



**Fall-Nr.:** IV 2014/564  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.11.2019  
**Entscheiddatum:** 26.01.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 26.01.2017**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung eines durch die IV-Stelle in Auftrag gegebenen Gutachtens bei der Diagnose Restsymptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung. Rentenanspruch bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Januar 2017, IV 2014/564). Entscheid vom 26. Januar 2017**

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres

Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Anina Gubser

Geschäftsnr.

IV 2014/564

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei

St. Jakob, St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 20. Mai 2010 über die Krankentaggeldversicherung aufgrund cervicaler Diskushernie und psychischer Probleme zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1 und 8). Der Versicherte war seit 1. April 2007 als Galvaniseur bei der B.\_\_\_\_ AG angestellt; ab 4. Februar 2010 fehlte er krankheitsbedingt ganz oder teilweise (IV-act. 15-4).

A.b Das Gesprächsprotokoll vom 31. Mai/8. Juni 2010 zwischen Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, hielt fest, dass Überschneidungen somatischer und psychischer Art die Arbeitsfähigkeit des Versicherten beeinträchtigten. Der Versicherte sei seit dem 25. Mai 2010 in der Klinik E.\_\_\_\_, nachdem es zu einer psychischen Exacerbation am Arbeitsplatz gekommen sei. Der Versicherte sei für 4-4.5 Stunden pro Tag (50%) arbeitsfähig (IV-act. 18).

A.c Im Arztbericht vom 21. Juni 2010 ging Dr. med. F.\_\_\_\_, Leiter Ambulatorium des Psychiatrischen Zentrums G.\_\_\_\_, von einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10: F20.0) oder differenzialdiagnostisch von einer schizoaffektiven Störung aus (ICD-10: F25.1). Der Versicherte wurde im Ambulatorium seit 7. September 2009 behandelt. Er habe von traumatischen Erlebnissen in der Jugend und während der Militärzeit berichtet. Nach Abschluss der stationären Behandlung und je nach Verlauf der dortigen Therapie sei evtl. mit einer Arbeitsfähigkeit (angestammt und adaptiert) von 50% zu rechnen, wobei eine verminderte Leistungsfähigkeit von 20-30% bestehe (IV-act. 19).



## St.Galler Gerichte

A.d Mit Schreiben vom 13. Juli 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, es seien aufgrund des instabilen Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (IV-act. 21).

A.e Der Arztbericht vom 4. August 2010 der Klinik E.\_\_\_\_, Fachklinik für kardiale und psychosomatische Rehabilitation, in welcher sich der Versicherte vom 25. Mai 2010 bis 21. Juni 2010 zur stationären psychosomatischen Rehabilitation aufgehalten hatte, führte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf:  
Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) seit dem 14. Lebensjahr;  
chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen (ICD-10: F45.41). Die bisherige Tätigkeit sei noch im zeitlichen Rahmen von 50% zumutbar. Der Versicherte könne wegen der reduzierten körperlichen Belastbarkeit nicht so lange wie üblich tätig sein. Er erreiche rasch die Leistungsgrenzen, sei erhöht reizbar und habe Probleme im zwischenmenschlichen Bereich. Ohne Traumatherapie sei die Prognose sehr ungünstig (IV-act. 24; vgl. auch Austrittsbericht der Klinik E.\_\_\_\_ vom 25. Juni 2010, IV-act. 24-7 ff.).

A.f In der Folge nahm die IV-Stelle die berufliche Eingliederung ab 1. Januar 2011 wieder auf (IV-act. 32 ff.). Gemäss Protokoll der IV-Stelle vom 21. Februar 2011 hatte der Versicherte mit einem Pensum von 100% in einer neuen Abteilung mit körperlich leichter Tätigkeit wieder zu arbeiten angefangen. Der Versicherte habe eine Traumatherapie begonnen (IV-act. 38).

A.g Im Arztbericht vom 8. April 2011 diagnostizierte Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik FMH, eine posttraumatische Belastungsstörung (ICE-10: F43.1), anamnestisch Panikstörungen (ICD-10: F41.0) bei multipler Traumatisierung im Jugendalter und jungen Erwachsenenalter, Diskushernie C6/C7 mit St. n. Nervenwurzelkompressionssyndrom C7 04/08, chronisches HWS-Schmerzsyndrom (ICD-10: F43.41) und einen fraglichen epileptischen Gelegenheitsanfall 1991. Aufgrund der multiplen Traumatisierungen müsse von einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung oder gar vom Übergang in eine posttraumatische Persönlichkeitsveränderung (ICD-10: F61.0) ausgegangen werden. Die Prognose in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit sei ohne traumaspezifische Behandlung als schlecht zu beurteilen. Seit 9. Februar 2011 sei der Versicherte zu 50%



## St.Galler Gerichte

arbeitsunfähig. Es bestehe eine verminderte körperliche und psychische Leistungsfähigkeit, weshalb die bisherige Tätigkeit nur sehr beschränkt zumutbar sei (IV-act. 40).

A.h Der Eingliederungsverantwortliche hielt am 27. Mai 2011 fest, der Arbeitsplatz mit 50%-Pensum scheinbar gesichert. Dieser sei ein massgebendes Kriterium, um die Traumatherapie zu unterstützen (IV-act. 44-10). Mit Schreiben vom 10. August 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, die Arbeitsvermittlung sei abgeschlossen, da der Arbeitsplatz erfolgreich erhalten worden sei (IV-act. 46).

A.i Am 4. Oktober 2011 führte Dr. H.\_\_\_\_ zum Verlauf aus, anfangs Jahr sei eine überwiegend stützend-supportive psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung durchgeführt worden, aktuell eine traumaspezifische EMDR-Therapie. Die posttraumatische Belastungsstörung führe immer wieder zu sozialen Konflikten und zum Rückzug. Die bisherige Tätigkeit sei zu maximal 50% zumutbar, wobei aufgrund des Therapieverlaufes mit vorübergehenden Verschlechterungen zu rechnen sei. Die Arbeitsleistung sei nach Angabe des Arbeitgebers deutlich eingeschränkt. Für die psychische Stabilität des Versicherten während des Therapieprozesses sei aber eine Tagesstruktur wichtig (IV-act. 49).

A.j Am 28. Oktober 2011 wurde das Arbeitsverhältnis durch die B.\_\_\_\_ AG per 31. Dezember 2011 gekündigt, weil sich die Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit sukzessive verschlechtert hätten (IV-act. 55-7).

A.k Mit Verlaufsbericht vom 1. Dezember 2011 hielt Dr. H.\_\_\_\_ einen verschlechterten Gesundheitszustand bei unveränderter Diagnose fest. Er habe den Versicherten im Rahmen eines Arbeitsplatzkonfliktes per 7. Oktober 2011 zu 100% krankschreiben müssen. Der etwa zeitgleich stattfindende Beginn der Traumatherapie habe zu einer weiteren situationsbedingten vorübergehenden Beeinträchtigung geführt. Es sei eine deutliche Verbesserung der psychischen Gesundheit durch die störungsspezifische Traumatherapie zu erwarten. Mittelfristig gehe Dr. H.\_\_\_\_ vom Wiedererlangen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus (IV-act. 54). Gemäss RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ war die 100%ige Arbeitsunfähigkeit begründet und nachvollziehbar. Es sei der weitere Verlauf abzuwarten (IV-act. 57).



## St.Galler Gerichte

A.l Dr. H.\_\_\_\_ hielt im Arztbericht vom 19. April 2012 einen verbesserten Gesundheitszustand bei unveränderter Diagnose fest. Aufgrund eines bereits länger andauernden Arbeitsplatzkonfliktes habe die Beendigung des Arbeitsverhältnisses eine deutliche psychische Entlastung des Versicherten bewirkt. Seit dem 1. Januar 2012 sei der Versicherte wieder zu 50% arbeitsfähig. Die traumaspezifische EMDR-Therapie werde fortgesetzt (IV-act. 62). Die IV-Stelle überprüfte daraufhin erneut den Anspruch des Versicherten auf Arbeitsvermittlung (IV-act. 64).

A.m Ab 2. Januar 2012 hatte sich der Versicherte beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) angemeldet und erhielt von der Kantonalen Arbeitslosenkasse eine Rahmenfrist für den Leistungsbezug vom 2. Januar 2012 bis 1. Januar 2014 eröffnet (IV-act. 57-2).

A.n Mit Verlaufsbericht vom 20. Januar 2013 hielt Dr. H.\_\_\_\_ eine deutliche Verbesserung der psychiatrischen Hauptdiagnose (posttraumatische Belastungsstörung) fest. Nunmehr liege nur noch ein "Status nach PTSD" vor. Es verbleibe die erhöhte Vulnerabilität und die reduzierte Stress-Belastbarkeit. Die Arbeitsfähigkeit betrage aus ärztlicher Sicht 50%, überwiegend aufgrund körperlicher Beschwerden. Am derzeitigen Arbeitsplatz (Zwischenverdienst in einem Imbiss) sei aufgrund der zu hohen psychischen Belastung - auch aufgrund der somatischen Diagnosen - kein höheres Pensum als 50% zu erreichen. Eine vollständige Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit erscheine unwahrscheinlich. Adaptiert wäre eine Tätigkeit mit weniger körperlicher Belastung, aber mit höheren intellektuellen bzw. bildungsmässigen Anforderungen zumutbar (IV-act. 83).

A.o Gestützt auf den Schlussbericht der Eingliederungsverantwortlichen vom 22. April 2013 (IV-act. 90) teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 30. April 2013 mit, das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen werde abgewiesen. Der Versicherte sei in beschränktem Masse arbeitsfähig und für die weitere Unterstützung bei der Stellensuche sei das RAV zuständig (IV-act. 93). Der Versicherte besuchte vom 2. April 2013 bis 2. August 2013 den Förderkurs Küche mit einem 50%-Pensum (IV-act. 96 und 99).



A.p Mit Zwischenbericht vom 7. Oktober 2013 führte Dr. H.\_\_\_\_ aus, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich in Bezug auf die posttraumatische Belastungsstörung stabil gebessert. Diese könne als vollständig remittiert gelten. Es verblieben situationsbedingte und belastungsabhängige Schwankungen. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50%, wobei die Beeinträchtigung sowohl den körperlichen als auch den psychischen Beschwerden zuzuschreiben sei. Am derzeitigen Arbeitsplatz (J.\_\_\_\_, IV-act. 103) sei aufgrund der reduzierten Stressbelastbarkeit nicht mehr als die 50% zu erreichen (IV-act. 104).

A.q Am 4. Februar 2014 beauftragte die IV-Stelle Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie FMH, und Dr. med. L.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie FMH, mit einer bidisziplinären Begutachtung (inkl. Neuropsychologie; IV-act. 111) und orientierte den Versicherten mit Mitteilung vom 5. Februar 2014 darüber (IV-act. 110).

A.r Mit bidisziplinärem Gutachten vom 25. Mai 2014 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten: Restsymptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung mit Impulskontrollproblematik, hoher Symptombelastung, verminderter Stressbelastbarkeit und belastungsabhängigen depressiven Schwankungen (ICD-10: F43.1); Cervicalgie und Cervicobrachialgie links bei Diskushernie C6/C7 (ICD-10: M50.1) mit Kompromittierung der Nervenwurzel C7 links, fraglich auch rechts (ICD-10: G55.1); leichtgradige Spinalkanalstenose auf Höhe C6/C7 (ICD-10: M48.02); Discopathien der Bandscheiben ab C3 (ICD-10: M51.3). Aus psychiatrischer Sicht wirkten sich Schwierigkeiten im interpersonellen Kontakt, eine Störung der Emotionsregulation mit deutlichem Mangel an Anpassungs- und Teamfähigkeit, eine sehr niedrige Frustrationstoleranz und eine Impulskontrollstörung auf die bisherige Tätigkeit aus. Aus somatischer Sicht bestehe aufgrund einer verminderten Belastbarkeit des Achsenskeletts ein erhöhter Pausenbedarf und der Versicherte dürfe keine Lasten über zehn Kilogramm heben oder tragen und keine Zwangspositionen der Halswirbelsäule, namentlich im Sinne der Rotation und der Re-/Inklination, einnehmen. Somit bestünde im bidisziplinären Konsens eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit. Für eine angepasste Tätigkeit bestünden die gleichen Anforderungen bei gleicher Arbeitsfähigkeit wie für die angestammte, da sowohl aus psychiatrischer wie aus somatischer Sicht die aktuell ausgeübte Tätigkeit (J.\_\_\_\_) als gut leidensadaptiert angesehen werden könne (IV-act.



## St.Galler Gerichte

114-42 ff.). Gemäss RAD-Beurteilung vom 3. Juni 2014 war dem bidisziplinären Gutachten aus versicherungsmedizinischer Sicht zu folgen. Die IV-rechtlichen und versicherungsmedizinischen Anforderungen seien vollumfänglich erfüllt, womit eine Arbeitsunfähigkeit von 50% seit Januar 2013 bestätigt werde (IV-act. 116).

B.

B.a Gestützt auf eine Beurteilung der Sachbearbeiterin, welcher der Rechtsdienst folgte (IV-act. 119), kündigte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 29. Juli 2014 an, der Anspruch auf eine Invalidenrente werde abgewiesen. Aufgrund der körperlichen Einschränkungen werde von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Die psychiatrischen Einschränkungen begründeten gemäss Rechtsprechung keine invalidisierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Gemäss Angaben des Versicherten habe er die posttraumatische Belastungsstörung in seinem Heimatland erlitten und habe danach noch über Jahre einer regelmässigen Arbeit nachgehen können, weshalb IV-rechtlich von keinem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, zumal von einer Restsymptomatik ausgegangen werde und diese keine Dominanz mehr aufweise (IV-act. 123 ff.).

B.b Gegen diesen Vorbescheid liess der Versicherte am 5. September 2014 vorsorglich Einwand erheben (IV-act. 124). Mit begründetem Einwand vom 5. November 2014 stellte der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, den Antrag, ihm sei spätestens seit Dezember 2010 eine ganze Invalidenrente zu entrichten. Seit September 2009 bis Ende Dezember 2011 sei von einer 50-100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, danach von 50%. Das Valideneinkommen betrage im Jahr 2014 mindestens Fr. 64'000.-- und das Invalideneinkommen Fr. 52'849.--. Davon 50% und abzüglich eines Leidensabzuges von 25% ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 70% und damit ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente auch über Dezember 2012 respektive März 2013 hinaus (IV-act. 132).

B.c Gemäss telefonischer Nachfrage bei der ehemaligen Arbeitgeberin des Versicherten hatte der vereinbarte Jahreslohn Fr. 55'380.-- betragen (IV-act. 133).



B.d Mit Verfügung vom 17. November 2014 wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab. Zur Begründung wurde angefügt, beim Versicherten sei keine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert worden, sondern nur noch eine Restsymptomatik einer solchen, welche keine Dominanz mehr aufweise. Die Anamneseerhebung beruhe ausschliesslich auf den Angaben des Versicherten. Es sei ihm möglich gewesen, über Jahre einer regelmässigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Aus IV-rechtlicher Sicht habe die Restsymptomatik keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 55'380.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 45'914.-- (75%ige Arbeitsfähigkeit) resultiere ein Invaliditätsgrad von 21% (IV-act. 134).

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 17. November 2014 richtet sich die durch den Rechtsvertreter des Versicherten erhobene Beschwerde vom 17. Dezember 2014 mit den Anträgen, die Verfügung sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer mindestens eine Dreiviertelsrente spätestens ab 1. Dezember 2010 zuzusprechen und zu entrichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen zurückzuweisen und alsdann mindestens eine Dreiviertelsrente, spätestens ab 1. Dezember 2010, zuzusprechen und zu entrichten. Zudem sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Der Rechtsvertreter hält daran fest, es bestehe kein Anlass, von den medizinischen Befunden und Schlussfolgerungen der Gutachter abzuweichen. Das zuletzt erzielte Einkommen des Beschwerdeführers im Jahr 2008 sei gemäss IK-Auszug Fr. 61'038.--, hochgerechnet somit mindestens Fr. 64'000.--. Das Invalideneinkommen, vom Grundlohn von Fr. 55'304.-- hochgerechnet, entspreche ca. Fr. 58'000.--. Infolge der 50%igen Arbeitsfähigkeit und einem Abzug von 25% aufgrund der gesundheitlichen Beschwerden resultiere ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 21'750.-- respektive ein Anspruch auf mindestens eine Dreiviertelsrente (act. G 1).

C.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 24. Februar 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die Beschwerdegegnerin führt aus, wenn sich aus rechtlicher Sicht eine andere Einschätzung ergebe, könne von den durch die Ärzte gezogenen Schlussfolgerungen abgewichen werden. Den ärztlichen Berichten sei zu entnehmen, dass sich die Krankheit aus den körperlichen



## St.Galler Gerichte

Beschwerden entwickelt habe. Auch aus der zeitlichen Latenz müsse gefolgert werden, dass keine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert werden könne; die geschilderten Vorkommnisse würden sodann die Diagnosekriterien nicht erfüllen. Es sei auch auffällig, dass Dr. H.\_\_\_\_ in seinem ersten Arztbericht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe, und nach Verbesserung des Gesundheitszustandes und der geänderten Diagnose "Status nach posttraumatischem Belastungssyndrom" die Arbeitsunfähigkeit immer noch 50% betrage. Zudem sei im Gutachten nur noch eine Restsymptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung diagnostiziert. Deshalb sei kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen. Betreffend das Valideneinkommen führt die Beschwerdegegnerin aus, das geltend gemachte höhere Einkommen habe sich aufgrund Überzeitarbeit und Wochenendeinsätzen ergeben, sei aber nicht regelmässig gewesen, weshalb von den telefonischen Angaben der Arbeitgeberin auszugehen sei (act. G 5).

C.c Mit Schreiben vom 4. März 2015 bewilligte die Verfahrensleitung das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (act. G 6).

C.d In der Replik vom 19. Juni 2015 führt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aus, die Gutachterin habe nachvollziehbar und einleuchtend zur Arbeits-/ Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers Stellung genommen, weshalb kein Anlass bestehe, von den Einschätzungen abzuweichen (act. G 15). Der Rechtsvertreter legt ein Schreiben von Dr. H.\_\_\_\_ vom 9. März 2015 ins Recht. Darin führt dieser aus, dass bei der Begutachtung von posttraumatischen Belastungsstörungen gleichwertig die Kriterien des DSM-IV-R bzw. DSM-V heranzuziehen seien, in welchen die lebensfremde Begrenzung der Latenz auf sechs Monate nicht vorhanden sei; vielmehr könne danach eine posttraumatische Belastungsstörung auch Jahre nach dem Trauma erstmalig auftreten. Es sei stossend, wenn sich Juristen in einer medizinisch-diagnostischen Beurteilung über die fachliche Expertise von Ärzten stellten (act. G 15.1).

C.e Mit Duplik vom 25. Juni 2015 ergänzt die Beschwerdegegnerin, die Bedenken bzw. Zweifel, dass sich die Restsymptomatik auch in einer angepassten Tätigkeit einschränkend auswirken sollten, würden durch den Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ nicht zerstreut (act. G 17).

## Erwägungen



1.

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

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

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

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).

2.



Zunächst ist zu prüfen, ob das bidisziplinäre Gutachten beweistauglich ist und darauf abgestellt werden kann.

2.1 Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit und gestützt darauf die Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen 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). Unter Berücksichtigung des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung hat das Gericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist deshalb allein 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Je mehr ein Gutachten von diesen Qualitätsanforderungen abweicht, desto kleiner ist sein Beweiswert (GABRIELA RIEMER-KAFKA [Hrsg.], Versicherungsmedizinische Gutachten, 2007, S. 20). Die Rechtsprechung hat es aber mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar betrachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit Hinweisen).

2.2 Die Beschwerdegegnerin holte ein bidisziplinäres Gutachten bei Dres. L.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ ein. Es sollte in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit die Fragen beantworten, seit wann eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in einer adaptierten Tätigkeit besteht und wie sich der Grad der Arbeitsunfähigkeit entwickelt hat.



2.2.1 Gemäss dem orthopädischen Teilgutachten weist der Beschwerdeführer degenerative Veränderungen vor allem diskogener Art an der Halswirbelsäule auf. Im Vordergrund stehen eine Cervicalgie und Cervicobrachialgie links bei Discushernie C6/ C7 mit Kompromittierung der Nervenwurzel C7 links, fraglich auch rechts. Zudem wird eine leichtgradige Spinalkanalstenose auf Höhe C6/C7 beschrieben. Ausser Kribbelparästhesien an den oberen Extremitäten hatten keine neurologischen Symptome festgestellt werden können. Der orthopädische Gutachter kam zum Schluss, dass von einer verminderten Belastbarkeit des Achsenskeletts auszugehen sei. Der Beschwerdeführer könne keine Lasten über zehn Kilogramm heben oder tragen und keine Zwangspositionen der Halswirbelsäule einnehmen. Zudem sei die Beweglichkeit des Kopfes auch mechanisch bedingt eingeschränkt. Überkopfarbeiten seien deshalb zu vermeiden. Es hätten keine Diskrepanzen festgestellt werden können. Das Verhalten auch ausserhalb der Untersuchungssituation sei in sich konsistent gewesen. Allerdings messe der Beschwerdeführer seinen Beschwerden einen recht hohen Stellenwert zu, der objektiv nicht vollständig erhärtet werden könne. Die aktuell ausgeübte Tätigkeit als Alleinkoch sei für ihn angepasst worden, wie der Beschwerdeführer dargelegt habe. Aus somatischer Sicht sei nicht nachvollziehbar, weshalb er diese Tätigkeit nicht ganztägig ausüben könne. Angesichts der verminderten Belastbarkeit seien aber längere und betriebsunübliche Pausen von insgesamt etwa zwei Stunden Dauer zuzugestehen. Daraus ergebe sich rechnerisch eine Arbeitsfähigkeit von 75%. Bezüglich der früheren körperlich noch belastenden Tätigkeit und des retrospektiv betrachteten Verlaufs einer adaptierten Tätigkeit könne auf die Einschätzung der echtzeitlich behandelnden Ärzte abgestellt werden (IV-act. 114-22 ff.).

2.2.2 Die psychiatrische Expertin gelangte gestützt auf die psychiatrische Voraktenlage, die neuropsychologischen Testungen (9./13. Mai 2014) und ihre eigene Exploration (2 ¼ Stunden am 25. April 2014) zur Diagnose einer Restsymptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung mit Impulskontrollproblematik, hoher Symptombelastung, verminderter Stressbelastbarkeit und belastungsabhängigen depressiven Schwankungen (ICD-10: F43.1). Sowohl anamnestisch wie auch in der neuropsychologischen Testung stehe eine Impulskontrollproblematik im Vordergrund. Der Beschwerdeführer beschreibe, unter Aggressionen zu leiden und Angst zu haben, diese nicht unter Kontrolle halten zu können. Die klinischen Verfahren hätten



durchgehend eine hohe Symptombelastung, eine hohe Aggressivität und Impulsivität gezeigt. Diagnostisch seien diese Symptome in erster Linie einer Restsymptomatik bei posttraumatischer Belastungsstörung zuzuordnen, welche sich auch testpsychologisch bestätigt habe. Aus gutachterlicher Sicht bzw. anhand der aktuellen Untersuchung könne eine vollständige Remission dieser Störung nicht bestätigt werden. Die Symptomatik habe sich zwar im Vergleich zum Beginn der Behandlung im September 2009, wo psychotische Symptome mit Verfolgungs- und Beobachtungsideen sowie akustische Halluzinationen, ein depressives Zustandsbild und eine dysphorisch-gereizte und aggressive Grundstimmung beschrieben worden seien, deutlich gebessert. Wie festgehalten, würden aber nach wie vor Restsymptome mit hoher Symptombelastung, hoher Aggressivität und Impulsivität und - wie auch vom behandelnden Facharzt dargelegt - weiterhin eine verminderte Stressbelastbarkeit und belastungsabhängig depressive Schwankungen vorliegen. In der Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit bestehe denn auch Übereinstimmung. Die vom Beschwerdeführer aktuell ausgeübte Tätigkeit zu 50% als Koch in einem kleinen Restaurant sei aus psychiatrischer Sicht als ideal anzusehen: überschaubare Tätigkeit, sehr kleines Arbeitsteam, wo der Beschwerdeführer überwiegend eigenständig arbeiten könne. Nach vier Stunden Arbeit sei die psychische Belastbarkeitsgrenze erreicht. Es hätten sich keine Hinweise auf Diskrepanzen oder Widersprüche gezeigt. In der Gesamtschau hätten sich Hinweise auf Defizite im Bereich exekutiver Funktionen, insbesondere eine verminderte Fähigkeit zur Inhibition von inadäquaten Impulsen gezeigt. Diese hätten sowohl in der Verhaltensbeobachtung als auch in den neuropsychologischen und klinischen Verfahren festgestellt werden können. Seit September 2009 würden Arbeitsunfähigkeiten zwischen 100% und 50% vorliegen. Die vom behandelnden Psychiater seit Anfang 2013 attestierte Arbeitsfähigkeit von 50% sei aus gutachterlicher Sicht weiterhin gültig (IV-act. 114-36 ff.).

2.2.3 In der Konsensbeurteilung gelangten die beiden Gutachter zum Ergebnis, dass der Beschwerdeführer in der aktuell ausgeübten oder einer anderen adaptierten Tätigkeit seit Anfang 2013 zu 50% arbeitsfähig ist (IV-act. 114-42 f.). RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ erachtete dieses Gutachten als plausibel und nachvollziehbar, weshalb in jeder Hinsicht darauf abgestellt werden könne (IV-act. 116-2). Es ist in der Tat nicht ersichtlich, dass und was für Mängel an der gutachterlichen Abklärung und Einschätzung bestehen sollten. Das wird letztlich auch von der Beschwerdegegnerin



zugestanden. Dennoch will sie lediglich die orthopädische Beurteilung gelten lassen und von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit ausgehen. Bezüglich der psychiatrischen Einschätzung behauptet sie, eine posttraumatische Belastungsstörung könne schon deshalb nicht diagnostiziert werden, weil der Beschwerdeführer diese Störung im Heimatland erlitten habe und danach über Jahre einer regelmässigen Erwerbstätigkeit nachgegangen sei. Bei einem derart verzögerten Beginn könne (nach ICD-Kriterien) keine solche Diagnose mehr postuliert werden. Dieser Auffassung ist nicht zu folgen. So weist Dr. H.\_\_\_\_ zu Recht darauf hin, dass nach der ebenfalls anerkannten Klassifikation des DSM-IV-R bzw. DSM-V die „lebensfremde Begrenzung der Latenz von sechs Monaten“ nicht vorhanden sei. Vor allem aber kann eine medizinische Diagnose nur fachärztlich festgestellt bzw. verneint werden, wie Dr. H.\_\_\_\_ in dieser Stellungnahme ebenfalls ausführt (act. G 15.1). Schliesslich beinhaltet eine fachärztliche, im Rahmen einer umfassenden Abklärung gestellte Diagnose immer auch eine Ermessenseinschätzung, welche Kriterien in welchem Schweregrad vorliegen bzw. welche für und welche gegen eine Diagnose sprechen. Es geht schon deshalb nicht an, solcherart gestellte Diagnosen anhand aufgezählter Kriterien der ICD-Klassifikation ohne eigene Untersuchung und ohne medizinische Fachausbildung bzw. -kenntnisse vom Schreibtisch aus zu verneinen. Aus demselben Grund kann aus der fachärztlichen Umschreibung der Diagnose (Restsymptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung) nicht ohne weiteres geschlossen werden, das diagnostizierte Leiden sei nicht dominant bzw. ohne Relevanz, obwohl die medizinische Expertin aufgrund ihrer Untersuchung gerade vom Gegenteil ausgeht. Selbstredend bleibt es möglich, aufgrund von divergierenden medizinischen Einschätzungen oder einer auch für Laien auf den ersten Blick nicht plausiblen Begründung eine gutachterliche Beurteilung in Frage zu stellen. Davon kann aber im vorliegenden Fall nicht gesprochen werden. Wohl sind sich die Gutachterin und der behandelnde Facharzt in der Diagnose nicht ganz einig. Indessen kommt es weniger auf die exakte Diagnose an, als vielmehr auf die Auswirkung des psychiatrisch festgestellten Leidens. Und da bestehen keine Divergenzen, wie oben dargelegt (E.2.2.2).

2.2.4 Die Beschwerdegegnerin macht des Weiteren geltend, dass der Verlauf der von Dr. H.\_\_\_\_ angegebenen Arbeitsunfähigkeiten (welche die psychiatrische Expertin nicht in Frage gestellt hat, vgl. IV-act. 114-39 f.) auffällig sei. Es sei nicht nachvollziehbar, dass bei Beginn der Behandlung der posttraumatischen



Belastungsstörung im April 2011 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei und nach angegebener Remission der Störung und einer deutlichen Besserung des Gesundheitszustandes im Oktober 2013 weiterhin bloss eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehen soll. Es trifft zu, dass Dr. H.\_\_\_\_ trotz traumaspezifischer Behandlung und prognostisch erwarteter Wiedererlangung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 54) auch nach Abschluss dieser Behandlung und attestierter Besserung der Belastungsstörung weiterhin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Nun ist zu berücksichtigen, dass im Verlauf der traumaspezifischen Behandlung eine deutliche Verschlechterung eingetreten war und Dr. H.\_\_\_\_ im Oktober 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (IV-act. 54). In der Folge stellte sich dann wieder eine Verbesserung ein, so dass Dr. H.\_\_\_\_ erneut eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (IV-act. 62, 83 und 104). Insoweit lässt sich der Verlauf der von Dr. H.\_\_\_\_ angegebenen Arbeitsunfähigkeiten nachvollziehen, zumal Dr. H.\_\_\_\_ seine Prognose revidierte, indem er im Januar 2013 eine vollständige Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit für unwahrscheinlich hielt (IV-act. 83). Darüber hinaus bleibt im vorliegenden Fall die gutachterliche Einschätzung massgebend.

2.2.5 Schliesslich macht die Beschwerdegegnerin geltend, ein Abweichen von den durch die Ärzte gezogenen Schlussfolgerungen sei dann möglich, wenn sich aus rechtlicher Sicht eine andere Einschätzung ergebe. Ihr Hinweis auf BGE 130 V 358 f. ist insoweit überholt, als das Bundesgericht seine Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung mit BGE 141 V 281 ff. aufgegeben hat. Im Bereich der somatoformen Schmerzstörung und ähnlichen Beschwerden gilt nicht mehr die vom Bundesgericht eingeführte Vermutung, wonach solche Störungen in der Regel keine Invalidität begründen. Vielmehr ist neu anhand eines strukturierten Beweisverfahrens zu prüfen, ob und wie weit ein fachärztlich diagnostizierter Gesundheitsschaden es einer versicherten Person in einer objektivierten Betrachtungsweise im Sinne von Art. 7 ATSG unzumutbar macht, ganz oder teilweise erwerbstätig zu sein. Wie das Bundesgericht im angeführten Entscheid ausgeführt hat, wirken dabei Recht und Medizin zusammen. Es ist sowohl den begutachtenden Ärzten wie den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien (Art. 7 Abs. 2 ATSG) zu beurteilen. Bei der Abschätzung der Folgen aus den diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst die medizinische Fachperson Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Ihre



Einschätzung ist eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann. In diesem Sinn tragen Medizin und Recht, je nach ihren fachlichen und funktionellen Zuständigkeiten, zur Feststellung ein und derselben Arbeitsunfähigkeit bei. Es geht in diesem Sinn nicht an, dass die Medizin quasi freihändig eine Beurteilung abgibt und daneben noch Grundlagen liefern sollte, anhand derer die Rechtsanwendung eine von der ärztlichen Einschätzung losgelöste Parallelüberprüfung vornehmen könnte bzw. müsste. Vielmehr gibt es keine unterschiedlichen Regeln gehorchende, getrennte Prüfung einer medizinischen und einer rechtlichen Arbeitsfähigkeit (BGE 141 V 306 f. E. 5.2). Wenn also die Beschwerdegegnerin eigenständig die medizinische Beurteilung als falsch kritisiert und - nicht etwa kritische Rückfragen bei der Gutachterstelle anbringt - sondern gleich selber zum Schluss kommt, dass keine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert werden könne (act. G 5 Ziff. III/2 f.), überschreitet sie ihre Fachkompetenz und es kann ihr nicht gefolgt werden.

2.3 Gesamthaft betrachtet erweist sich das bidisziplinäre Gutachten in medizinischer Hinsicht als beweistauglich. Auch der RAD-Arzt hält das Gutachten aus versicherungsmedizinischer Sicht für beweistauglich. Es fehlen sodann Hinweise auf „suboptimales Leistungsverhalten bzw. auf relevante Inkonsistenzen“ (IV-act. 116-2). Immerhin haben die Untersucherinnen in den testpsychologischen Verfahren gewisse Verdeutlichungstendenzen für möglich gehalten (IV-act. 35 f.). In der Zusammenfassung und Interpretation verneinten sie aber Hinweise auf Simulations- oder ausgeprägte Aggravationstendenzen (IV-act. 114-36). Damit übereinstimmend hielten auch beide Gutachterpersonen ein konsistentes Verhalten bzw. fehlende Hinweise auf Diskrepanzen oder Widersprüche fest (IV-act. 114-23, 114-38). Analoges gilt offenbar für die Beschwerdegegnerin, finden sich doch in den Akten Hinweise, wonach eine Observation jedenfalls in Betracht gezogen wurde (ohne dass Entsprechendes dokumentiert wäre, vgl. IV-act. 101 und 115 mit Hinweisen auf „BVM“). Insgesamt fehlen konkrete Anhaltspunkte dafür, dass die gutachterliche Einschätzung nicht ausschliesslich Folgen der diagnostizierten Gesundheitsstörung berücksichtigen würde. Mithin ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer gesamtmedizinisch betrachtet in adaptierter Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig ist (IV-act. 114-43).



3.

3.1

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222).

3.2 Der Beschwerdeführer hat sich am 20. Mai 2010 zum Bezug von Leistungen angemeldet. Der Beschwerdeführer kann somit gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab 1. November 2010 einen Anspruch auf eine Invalidenrente begründen. Zu prüfen bleibt, wann der Beschwerdeführer das sogenannte Wartejahr erfüllt hat (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), denn erst damit entsteht der Rentenanspruch. Bezüglich des rückliegenden Zeitverlaufs geht das Gutachten davon aus, dass von September 2009 bis Anfang 2013 Arbeitsunfähigkeiten zwischen 50% und 100% bestanden haben (IV-act. 114-43), wobei der orthopädische Gutachter auf die Einschätzungen der behandelnden Ärzte verweist (vgl. IV-act. 114-26). Im Gutachten selber sind echtzeitlich attestierte Arbeitsunfähigkeiten erst ab 3. Februar 2010 aufgeführt (IV-act. 114-15). Aus den Akten geht auch keine früher festgehaltene Arbeitsunfähigkeit hervor; im September 2009 wurde lediglich die Erstdiagnose eines psychischen Leidens gestellt, jedoch keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. IV-act. 19). Entsprechend der hausärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeiten in der angestammten Tätigkeit ab 3. Februar 2010 gegenüber der Krankentaggeldversicherung (vgl. Fremdakten) kann damit die Wartezeit ab Februar 2010 als eröffnet gelten. In den Akten sind folgende Arbeitsunfähigkeiten attestiert: 100% vom 3. Februar 2010 bis 21. Februar 2010, 75% vom 22. Februar 2010 bis 28. Februar 2010 (IV-act. 53-2), 50% vom 1. März 2010 bis 24. Mai 2010 (Arztzeugnis von Dr. D.\_\_\_\_ vom 22. Juni 2010 in Fremdakten), 100% vom 25. Mai 2010 bis 21. Juni 2010, 50% ab 22. Juni 2010 (IV-act. 24-10, 37, 53-2), 25% vom 16. August 2010 bis 31. Dezember 2010 (IV-act. 36, 53-2), 0% seit 1. Januar 2011 (IV-act. 36), 0% (wohl 100% gemeint) vom 21. Januar 2011 bis 8. Februar (Arztzeugnis Dr. H.\_\_\_\_ vom 18. Februar 2011 in Fremdakten), 50% vom 9. Februar 2011 bis 6. Oktober 2011 (IV-act. 40-4, 54-1), 100% vom 7. Oktober 2011 bis 31. Dezember 2011 (IV-act. 54) und eine



50%ige Arbeitsunfähigkeit seit 1. Januar 2012, bestätigt im Januar 2013 (IV-act. 62-2, 83-3). Im Gutachten wird nicht zwischen der Arbeitsfähigkeit in der ursprünglich angestammten körperlich schwereren Tätigkeit bei der B.\_\_\_\_ AG und einer adaptierten Tätigkeit unterschieden, sondern es wird aus psychiatrischer wie auch aus orthopädischer Sicht davon ausgegangen, es handle sich bei der aktuellen Tätigkeit im J.\_\_\_\_ um die angestammte Tätigkeit, welche zugleich auch als leidensadaptiert gelte (IV-act. 114-42 ff.). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Beschwerdeführers vor Eintritt des Gesundheitsschadens war jedoch jene bei der B.\_\_\_\_ AG. Dort hatte bereits eine Adaption stattgefunden, indem dem Beschwerdeführer der Wechsel per 1. Januar 2011 in die Klein-Stück Abteilung mit einem 100%-Pensum ermöglicht worden war (IV-act. 44-7, 55-7). Das orthopädische Gutachten verweist - wie erwähnt - betreffend den zeitlichen Verlauf der Arbeitsunfähigkeit auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte, die die Arbeitsfähigkeit (seinerzeit noch in der körperlich belastenden Tätigkeit in der B.\_\_\_\_ AG) anhand der geklagten Beschwerden und der erhobenen Untersuchungsbefunde echtzeitlich beurteilt hätten (IV-act. 114-25). Wie vorab ausgeführt, attestierten die behandelnden Ärzte Arbeitsunfähigkeiten ab 3. Februar 2010 - zu diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer noch bei der B.\_\_\_\_ AG angestellt -, weshalb ab diesem Zeitpunkt hinsichtlich der angestammten Berufstätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist. Das Wartejahr, in welchem gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% vorliegen muss, was mit den erwähnten Arbeitsunfähigkeiten ausgewiesen erscheint, ist somit im Februar 2011 abgelaufen.

3.3 Gemäss den Akten bestehen ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns am 1. Februar 2011 bis anfangs 2013 teilweise unterschiedliche Arbeitsunfähigkeiten (vgl. E. 3.2). Nun sind vorübergehende Verbesserungen bzw. Verschlechterungen von weniger als drei Monaten auch bei einer rückwirkenden Betrachtungsweise nicht weiter zu berücksichtigen (vgl. Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Da die in E. 3.2 angeführten Veränderungen der Arbeitsunfähigkeit ab 1. Februar 2011 nicht wenigstens drei Monate andauerten, ist durchwegs von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% auszugehen, wie sie in der Zeit vom 1. Februar 2011 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. November 2014 praktisch durchgehend attestiert wurde.

4.



4.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 59 E. 3.1). 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. Hat eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen bezogen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommen begnügen wollte. Praxisgemäss wird diese so genannte Parallelisierung der Vergleichseinkommen entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Lohnes oder durch Abstellen auf statistische Werte oder aber auf Seiten des trotz Invalidität realisierbaren Verdienstes durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes vorgenommen. Ergibt sich, dass das Einkommen vor Invalidität mehr als 5% unter üblicherweise für die gleiche Tätigkeit entrichteten Gehältern lag, hat im Rahmen des darauf durchzuführenden Einkommensvergleichs die Parallelisierung der Vergleichseinkommen zu erfolgen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2010, 8C\_683/2009 E. 3.1 und E. 4.1).

4.2 Gemäss IK-Auszug verdiente der Beschwerdeführer bei der B.\_\_\_\_ AG in den Jahren 2007 Fr. 36'190.-- (April bis Dezember), 2008 Fr. 61'038.-- und 2009 Fr. 51'726.-- (IV-act. 17). Gemäss Lohnabrechnungen für die Jahre 2009/2010 betrug der monatliche Bruttolohn Fr. 4'260.--, inkl. einer regelmässigen pauschalen Schichtzulage von Fr. 700.-- (IV-act. 4; IV-act. 15-11 ff.). Davon ist auszugehen, zumal das relativ hohe Einkommen aus dem Jahr 2008 auf Überzeit/Wochenendeinsätze zurückzuführen ist und im Jahr 2009 Kurzarbeit angefallen war. Es ist deshalb vom vereinbarten Lohn von Fr. 4'260.-- x13 = Fr. 55'380.-- für das Jahr 2010 auszugehen und nicht vom lediglich einmalig erzielten höheren Einkommen aus dem Jahr 2008 (vgl. auch IV-act.



133). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (NLE) bis 2011 resultiert dabei ein Valideneinkommen von gerundet Fr. 55'895.-- (Fr. 55'380.-- / 2151 x 2171).

4.3 Die Beschwerdegegnerin hat gemäss Verfügung vom 17. November 2014 einen Minderverdienst des Beschwerdeführers berücksichtigt (IV-act. 134-3). Das tatsächlich erzielte Valideneinkommen ist bei einer Parallelisierung mit den branchenüblichen Löhnen zu vergleichen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2010, 8C\_683/2009 E. 4.3). Im Hinblick auf die frühere Tätigkeit des Beschwerdeführers als Mitarbeiter (Galvaniseur) in der Grossstück-Abteilung und die Branche der ehemaligen Arbeitgeberin ist gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2010 TA1 vom Tabellenwert der Position 24 (Metallerzeugung und -bearbeitung) auszugehen. Dieser belief sich für Männer bei Arbeiten mit Anforderungsniveau 4 auf Fr. 5'073.-- monatlich. Unter Berücksichtigung der NLE bis 2011 und der betriebsüblichen Arbeitszeit ergibt sich ein Jahreslohn von Fr. 64'053.-- (Fr. 5'073.-- / 2151 x 2171 / 40 x 41.7 x 12). Verglichen mit dem tatsächlichen Verdienst von Fr. 55'895.--, den der Beschwerdeführer an seiner früheren Stelle im Jahr 2011 verdient hätte, resultiert eine Unterdurchschnittlichkeit von 12.7%. Lediglich im 5% übersteigenden Umfang von 7.7% ist diese gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen zu berücksichtigen.

5.

5.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches Erwerbseinkommen gegeben, können die LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juli 2014, 8C\_7/2014, E. 7.1).

5.2 Der Beschwerdeführer erzielte zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses ein Einkommen beim J.\_\_\_\_ von jährlich Fr. 18'000.-- (zuzüglich Spesen) bei einem



Arbeitspensum von 50% (IV-act. 118-2). Das Gutachten bestätigt, dass es sich dabei um eine gut leidensangepasste Tätigkeit handle. Da der Beschwerdeführer aber im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (17. November 2014) erst seit dem 1. April 2014 in diesem Anstellungsverhältnis stand (IV-act. 118), kann nicht von einem besonders stabilen Arbeitsverhältnis ausgegangen werden. Für das Invalideneinkommen ist somit vom Totalwert für den gesamten privaten Sektor gemäss LSE-Tabelle 2010 TA1 Sektor 4 für Männer auszugehen. Dieser betrug unter Berücksichtigung der NLE bis 2011 und der betriebsüblichen Arbeitszeit im Jahr 2011 Fr. 61'882.-- (Fr. 4'901.-- / 2151 x 2171 / 40 x 41.7 x 12). Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50% (E. 3.3) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 30'941.--.

5.3 Das genannte Invalideneinkommen von Fr. 30'941.-- kann erst nach Vornahme der Parallelisierung um 7.7% (E. 4.3) in die Vergleichsrechnung eingesetzt werden. Dazu ist es um 7.7% zu reduzieren, womit sich ein parallelisiertes Invalideneinkommen von Fr. 28'559.-- ergibt.

6.

6.1 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. 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. 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. Sind hingegen leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar, ist allein deswegen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasse (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2014, 9C\_630/2014, E. 2.1 mit weiteren Verweisen).



6.2 Das bidisziplinäre Gutachten berücksichtigt bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bereits, dass Schwierigkeiten im interpersonellen Kontakt, eine Störung der Emotionsregulation mit deutlichem Mangel an Anpassungs- und Teamfähigkeit, eine sehr niedrige Frustrationstoleranz und eine Impulskontrollstörung vorliegen. Zudem kann der Beschwerdeführer keine Lasten über zehn Kilogramm heben oder tragen, keine Zwangspositionen der Halswirbelsäule - namentlich im Sinne der Rotation und der Re-/Inklination - einnehmen und keine ausgeprägten Kopfbewegungen und Überkopfarbeiten ausführen. Unter Berücksichtigung dieser Anforderungen an einen Arbeitsplatz wurde dem Beschwerdeführer von den Gutachtern eine Arbeitsfähigkeit von 50% attestiert. Dem Beschwerdeführer wird es aufgrund der Teilzeitarbeitsfähigkeit jedoch kaum möglich sein, einen Jahreslohn von Fr. 28'559.-- (E. 5.3) erzielen zu können. Gemäss Rechtsprechung wird bei Männern, welche gesundheitlich bedingt lediglich noch teilweise erwerbstätig sein können, ein Abzug anerkannt. Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass bei Männern statistisch gesehen Teilzeitarbeit vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (Urteil des Bundesgerichts vom 26. August 2011, 8C\_379/2011, E. 4.2.2.1). Deshalb rechtfertigt sich ein Tabellenlohnabzug von maximal 10%. Somit resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 25'703.-- (Fr. 28'559.-- x 0.9).

6.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 55'895.-- (E. 4.2) und einem Invalideneinkommen von Fr. 25'703.-- (E. 6.2) resultiert eine mutmassliche Erwerbseinbusse von Fr. 30'192.-- und damit ein Invaliditätsgrad von 54% (Fr. 30'192.-- : Fr. 55'895.-- x 100) und somit ein Anspruch auf eine halbe Rente.

7.

7.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die Verfügung vom 17. November 2014 ist aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Februar 2011 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint



## St.Galler Gerichte

als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

7.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Damit erübrigt sich die Festsetzung eines Honorars aus der bewilligten unentgeltlichen Rechtspflege.

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 17. November 2014 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Februar 2011 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

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

3.

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