwerb als Hauswart erzielte er in der Schweiz Einkommen, IV-act. 23). Aufgrund des Urteils des Fürstlichen Obergerichts vom 15. März 2013 bezieht der Beschwerdeführer seit dem 1. Februar 2010 eine halbe Invalidenrente der liechtensteinischen IV (IV-act. 137; IV-act. 21-7 ff., IV-act. 21-10 ff.). Somit liegt ein internationaler Sachverhalt vor.

1.2 Anwendbar sind das für die Schweiz am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681), sowie das Übereinkommen zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA) vom 4. Januar 1960 (EFTA-Abkommen; SR 0.632.31). Nicht berufen kann sich der Beschwerdeführer als B.____ Staatsangehöriger hingegen auf das am 1. Mai 1990 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Fürstentum Liechtenstein über Soziale Sicherheit (SR. 0.831.109.514.1), denn gemäss dessen Art. 3 Abs. 1 gilt es nur für Staatsangehörige der Vertragsstaaten (und für Flüchtlinge, Art. 3 Abs. 2).

1.3 Nach Art. 21 des EFTA-Abkommens regeln die Mitgliedstaaten die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anlage 2 zu Anhang K und durch das



Protokoll zu Anhang K über die Freizügigkeit zwischen Liechtenstein und der Schweiz, um unter anderem zu garantieren: die Bestimmung der anzuwendenden Rechtsvorschriften (lit. b) und die Zahlung der Leistungen an Personen, die ihren Wohnsitz im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten haben (lit. d). Gemäss Art. 1 zu Anlage 2 zu Anhang K des EFTA-Abkommens sind die Mitgliedstaaten übereingekommen, untereinander das FZA anzuwenden. Anwendbar ist damit insbesondere auch im Verhältnis Schweiz - Liechtenstein die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (vgl. Art. 3 zu Anlage 2 zu Anhang K). Zielsetzung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 ist es namentlich zu verhindern, dass Wandererwerbstätige durch die grenzüberschreitende Aktivität sozialversicherungsrechtliche Nachteile erleiden (E. IMHOF, Eine Anleitung zum Gebrauch des Personenfreizügigkeitsabkommens, in: Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, Hrsg. Hans-Jakob Mosimann, Zürich 2001, S. 28). Damit soll insbesondere das Recht auf Freizügigkeit gewährleistet werden (E. IMHOF, a.a.O., S. 27). Anzumerken ist, dass die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 per 1. April 2012 durch die Verordnung (EG) 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und die Durchführungsverordnung (EG) Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11) ersetzt wurde.

1.4 Die Anmeldung im Fürstentum Liechtenstein erfolgte im Jahr 2009, mithin noch unter der Geltung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71, weshalb die Frage nach der Rechtswirkung der Anmeldung nach dieser Rechtsgrundlage zu beurteilen ist (vgl. BGE 139 V 296 E. 2.1; BGE 130 V 445; Art. 87 Abs. 1 Verordnung [EG] 883/2004). In formeller Hinsicht ist dabei folgendes zu beachten: Beantragt eine wandererwerbstätige Person in ihrem Wohnsitzstaat oder allenfalls im letzten Versicherungsstaat die Ausrichtung einer Invalidenrente, so hat der zuständige Träger dieses Staates den Antrag zugleich an die zuständigen Behörden aller übrigen Staaten weiterzuleiten, in denen die Antrag stellende Person Versicherungszeiten zurückgelegt hat, und das Verfahren gilt auch dort als eröffnet. Unterlässt der zuständige Träger die vorgeschriebene Weiterleitung des Antrags, so darf hieraus der versicherten Person kein Nachteil entstehen (E. IMHOF, a.a.O., S. 88, mit Hinweis auf Art. 44 Abs. 2 der Verordnung [EWG] Nr. 1408/71 bei sog. B-Renten). Daraus folgt, dass vorliegend der Zeitpunkt der Anmeldung zum Leistungsbezug im Fürstentum Liechtenstein auch für die schweizerischen IV-Leistungen als massgebendes Anmeldedatum gilt. Der Grundsatz der europaweiten Wirkung der Antragsstellung galt unter der Verordnung (EWG) 1408/71 aufgrund der Rechtsprechung des EuGH (M. FUCHS, Europäisches



Sozialrecht, 5. Aufl., Baden-Baden 2010, Rz 7 zu Art. 50 der Verordnung [EG] Nr. 883/2004). Gemäss dem heute geltenden Art. 45 Abs. 4 und Abs. 5 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 ist nun explizit vorgeschrieben, dass der Antrag weiterzuleiten und der Zeitpunkt der Antragsstellung für alle beteiligten Träger verbindlich ist. Massgebend ist somit die Anmeldung vom 16. Dezember 2009 (IV-act. 80); die frühere Anmeldung vom 23. September 2009 betraf lediglich das Arbeitstraining als Frühinterventionsmassnahme (IV-act. 59, 73).

1.5 In materieller Hinsicht ist auf Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 hinzuweisen: Gemäss dieser Bestimmung ist eine vom Träger eines Mitgliedstaats getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers auch für die Träger jedes anderen in Betracht kommenden Mitgliedstaats verbindlich, sofern die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang VII als übereinstimmend anerkannt sind. Art. 40 Abs. 4 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 enthielt eine gleichlautende Regelung (Verweis auf Anhang V). Die Voraussetzung einer übereinstimmenden Anerkennung von Tatbestandsmerkmalen der Invalidität im Anhang V bzw. VII durch die Schweiz und das Fürstentum Liechtenstein ist vorliegend nicht gegeben. Daraus folgt e contrario, dass eine Bindung der kantonalen IV-Stelle an die Beurteilung der Liechtensteinischen IV-Stelle bzw. des Fürstlichen Obergerichts entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers gerade nicht besteht. Der zuständige Träger jedes Versicherungsstaates stellt vielmehr die Arbeitsunfähigkeit nach seinen eigenen landesrechtlichen Vorschriften fest (vgl. E. IMHOF, a.a.O., S. 95; FUCHS, a.a.O., Rz 6 Art. 46; Urteil des Versicherungsgerichts vom 13. Dezember 2012, IV 2011/39, E. 1.2.3).

2.

2.1 Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind



ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, Anspruch auf eine Rente (lit. a), wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

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

2.4 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). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht ist vorliegend umstritten, ob auf das Gutachten der Klinik Valens vom 22. November 2010 einschliesslich das psychiatrische Konsiliargutachten vom 23. August 2010 abgestellt werden kann.



3.2 Dass der zuständige Träger jedes Versicherungsstaates die Arbeitsunfähigkeit nach seinen landesrechtlichen Vorschriften feststellt, schliesst die Berücksichtigung von medizinischen Berichten und Unterlagen eines anderen beteiligten Staates nicht aus (vgl. IMHOF, a.a.O., S. 95). Das Gutachten der Klinik Valens vom 22. November 2010 (IV-act. 92-61 ff.) datiert vor dem Ergehen des Bundesgerichtsentscheides BGE 137 V 210 vom 28. Juni 2011, mit welchem die formellen Anforderungen an die Beweiskraft eines Gutachtens neu festgelegt wurden. Dieser Umstand bewirkt jedoch für sich alleine nicht, dass dem Gutachten die Beweiskraft abzuspochen wäre. Die Beweistauglichkeit ist vielmehr im Einzelfall zu prüfen (BGE 137 V 266 E. 6; vgl. auch BGE 141 V 309 E. 8).

3.3 Gemäss Arztbericht von Dr. I.____ vom 29. November 2009 war der Beschwerdeführer wegen eines chronischen myofascialen Zervikothorakalsyndroms links mit rezidivierenden Attacken von Schwindel, Nausea und Kollapsneigung unklarer Genese sowie wegen Panikattacken vom 3. Februar bis 1. November 2009 zu 100 % und ab dem 2. November 2009 noch zu 50 % arbeitsunfähig geschätzt (IV-act. 78). Med.prakt. J.____ erwähnte im Arztbericht vom 24. November 2009 die Diagnose einer Panikstörung (ICD-10: F41.0) bei seit Jahren bestehenden rheumatologischen Schmerzen und bei akzentuierter Persönlichkeit mit schizoiden Zügen (ICD-10: Z73.1). Er schätzte den Beschwerdeführer in einer ruhigen, den körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit ohne zeitlichen Stress und ohne hohe Belastung zu 50 % arbeitsfähig. Die Gutachter stellten aufgrund ihrer Untersuchungen im Juni 2010 die Diagnosen einer Panikstörung (ICD-10: F41.0) und eines chronischen zervikozephalen und thorakospondylogenen Syndroms (ICD-10: M54.8) bei Fehlhaltung und Fehlstatik der Wirbelsäule, muskulärer Dysbalance, leichter Chondrose und angedeuteter Spondylose C 4/5, leichten degenerativen Veränderungen mit zentraler Impression der Deckplatte BWK 4, kleiner medianer Diskushernie Th 4/5 und Th 5/6 ohne neurale Affektion sowie bei rezidivierendem Kostovertebralsyndrom links (IV-act. 92-81). In der EFL zeigten sich Anhaltspunkte für eine erhebliche Symptomausweitung, indem sich der Beschwerdeführer auch in nicht betroffenen Bereichen nicht bis an die funktionelle Leistungsgrenze habe belasten lassen und insbesondere zur gezeigten schlechten Handkraft Diskrepanzen beständen (IV-act. 92-56 f.). Die Gutachter führten dazu aus, die unbewusst aggravierenden Momente einer fehlenden Leistungsbereitschaft und die nur mässige Konsistenz in den ergonomischen Tests dürften im Sinne einer



Verdeutlichungstendenz gewertet werden. Der psychiatrische Konsiliargutachter beschreibe eine deutliche Neigung zur Symptomausweitung als somatosensorische Ausweitung (IV-act. 92-82). Der Beschwerdeführer habe die Anforderungen, die am bisherigen Arbeitsplatz als Produktionsmitarbeiter im Glasschneideraum gestellt worden seien, vollumfänglich erfüllt. Somit sei auch erklärt, warum die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bei gleich gebliebenen Schulter-, Nacken- und thorakalen Beschwerden über Jahre hinweg vollständig erhalten geblieben sei. Im Zusammenhang mit der Kündigung sei es zu einer Akzentuierung einer schon länger bestehenden Panikstörung gekommen, so dass ab Februar 2009 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Nachdem eine psychiatrische Therapie habe etabliert werden können, sei eine tendenzielle Besserung ersichtlich geworden, so dass vom Hausarzt ab 2. November 2009 eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit habe ausgewiesen werden können (IV-act. 92-83). Die Gutachter stimmen somit hinsichtlich der Diagnose im Wesentlichen mit den vorbehandelnden Ärzten überein und übernehmen bis zum Zeitpunkt der Begutachtung auch deren in den Arztberichten zuhanden der IV dokumentierten Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit.

3.4 Der psychiatrische Konsiliargutachter führte aus, die Diagnose der Panikstörung könne aufrecht erhalten werden. Die Anfälle träten indes im Vergleich zu früher deutlich milder und seltener auf, und der Beschwerdeführer habe inzwischen gut gelernt, mit derartigen Zuständen umzugehen und könne Anfälle aufgrund der positiv verlaufenden Psychotherapie und der verbesserten Medikation mit Temesta frühzeitig cupieren. Dies zeige sich einerseits daran, dass der Beschwerdeführer seit längerem nicht mehr habe hospitalisiert werden müssen; andererseits bestätige die Psychotherapeutin eine Besserung des Zustandes. Die Panikstörung und die damit zusammenhängenden somatoform anmutenden Symptome wie Schwindel, Gefühl der Energielosigkeit und Antriebsarmut seien nur noch leichtgradig vorhanden. Eine Besserung dieser Symptomatik sei gut nachweislich (IV-act. 92-28, 30). Interdisziplinär schlossen die Gutachter, in der bisherigen Tätigkeit bestehe grundsätzlich eine ganztägige Arbeitsfähigkeit. Aufgrund einer reduzierten Arbeitsausdauer bestehe ein vermehrter Kurzpausenbedarf von eineinhalb Stunden pro Tag. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine allgemeine Reduktion der Leistungsfähigkeit zwischen 20 % und 30 %. Diese Einschränkungen kumulierten sich zum Teil, so dass mit Erstellung des psychiatrischen Teilgutachtens ("23.08.2009"; richtig: 23. August 2010, IV-act. 92-1) zusammen mit den



Ergebnissen der EFL von einer lediglich 30 %igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ausgegangen werden könne (IV-act. 92-82 f.). Die von den Gutachtern befundene Verbesserung der Arbeitsfähigkeit von 50 % auf 70 % erscheint nachvollziehbar: So gab der Beschwerdeführer anlässlich der gutachterlichen Untersuchung an, die Angstattacken träten etwa alle zwei bis drei Wochen auf. Inzwischen könne er besser damit umgehen und die Anfälle mit frühzeitiger Einnahme von Temesta "abfangen". Er könne gut und viel mehr schlafen als früher (IV-act. 92-16 ff.). Gegenüber med.prakt. J.____ hatte er laut Bericht vom 24. November 2009 noch etwa wöchentlich auftretende Schwindel- und Angstattacken und auch Schlafstörungen, Rückzug, Energielosigkeit und ständige Erschöpfung beklagt (IV-act. 79). Die Psychotherapeutin war im Schlussbericht des Z.____-Beratungszentrums vom 22. Oktober 2009 dahingehend zitiert worden, dass sich der (psychische) Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aufgrund der Tagesstruktur verbessert habe. Es sei zu keinen Panikattacken mehr gekommen (IV-act. 71). Dass Dr. I.____ im Arzteugnis vom 14. Februar 2011 (IV-act. 100-2) eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit abweichend von seinem Arztbericht vom 29. November 2009 (IV-act. 78) nicht bloss bis zum 2. November 2009, sondern bis zum 31. Januar 2011 aufführte, vermag daran nichts zu ändern. Einerseits machte er diese Angabe gegenüber der Arbeitslosenkasse und andererseits fehlt eine Begründung für die nachträgliche Änderung. Dass entgegen der plausibel begründeten Annahme der Gutachter sich die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers nicht von 50 % auf 30 % verbessert, sondern wieder auf 100 % verschlechtert haben soll, erscheint weder ausgewiesen, noch wird dies vom Beschwerdeführer vorgebracht.

3.5 Zwar gibt Dr. I.____ im Arztbericht vom 3. November 2013 die geschätzte Arbeitsfähigkeit erneut mit 50 % an. Anstelle einer Panikstörung sind als psychiatrische Diagnosen eine depressive Erkrankung, deren Komponente als dominant bewertet wird, sowie eine Klaustrophobie aufgeführt (IV-act. 37). Die therapierende Psychologin äusserte am 12. November 2013 gegenüber dem RAD, der Beschwerdeführer leide an einer Panikstörung (ICD-10: F41.0). Auch sie attestierte weiterhin eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit in Tätigkeiten ohne Nacht- und Schichtdienst, ohne hohe Anforderungen an die Konzentration und in einem ruhigen und spannungsarmen Arbeitsklima mit schrittweiser Steigerung bei gutem Verlauf (IV-act. 144). RAD-Arzt Q.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, führte in der Stellungnahme vom 6.



Februar 2014 aus, dass die im Gutachten erwartete Verbesserung (vgl. IV-act. 92-86 f.) durch die Praxis Dr. J.____ zwar nicht bestätigt werde. Es werde jedoch ein vergleichbarer psychischer Zustand wie im Jahr 2009 und im Gutachten beschrieben, so dass keine seitherige Verschlechterung oder Veränderung erkennbar bzw. nachvollziehbar sei. Es könne weiterhin auf das Gutachten abgestellt werden und es bestehe keine Notwendigkeit für weitere medizinische Abklärungen (IV-act. 151-2). Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung im Juni 2010 finden sich nicht und werden auch nicht geltend gemacht. Somit ist nach wie vor und ab Zeitpunkt der Begutachtung von einer 30 %igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

3.6 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird (Art. 88 Abs. 1 Satz 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88 Abs. 1 Satz 2 IVV). In Anwendung des letztgenannten Satzes ist die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit von 50 % auf 70 % ab 1. Oktober 2010 zu berücksichtigen.

4.

4.1 Der Beschwerdeführer meldete sich am 16. Dezember 2009 bei der liechtensteinischen IV zum Leistungsbezug an (IV-act. 80; E. 1.4). Zum Verlauf führt das Gutachten aus, ab Februar 2009 sei von einer 100 %igen, ab 2. November 2009 von einer 50 %igen und ab Datum der psychiatrischen Begutachtung (Untersuchung: Juni 2010; IV-act. 92-62) von einer 30 %igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (IV-act. 92-83). Der Beschwerdeführer war somit ab 3. Februar 2009 (IV-act. 78) während 9 Monaten 100 % und während den anschliessenden drei Monaten (November 2009 bis 2. Februar 2010) 50 % arbeitsunfähig. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b war demnach am 2. Februar 2010 erfüllt. Gemäss Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG besteht ein



allfälliger Rentenanspruch in Berücksichtigung der Anmeldung am 16. Dezember 2009 somit ab 1. Juni 2010. Das Jahr 2010 ist massgebend für den Einkommensvergleich (BGE 129 V 222).

4.2

4.2.1 Das Valideneinkommen ist so konkret wie möglich - in der Regel gestützt auf den vor Eintritt der Invalidität tatsächlich (allenfalls während einer längeren Zeitspanne) erzielten Durchschnittsverdienst - zu bestimmen (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 9C_796/2013, E. 2.1).

4.2.2 Nach Angabe der ehemaligen Arbeitgeberin hätte der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden ab 1. Januar 2009 13 x Fr. 4'800.-- verdient (IV-act. 74-2). Gemäss IK-Auszug (IV-act. 27) betrug das Einkommen, jeweils aufindexiert auf das Jahr 2010 (Bundesamt für Statistik [BFS], Lohnentwicklung 2014, T 39), im Jahr 2003 Fr. 71'190.-- (Fr. 64'802.-- : 1958 x 2151), im Jahr 2004 Fr. 70'397.-- (Fr. 64'637.-- : 1975 x 2151), im Jahr 2005 Fr. 75'157.-- (Fr. 69'601.-- : 1992 x 2151), im Jahr 2006 Fr. 75'554.-- ([Fr. 35'015.-- + Fr. 35'727.--] : 2014 x 2151), im Jahr 2007 Fr. 73'226.-- (Fr. 69'686.-- : 2047 x 2151) und im Jahr 2008 Fr. 70'664.-- ([Fr. 67'023.-- + Fr. 1'703.--] : 2092 x 2151). Im Durchschnitt der letzten drei Jahre 2006 bis 2008 betrug es demnach Fr. 73'148.--. Die ehemalige Arbeitgeberin gab gegenüber der liechtensteinischen IV an, sie habe dem Beschwerdeführer am 27. Januar 2009 auf den 30. April 2009 aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt (Anmeldung zur Früherfassung vom 17. März 2009, IV-act. 40; ergänzende Angaben vom 26. März 2009, IV-act. 42-2). Erst danach war der Beschwerdeführer arbeitsunfähig geschrieben. Somit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im massgeblichen Zeitpunkt auch ohne Eintritt des Gesundheitsschadens nicht mehr bei seiner ehemaligen Arbeitgeberin angestellt gewesen wäre. In Anbetracht der Tatsache, dass er seit 2003 ein über Fr. 70'000.-- liegendes Einkommen erzielte, darf davon ausgegangen werden, dass er bei voller Gesundheit an einer anderen Arbeitsstelle ein Einkommen in der Grössenordnung wenigstens der letzten drei Jahre vor der Kündigung hätte erzielen können. Somit ist von einem mutmasslichen Valideneinkommen von Fr. 73'148.-- auszugehen.

4.3



4.3.1 Das Gutachten der Klinik Valens attestiert dem Beschwerdeführer nicht nur in einer adaptierten Verweistätigkeit, sondern auch in der bisherigen Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % in Form von zusätzlichem Pausenbedarf (IV-act. 92-82 ff.). Nun ist zu berücksichtigen, dass es sich bei der angestammten Arbeit um eine solche in einem Produktionsbetrieb handelt. In einem solchen Unternehmen dürfte ein Arbeitsplatz, an welchem zusätzliche Pausen im medizinisch erforderlichen Ausmass gewährt werden können, auch auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt kaum zu finden sein. Zudem hielten die Gutachter fest, dass der Beschwerdeführer aus internistisch-pneumologischen Gründen von Arbeiten in einer Produktionskette ausgeschlossen werden sollte (IV-act. 92-84). Es rechtfertigt sich deshalb, für das Invalideneinkommen vom Durchschnittswert Anforderungsniveau 4, Männer, gemäss Lohnstrukturhebung des BFS auszugehen. Für das Jahr 2010 beträgt dieses Fr. 61'164.-- (Informationsstelle AHV/IV, IV, Ausgabe 2015, Anhang 2).

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

4.3.3 Im Gutachten wurde ausgeführt, aufgrund einer reduzierten Arbeitsausdauer bestehe ein vermehrter Kurzpausenbedarf von 1 ½ Stunden pro Tag (IV-act. 92-82). Dieser kumuliere sich mit der aus psychiatrischer Sicht bestehenden verlangsamten Arbeitsleistung von 20-30 % zum Teil, so dass eine Einschränkung von 30 % resultiere (IV-act. 92-83). Des Weiteren sollte der Beschwerdeführer aus internistisch-pneumologischen Gründen wegen einer verminderten Arbeitsausdauer von Arbeiten in



einer Produktionskette ausgeschlossen werden (IV-act. 92-84). Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ist somit insgesamt mehr als im quantifizierten Umfang der Arbeitsunfähigkeit von 30 % eingeschränkt. Da die Einschränkung in einer verlangsamten Arbeitsleistung und in einem zusätzlichen Pausenbedarf besteht, muss der Arbeitsplatz dem Beschwerdeführer ganztägig zur Verfügung gehalten werden. Der Beschwerdeführer ist sodann seit mehreren Jahren vom Arbeitsmarkt abwesend. Die therapierende Psychologin hielt schliesslich am 12. November 2013 fest, der Beschwerdeführer bedürfe einer Tätigkeit ohne Nacht- und Schichtarbeit, ohne hohen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit und in einem ruhigen und spannungsfreien Arbeitsklima (IV-act. 144). Insgesamt rechtfertigt sich daher ein Tabellenlohnabzug von jedenfalls 10 %.

4.4 Vom 1. Juni bis 30. September 2010 resultiert aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ein Invalideneinkommen von Fr. 27'524.-- (Fr. 61'164.-- x 0,9 x 0,5) und bei einem Valideneinkommen von Fr. 73'148.-- ein Invaliditätsgrad von 62 % und damit ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Ab 1. Oktober 2010 beträgt das Invalideneinkommen Fr. 38'533.-- (Fr. 61'164.-- x 0,9 x 0,7). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 73'148.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von 47 % und damit ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

5.

5.1 In Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 22. Juli 2014 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juni 2010 eine Dreiviertelsrente und ab 1. Oktober 2010 eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.



St.Galler Gerichte

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). In der vorliegenden Streitsache erscheint in Anbetracht des unterdurchschnittlichen Aufwands eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 22. Juli 2014 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juni 2010 eine Dreiviertelsrente und ab 1. Oktober 2010 eine Viertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.