



Fall-Nr.: IV 2015/174
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 03.08.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 03.08.2017

Art. 17 ATSG; Art. 16 ATSG; Art. 28 IVG: Vorliegen eines Revisionsgrundes. Die angefochtene Verfügung stützt sich auf einen RAD-Bericht, der eine Verschlechterung verneint. Demgegenüber bejahte ein vorangegangenes, zur geltend gemachten Verschlechterung zeitlich nahestehendes Gutachten eine leichte Verschlechterung. Gestützt auf dieses ist ein Revisionsgrund zu bejahen. Es ist ein Tabellenlohnabzug zu gewähren, weil der Beschwerdeführer nur Teilzeit arbeiten kann (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. August 2017, IV 2015/174).

Entscheid Versicherungsgericht, 03.08.2017

Entscheid vom 3. August 2017

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterrinnen Michaela Machleidt Lehmann und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2015/174

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Christa Rempfler, Falkensteinstrasse 1,
Postfach 152, 9016 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Erhöhung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 4. März 2009 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 7). In medizinischer Hinsicht verwies er auf einen Bericht von Dr.med. B.____, Eidg. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Februar 2009, wonach er unter einer längeren Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion (ICD-10: F43.22) wie auch mit Auftreten von anderen Gefühlen (Ärger, Sorgen, Anspannung, Misstrauen) und entsprechender Störung des Sozialverhaltens (Aggression, Stressintoleranz) leide (IV-act. 8).

A.b RAD-Ärztin Dr.med. C.____, Fachärztin Psychiatrie/Psychotherapie, untersuchte den Versicherten am 14. Mai 2009 zur Feststellung der Eingliederungsfähigkeit und diagnostizierte eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit impulsiv aggressiven und schizoiden Zügen (ICD-10: F61.0) und einen Zustand nach Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion (ICD-10: F43.22). Die Anpassungsstörung sei weitgehend remittiert. Es lägen eine verminderte Stresstoleranz und eine Störung des Sozialverhaltens vor. Insbesondere bestünden Schwierigkeiten im interpersonellen Kontakt, eine Störung der Emotionsregulation mit deutlichem Mangel an Anpassungs- und Teamfähigkeit sowie eine sehr niedrige Frustrationstoleranz und Impulskontrollstörung. Tätigkeiten mit permanentem Zeit- und Termindruck, mit hohem



Publikumsverkehr sowie mit hohen Anforderungen an die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit sollten vermieden werden. Klar strukturierte Tätigkeiten in ruhiger und emotional spannungsarmer Atmosphäre seien medizin-theoretisch zunächst zu 50 % zumutbar, bei gutem Verlauf steigerbar auf 100 % (Bericht vom 18. Mai 2009, IV-act. 25).

A.c Angeordnete berufliche Abklärungen in Appisberg vom 7. September bis 2. Oktober 2009 (IV-act. 30, 37) und bei D.____ vom 1. Dezember 2009 bis 26. Februar 2010 (IV-act. 48) scheiterten an einer Hospitalisation am 7. September 2009 wegen Verdachts auf Colonpassagestörung (IV-act. 43) sowie an einer ab 2. Dezember 2009 attestierten 100 %igen Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 54-5, 55).

A.d Im Arztbericht vom 20. Februar 2010 hielt Dr. B.____ die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit impulsiv aggressiven und schizoiden Zügen fest. Die Tätigkeit als Multimediaverkäufer bzw. Tätigkeiten im Verkauf seien seit 19. Januar 2009 nicht mehr zumutbar. Es bestehe eine verminderte Stress- und Frustrationstoleranz, Impulskontrollstörung und dadurch Schwierigkeiten im interpersonellen Kontakt. Für Tätigkeiten in ruhiger und emotional spannungsarmer Atmosphäre bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (IV-act. 61). Am 3. März 2010 bestätigte Dr. B.____ erneut eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit "ab heute und bis auf weiteres" (IV-act. 64), worauf die beruflichen Massnahmen abgebrochen wurden (Verfügung vom 20. Mai 2010, IV-act. 70).

A.e Mit Verfügung vom 12. Oktober 2010 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. Januar 2010 eine halbe Rente zu (IV-act. 79, 81).

A.f Im Fragebogen zur amtlichen Revision gab der Versicherte am 21. Dezember 2011 an, sein Gesundheitszustand habe sich seit Anfang 2011 verschlechtert (IV-act. 82). Dr.med. E.____, Rheumatologie FMH, bezeichnete den Gesundheitszustand im Arztbericht vom 20. Januar 2012 als stationär. Die Tätigkeit als Verkäufer sei wegen erheblicher Stressintoleranz nicht mehr zumutbar. Die Zumutbarkeit anderer Tätigkeiten müsse eventuell durch eine BEFAS abgeklärt werden (IV-act. 85). Dr. B.____ berichtete am 13. Februar 2012 über die Diagnose einer sensitiv-paranoischen Persönlichkeitsstörung ("ICD-10: F60.0 ?"), DD paranoide Psychose (ICD-10: F22.0).



St.Galler Gerichte

Seit April 2011 bestehe eine eindeutige paranoide Entwicklung mit Affektdurchbrüchen und Auseinandersetzungen mit Mitmenschen und Behörden. Der Versicherte habe Hausverbot in mehreren Geschäften. Wegen Neigung zu aggressivem Verhalten sei der Versicherte keinem Arbeitsumfeld zumutbar und seit spätestens April 2011 zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 87).

A.g Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte durch die Medizinisches Gutachterzentrum Region St. Gallen GmbH (MGSG), MR Dr.med. F.____, psychiatrisch begutachtet (Gutachten vom 7. Juni 2012, IV-act. 91). Der Gutachter diagnostizierte eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit sensitiv-paranoischen Zügen und impulsiv aggressiven Zügen (ICD-10: F61.0) seit mindestens 2005. Zum Untersuchungszeitpunkt hätten sich neben den eindeutigen Zeichen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung keine eindeutigen paranoiden Symptome gezeigt, und der Versicherte versuche sich zumindest von Beobachtungsideen und Verfolgungsgefühlen zu distanzieren (IV-act. 91-11). In einer angepassten Tätigkeit könne aus psychiatrischer Sicht eine 40 %ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum seit etwa Januar 2011 angenommen werden, nachdem seit etwa Januar 2011 eine Verschlechterung der psychischen Störung mit zunehmendem Misstrauen, zunehmenden Verhaltensstörungen und paranoiden Tendenzen zu erheben sei (IV 91-14, 18).

A.h Nachdem Dr. F.____ am 13. August 2012 ergänzende Fragen des RAD bzw. der IV-Stelle beantwortet hatte (IV-act. 95, 92, 93), nahm der RAD am 12. März 2013 Stellung, es könne trotz Mängel des Gutachtens auf die gesamthafte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden (IV 96).

A.i Die IV-Stelle nahm am 19. April 2013 intern Stellung, die zunehmenden Verhaltensstörungen mit paranoiden Tendenzen würden in der Beantwortung des MGSG weitgehend relativiert. Damit fehle zum aktuellen Zeitpunkt ein medizinischer Revisionsgrund. Derselbe Gesundheitsschaden mit seinen Folgen im aktuell etwas mehr akzentuierten Verhalten des Versicherten mit den interaktionellen Problemen sei bereits bei der Erstberentung bekannt gewesen (IV-act. 98). Sie teilte dem Versicherten am 23. Mai 2013 mit, er habe weiterhin Anspruch auf die bisherige (halbe) Invalidenrente (IV-act. 100). Auf von Dr. B.____ unterstützte Eingabe vom 29. Mai 2013



St.Galler Gerichte

(IV-act. 102) hin erliess die IV-Stelle am 16. Juli 2013 einen entsprechenden Vorbescheid (IV-act. 106). Hiergegen erhob Dr. B.____ am 11. September 2013 Einwand, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich aufgrund der paranoiden Persönlichkeitsstörung erheblich verschlechtert (IV-act. 108). Nach Einholung einer RAD-Stellungnahme vom 16. Dezember 2013 (IV-act. 109) erliess die IV-Stelle am 15. Mai 2014 einen neuen Vorbescheid, wonach der Versicherte ab 1. Dezember 2011 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente habe (IV-act. 114). Gegen diesen liess der Versicherte am 20. Juni 2014 "Einsprache" erheben, es sei ihm eine "volle" IV-Rente zuzusprechen. Der Versicherte beantragte unter anderem eine RAD Untersuchung (IV-act. 116).

A.j Die IV-Stelle liess den Versicherten durch RAD-Arzt Dr.med. G.____, u.a. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, untersuchen (Abklärung vom 23. Juli 2014, Bericht vom 10. November 2014, IV-act. 119). Dieser diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, aggressiv-impulsiven und deutlich paranoiden und selbstunwerten und sozial-phobischen sowie schizoiden Zügen (ICD-10: F61.0) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig allenfalls leichte Episode (ICD-10: F33.0; IV-act. 119-12). Diagnostisch bestehe aus der jeweiligen Befundobjektivierung von allen Untersuchern Einigkeit über eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit sensitiv-paranoiden, schizoiden und impulsiv-aggressiven Zügen (Dr. B.____), mit sensitiv-paranoiden und impulsiv-aggressiven Zügen (Dr. F.____) bzw. mit impulsiv-aggressiven und schizoiden Zügen (Dr. C.____). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei von allen drei Untersuchern identisch 50 % bzw. 40 % bis 50 %. (IV-act. 119-13). Eine wesentliche Verschlechterung, die eine völlige Arbeitsunfähigkeit zur Folge habe, habe sich aus den Vergleichsdaten und Befunden von Dr. C.____ (2009), Dr. B.____ (2010, 2012) und Dr. F.____ (2012) und nachfolgend bis jetzt nicht eingestellt. Ein aggravatorisch ins Gewicht fallendes bewusstes Verhalten liege nicht vor. Es ergäben sich utilisierbare Ressourcen dahingehend, dass der Versicherte in verständnisvoller Atmosphäre, die ihm Ernsthaftigkeit und Respekt entgegenbringe, sich steuern könne, also beeinflussbar sei. Dies rechtfertige nicht die Annahme, er sei anderen Menschen, insbesondere einem Arbeitgeber gegenüber, nicht zumutbar (IV 119-15). In einer Tätigkeit möglichst ohne zugeordnete Teamarbeit, ohne Zeit- und Leistungsdruck, mit wenig Lärmelästigung, in ruhigem Arbeitsumfeld mit klar strukturierten Aufgaben, mit



verständnisvoller und wohlwollender Einarbeitungsmöglichkeit, ohne Kundenverkehr und mit geregelten Arbeitszeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 4,2 Stunden täglich mit voller Leistungsfähigkeit (Gesamtarbeitsfähigkeit 50 %) seit Rentenzusprache. Es sei keine konkrete Verschlechterung gegenüber den Befunden 2010 und 2012 im Längsverlauf mit bleibender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erkennbar, wohl aber eine sich bedrohlich aufbauende Wand vor der Vorstellung, wieder in einen Arbeitsprozess aktiv einzutreten. Die Eingliederung sollte nach langer Arbeitsentwöhnung gestuft, am besten in einem geschützten Rahmen, erfolgen (IV 119-16).

A.k Am 4. Dezember 2014 nahm Dr. B.____ zur Abklärung durch Dr. G.____ Stellung, die Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 50 % "adaptiert" sei für ihn nicht nachvollziehbar. Der Versicherte sei stress- und frustrationsintolerant, neige dabei zum Verlust der Impulskontrolle und zu unberechenbaren Handlungen und sei daher potentiell sowohl für sich selbst als auch für ein - wenn auch ruhiges - Arbeitsumfeld nicht zumutbar. Er bleibe nach wie vor für sämtliche Arbeitstätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 122).

A.l Nachdem die IV-Stelle wiederum den RAD konsultiert hatte (Stellungnahme vom 17. Dezember 2014, IV-act. 123) stellte sie mit Vorbescheid vom 7. Januar 2015 die Abweisung des Erhöhungsgesuchs in Aussicht (IV-act. 126). Mit "Einsprache" vom 11. Februar 2015 liess der Versicherte die Bemessung des Invaliditätsgrades und die Verweigerung eines Tabellenlohnabzuges rügen und eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (fehlende BEFAS-Abklärung) geltend machen. Die Einschätzung der adaptierten Arbeitsfähigkeit von Dr. G.____ sei nicht nachvollziehbar. Sie sei rein abstrakt-theoretischer Natur und nicht umsetzbar. Werde an dieser Einschätzung festgehalten, werde eine BEFAS-Abklärung beantragt (IV-act. 127).

A.m Die IV-Stelle unterbreitete den Einwand dem RAD (Stellungnahme vom 26. Februar 2015, IV-act. 128) und wies mit Verfügung vom 6. Mai 2015 das Erhöhungsgesuch ab. In einer dem Leiden adaptierten Tätigkeit sei der Versicherte nach wie vor zu 50 % arbeitsfähig. Die 50 %ige Arbeitsfähigkeit sei dem Versicherten täglich mit voller Leistung möglich. Demnach sei ein Teilzeitabzug nicht geschuldet. Ein Leidensabzug sei ebenfalls nicht geschuldet, weil in Ausübung einer leidensadaptierten



Erwerbsmöglichkeit keine leistungsbedingte Lohnminderung zu erwarten sei (IV-act. 129).

B.

B.a Mit Beschwerde vom 5. Juni 2015 beantragt A.____, vertreten durch Rechtsanwältin lic.iur. Ch. Rempfler, die Verfügung vom 6. Mai 2015 sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben und es sei ihm eine "volle" IV-Rente zuzusprechen. Verfahrensrechtlich werden der Beizug der EL-Akten des Beschwerdeführers sowie die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverteidigung beantragt. Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades sei die rechtskräftige Verfügung vom 12. Oktober 2010. Diese stütze sich auf den Untersuchungsbericht von RAD-Ärztin Dr. C.____ und die Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. B.____. Dieser habe im Verlaufsbericht vom 13. Februar 2012 eine Änderung der Diagnose und eine eindeutige paranoide Entwicklung seit April 2011 festgehalten. Seit spätestens April 2011 sei der Beschwerdeführer voll arbeitsunfähig bzw. keinem Arbeitsumfeld mehr zumutbar. Dr. F.____ habe im Gutachten vom 7. Juni 2012 den diagnostischen Einschätzungen von Dr. B.____ weitgehend zugestimmt und ebenfalls die Verschlechterung der psychischen Störung seit etwa Januar 2011 bestätigt. Er habe die "adaptierte" Arbeitsfähigkeit auf 40 % bei vollem Stundenpensum geschätzt. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten durch Dr. G.____ werde bestritten. Sie sei rein theoretischer Natur und weder nachvollziehbar noch umsetzbar. Auch Eingliederungsmassnahmen seien aufgrund der massiven Persönlichkeitsstörung weder umsetzbar noch dem Beschwerdeführer selbst bzw. seinem Umfeld zumutbar. Der Beschwerdeführer könne im Rahmen eines sozialen Arbeitstrainings bzw. im geschützten Rahmen kein Invalideneinkommen von Fr. 30'888.-- generieren. Die Beschwerdegegnerin habe nicht angegeben, auf welche Lohnstrukturhebung sie sich stütze, und dadurch das rechtliche Gehör verletzt. Die Beschwerdegegnerin verneine zu Unrecht einen Anspruch auf einen Leidens- sowie Teilzeitabzug. Das rechtliche Gehör habe die Beschwerdegegnerin auch verletzt, indem sie sich zum Bericht von Dr. B.____ vom 4. Dezember 2014 nicht geäussert habe. Sie habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem sie keine BEFAS-Abklärung angeordnet habe. Denn gemäss RAD-Gutachten von Dr. G.____ sei die 50 %ige Arbeitsfähigkeit erst nach einem sozialen Arbeitstraining umsetzbar, weshalb nicht



rechtens sei, auf diese Einschätzung abzustellen. Schliesslich müsse vorliegend aber davon ausgegangen werden, dass eine BEFAS-Abklärung aufgrund der kombinierten Persönlichkeitsstörung weder dem Beschwerde-führer noch der BEFAS-Abklärungsstelle zumutbar sei. Die berufliche Abklärung und Eingliederung sei aktenkundig deshalb abgebrochen worden, weil der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers instabil schlecht gewesen sei. Er sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 22. Juli 2015, die Beschwerde sei abzuweisen. Sowohl Dr. F.____ (Gutachten vom 7. Juni 2012) als auch Dr. G.____ (Bericht vom 10. November 2014) zeigten erhebliche Ressourcen des Beschwerdeführers auf. Dr. G.____ lege nachvollziehbar dar, dass unter Vergleich der Befunde und Vergleichsdaten von Dr. C.____ im Jahr 2009 bis aktuell keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorliege. Es bestehe nach wie vor eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit. Somit sei unter Verweis auf den Abklärungs-bericht vom 10. November 2014 das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu verneinen (act. G 4).

B.c Die Abteilungspräsidentin bewilligt am 5. August 2015 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten, unentgeltliche Rechtsverteidigung; act. G 6).

B.d Mit Replik vom 3. September 2015 macht der Beschwerdeführer erneut geltend, die vorliegende Beschwerde sei unter Beizug der EL-Akten zu beurteilen. Er lässt dazu ein Schreiben an die EL-Stelle vom 22. Juni 2015 und deren Antwortschreiben vom 13. Juli 2015 (act. G 9.1 und 9.2) betreffend (strittiger) Anrechnung eines hypothetischen Erwerbseinkommens vorlegen. Aus dem ebenfalls vorgelegten aktuellen Bericht von Dr. B.____ vom 1. September 2015 (act. G 9.3) gehe hervor, dass der Beschwerdeführer nicht über erhebliche Ressourcen verfüge und weder vermittlungs- noch arbeitsfähig sei. Gemäss Dr. G.____ sei die adaptierte Arbeitsfähigkeit von 50 % nicht sofort auf dem ersten Arbeitsmarkt umsetzbar. Damit bestätige er - in Übereinstimmung mit Dr. B.____ - dass der Beschwerdeführer faktisch keinem Arbeitgeber in der freien Wirtschaft mehr zumutbar sei und über keine bleibenden Ressourcen verfüge. Selbst die Beschwerdegegnerin (Protokoll Rentenrevision vom 2. April 2014) bzw. der RAD



(Stellungnahme vom 16. Dezember 2013) hätten das Vorliegen eines Revisionsgrundes bejaht (act. G 9).

B.e Die Beschwerdegegnerin hielt am 15. September 2015 fest, bei der von Dr. B.____ im Arztbericht vom 1. September 2015 vertretenen Einschätzung handle es sich um eine abweichende Beurteilung des gleichen Sachverhalts. Im Übrigen werde auf eine Duplik verzichtet und an der Beschwerdeantwort festgehalten (act. G 11).

Erwägungen

1.

1.1 Der Beschwerdeführer beantragt den Beizug der EL-Akten. Soweit dieser Antrag zur Begründung des Anspruchs auf unentgeltliche Rechtspflege erfolgte (act. G 1-3), hat er sich mit deren Bewilligung erübrigt. In der Replik wiederholt er den Antrag mit der Begründung, die Beschwerde sei anhand der vollständigen Akten zu beurteilen (act. G 9-1 f.). Aus dem eingereichten Schriftverkehr mit der EL-Stelle geht hervor, dass Uneinigkeit besteht über die Verbindlichkeit der Festlegung des Invaliditätsgrades der IV-Stelle für das EL-Verfahren (act. G 9.1 und 9.2). Es besteht jedoch keine Grundlage dafür, dass im EL-Verfahren der Invaliditätsgrad für die IV-Stelle verbindlich zu bestimmen wäre. Vielmehr bildet die Zusprache einer IV-Rente Voraussetzung für die Zusprache einer Ergänzungsleistung (Art. 4 Abs. 1 lit. c des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [ELG; SR 831.30]). Somit besteht kein Anlass zur Annahme, dass in den EL-Akten für die Bemessung des Invaliditätsgrades massgebliche Berichte enthalten sein könnten, welche für das IV-Verfahren wesentlich und in den IV-Akten nicht enthalten sind. Auf deren Beizug kann verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 236 E. 5.3; BGE 134 I 148 E. 5.3 und BGE 124 V 94 E. 4b).

1.2 Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, da nicht ersichtlich sei, auf welche Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik sich die Beschwerdegegnerin abstütze, und da sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung nicht zum Bericht von Dr. B.____ vom 4. Dezember 2014 (IV-act. 122) geäußert habe (act. G 1-12). Der Bericht von Dr. B.____ vom (4.) Dezember



2014 wurde dem RAD zur Stellungnahme unterbreitet (IV-act. 123), was in der angefochtenen Verfügung erwähnt wird. Die RAD-Stellungnahme vom 26. Februar 2015 wurde sodann zusammen mit der Verfügung dem Beschwerdeführer zugestellt (IV-act. 129-2). Aus dem Einkommensvergleich (IV-act. 125) geht hervor, dass diesem die Angaben der einstigen Arbeitgeberin sowie die Lohnstrukturerhebung des Jahres 2011 zugrunde gelegt wurden. Die Aufrechnung auf das Jahr 2011 ist in der angefochtenen Verfügung vermerkt; dass die Jahresangabe in Bezug auf die Lohnstrukturerhebung nicht speziell erfolgte, stellt keine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar.

1.3 Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, die Beschwerdegegnerin verletze den Untersuchungsgrundsatz, indem sie unbegründet von einer BEFAS-Abklärung absehe (act. G 1-13). Gleichzeitig wird jedoch vorgebracht, eine BEFAS-Abklärung sei aufgrund der kombinierten Persönlichkeitsstörung weder dem Beschwerdeführer noch der BEFAS-Abklärungsstätte zumutbar (act. G 1-14). Aus dem Wesen der BEFAS-Abklärung ergibt sich ohne weiteres, dass diese nur aussagekräftig sein kann, wenn sich die versicherte Person subjektiv dazu fähig fühlt. Dies ist vorliegend gerade nicht der Fall. Von einer BEFAS-Abklärung waren daher im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten, weshalb diese unterbleiben durfte (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 236 E. 5.3; BGE 134 I 148 E. 5.3 und BGE 124 V 94 E. 4b).

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie wenigstens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum



Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

2.2 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). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die klagten 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 und -ärztinnen, 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).

2.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads ist bei der Prüfung eines Gesuchs um Erhöhung der Rente wie auch bei der Prüfung einer Rentenanpassung von Amtes wegen die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108; BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2010, 9C_438/2009, E. 1). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der



Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes revidierbar. Dagegen stellt die unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Januar 2008, 9C_552/2007, E. 3.1.2, mit weiteren Hinweisen). Die Beantwortung der Frage, ob eine massgebende Änderung eingetreten ist, setzt einen Vergleich zweier Sachverhalte voraus (U. KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 17 N 25). Praxisgemäss genügt für die Revision einer Invalidenrente, dass eine Tatsachenänderung aus dem gesamten anspruchserheblichen Tatsachenspektrum eingetreten ist; nicht erforderlich ist, dass gerade die geänderte Tatsache zur revisionsweisen Neufestsetzung der Invalidenrente führt (Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2014, 8C_754/2013, E. 3.2.1).

3.

3.1 Medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung bildet der Bericht vom 10. November 2014 über die RAD-Abklärung durch Dr. G.____ vom 23. Juli 2014 (IV-act. 119). Dieser führte aus, aus der vertieften Kindheitsanamnese ergebe sich, dass zumindest Entwicklungsasynchronien aufgetreten seien. Dadurch habe er sich früh ausgegrenzt, ausgesetzt, abgelehnt und auch gedemütigt und seinen dadurch entstandenen aggressiven Impulsen gegenüber ohnmächtig gefühlt. Anschaulich beschreibe der Beschwerdeführer die Entwicklung seiner Schwierigkeiten an seiner Arbeitsstelle bei H.____ bis zur Kündigung mit ständiger Anspannung, affektiver Unausgeglichenheit, Reizbarkeit, Hilflosigkeit gegenüber steigendem Arbeitsdruck, Ängsten vor Versagen gegenüber anspruchsvoller Kundschaft und jüngeren, an fachspezifischem Wissen ihm überlegenen Mitarbeitern. Unter diesem Druck sei die belastete Persönlichkeitsstruktur mehr und mehr manifest geworden: Versagensangst, aggressive Durchlässigkeit, massive Selbstunwertgefühle, Störung der Impulskontrolle, Schwierigkeiten in der interaktionellen Kommunikation sowohl mit Vorgesetzten, Mitarbeitern als auch Kunden. Somit ergäben sich insgesamt bereits aus der psychiatrischen Vorgeschichte keine grundsätzlich abweichenden Beurteilungen in der diagnostischen Einordnung der festzustellenden Psychopathologie (IV-act. 119-13). Auf



den Verlust der letzten Arbeitsstelle habe sich nach einer Belastungs- und Anpassungsstörung mit Angst, depressiven Verstimmungen, emotionaler Labilität mit Dünnhäutigkeit und Angst, eigene Emotionen nicht kontrollieren zu können, eine aus der Kindheitsentwicklung heraus resultierende kombinierte Persönlichkeitsstörung entwickelt (IV 119-12). Die diagnostischen Kriterien für eine kombinierte Persönlichkeitsstörung seien in vollem Umfang erfüllt. Dies betreffe auch die Merkmale der einzelnen Persönlichkeitskomponenten wie schizoid, emotional-instabil vom impulsiv-aggressiven Typ, paranoischen wie auch vermeidend-ängstlichen und abhängig-asthenischen (selbstwertgestörten) Zügen. Der Versicherte habe länger dauernde und wieder abgeklungene traurige Zustände geschildert, die als rezidivierende leicht- bis allenfalls mittelgradige depressive Störung zu werten und aktuell bei der Untersuchung im Juli 2014 als leichte Episode einzuschätzen seien. Funktionsdefizite ergäben sich aus der kombinierten Persönlichkeitsstörung auf die gesamte Lebensgestaltung, die von Misstrauen, Ängsten und sozialem Rückzug mitbestimmt sei (IV-act. 119-14). Es ergäben sich utilisierbare Ressourcen dahingehend, dass sich der Versicherte in verständnisvoller Atmosphäre, die ihm Ernsthaftigkeit und Respekt entgegenbringe, steuern könne, also beeinflussbar sei. Dies rechtfertige nicht die Annahme, er sei anderen Menschen, insbesondere einem Arbeitgeber gegenüber, nicht zumutbar (IV 119-15). In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 4,2 Stunden täglich mit voller Leistungsfähigkeit (Gesamtarbeitsfähigkeit 50 %) seit Rentenzusprache (IV-act. 119-16).

3.2 Dr. G.____ kommt aufgrund eines nachvollziehbaren Vergleichs zum Ergebnis, diagnostisch bestehe von allen Untersuchern Einigkeit über eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (mit gemäss Dr. B.____ sensitiv-paranoischen, schizoiden und impulsiv-aggressiven Zügen, mit gemäss Dr. F.____ sensitiv-paranoiden und impulsiv-aggressiven Zügen bzw. mit gemäss Dr. C.____ impulsiv-aggressiven und schizoiden Zügen [IV-act. 119-13 f.]). Ähnlich werden von den Fachmedizinerinnen auch die Funktionseinschränkungen beschrieben: Dr. C.____ erwähnte eine verminderte Stresstoleranz, eine Störung des Sozialverhaltens, insbesondere im interpersonellen Kontakt, eine Störung der Emotionsregulation mit deutlichem Mangel an Anpassungs- und Teamfähigkeit, eine sehr niedrige Frustrationstoleranz sowie eine Impulskontrollstörung (IV-act. 25). Dr. F.____ hielt eine erhebliche Beeinträchtigung der emotionalen Belastbarkeit, der Frustrationstoleranz, der Anpassungsfähigkeit, der



Teamfähigkeit und der Kontaktfähigkeit fest (IV-act. 91-12 f.). Dr. B.____ führte im Bericht vom 4. Dezember 2014 aus, der Beschwerdeführer sei stress- und frustrationsintolerant, neige dabei zum Verlust der Impulskontrolle und zu unberechenbaren Handlungen (IV-act. 122). Dr. G.____ nennt als Funktionsdefizite Beeinträchtigungen in der zwischenmenschlichen Kommunikation, in der Empathiefähigkeit für die Befindlichkeit anderer, eine Störung der Impulskontrolle mit Ängsten vor Kontrollverlust bei Anwesenheit aggressiv-tätlicher Gedanken, eine eingeschränkte psychische Belastbarkeit und Affektlabilität (IV-act. 119-14).

3.3 Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten schätzt Dr. G.____ diese auf 50 % (IV-act. 119-16). Die Beurteilung weicht vor allem vom behandelnden Dr. B.____ ab, der den Beschwerdeführer für ganz arbeitsunfähig bzw. keinem Arbeitgeber zumutbar hält (vgl. Fremdanamnese Dr. G.____, IV-act. 119-10; Stellungnahmen vom 4. Dezember 2014, IV-act. 122, und vom 1. September 2015, act. G 9.3). Die von Dr. B.____ hervorgehobenen Verhaltensauffälligkeiten wie andauerndes Misstrauen und Argwohn, Neigung, Erlebtes zu verdrehen bzw. neutrale oder freundliche Handlungen als feindlich und verächtlich zu missdeuten, Streitsucht und Beharren auf eigenen Rechten, die Auswirkungen der narzisstischen, aggressiv-impulsiven, selbstunwerten, sozialphobischen und schizoiden Anteile der Persönlichkeitsstörung sind (act. G 9.3), sind in die Beurteilung von Dr. G.____ eingeflossen, was sich in seiner Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, aggressiv-impulsiven und deutlich paranoischen und selbstunwerten und sozial-phobischen sowie schizoiden Zügen (ICD-10: F61.0) widerspiegelt (IV-act. 119-12). Dr. B.____ beschreibt auch keine von Dr. G.____ nicht erfassten Funktionsdefizite (s.o., E. 3.2). Die Abweichung von der Einschätzung von Dr. B.____ begründen Dr. F.____ (IV-act. 91-16) und Dr. G.____ nachvollziehbar mit dem Vorhandensein von Ressourcen (IV-act. 119-15, wonach der Beschwerdeführer in verständnisvoller Atmosphäre, die ihm Ernsthaftigkeit und Respekt entgegenbringe, sich steuern könne bzw. beeinflussbar sei, vgl. E. 3.1). Diese bestreitet Dr. B.____ zwar (act. G 9.3). Er bringt jedoch keine bisher unberücksichtigten medizinischen Fakten vor, vielmehr handelt es sich, wie aufgezeigt, um eine abweichende Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts. Zum Verlauf gelangt Dr. G.____ zum Schluss, es sei keine konkrete Verschlechterung gegenüber den Befunden 2010 und 2012 im Längsverlauf mit bleibender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erkennbar (IV-act. 119-16). Im Gegensatz dazu bejahte Dr. F.____ eine



Verschlechterung im Jahr 2011. Er führte aus, aus psychiatrischer Sicht lasse sich beim Beschwerdeführer seit mindestens 2005 eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und reizbar aggressiven Zügen erheben mit mangelnder Impulskontrolle. Neben wechselnder instabiler Stimmung reagiere der Beschwerdeführer auf geringe Belastungen und empfundene Ungerechtigkeiten jähzornig, reizbar mit Erregungszuständen und verbaler Aggressivität. Zusätzlich liessen sich im Verlauf zunehmende Züge einer sensitiv-paranoischen Persönlichkeitsstörung erheben, gekennzeichnet durch übertriebene Empfindlichkeit und Frustrationsintoleranz mit zunehmendem Misstrauen. Laut behandelndem Psychiater bestehe besonders seit Anfang 2011 die Neigung, Erlebtes zu verdrehen und Handlungen anderer feindlich oder verächtlich zu missdeuten (IV-act. 91-12). Nachdem seit etwa Januar 2011 eine Verschlechterung der psychischen Störung mit zunehmendem Misstrauen, zunehmenden Verhaltensstörungen und paranoiden Tendenzen zu erheben sei, könne aus psychiatrischer Sicht seit etwa Januar 2011 eine 40 %ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum angenommen werden, wobei mit therapeutischen Massnahmen prognostisch wieder eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % erreicht werden könnte (IV-act. 91-15). Dr. G.____ verneint diese von Dr. B.____ und Dr. F.____ beschriebene Verschlechterung (IV 119-16). Er setzt sich damit nicht näher auseinander, sondern weist lediglich darauf hin, Dr. C.____ und Dr. B.____ hätten im Mai 2009 bzw. Februar 2010 die Arbeitsfähigkeit mit 50 % und Dr. F.____ im Juni 2012 mit 40 % bis 50 % eingeschätzt (IV-act. 119-14). Obwohl in Anamneseerhebung (rund dreieinhalbstündige Untersuchung, IV-act. 119-1) und Diagnoseherleitung ansonsten sehr aussagekräftig und umfassend, erweist sich der Bericht von Dr. G.____ in diesem Punkt als unvollständig.

3.4 Zusammenfassend bestätigt Dr. G.____ die von Dr. B.____ und Dr. F.____ vor-diagnostizierte Persönlichkeitsstörung und die durch sie bewirkten Funktionsdefizite. Weder Dr. G.____ noch Dr. F.____ teilen die Auffassung von Dr. B.____, der Beschwerdeführer sei keinem Arbeitsumfeld mehr zumutbar bzw. vollumfänglich arbeitsunfähig und begründen dies nachvollziehbar mit dem Vorhandensein von Ressourcen. Hinsichtlich der Frage, ob eine Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten von 50 % oder - nach Verschlechterung Anfang 2011 - von 40 % vorliegt, ist Folgendes in Betracht zu ziehen: Die von Dr. G.____ und Dr. F.____ geschätzten Arbeitsfähigkeiten liegen nahe beieinander. Von einer weiteren Abklärung sind in



Anbetracht der bestehenden Übereinstimmung in Diagnostik und Funktionsdefiziten keine wesentlich neuen Erkenntnisse zu erwarten. Der hinsichtlich der Verschlechterung lückenhafte, sonst aber umfassende, nachvollziehbare und schlüssige Bericht von Dr. G.____ wird durch das Gutachten von Dr. F.____ in diesem Punkt sinnvoll und stimmig ergänzt. Dr. F.____ zeichnet die geltend gemachte Verschlechterung schlüssig nach und sein Gutachten liegt dieser zeitlich näher als der Bericht von Dr. G.____. Dr. C.____ hielt Tätigkeiten mit permanentem Zeit- und Termindruck, mit hohem Publikumsverkehr und mit hohen Anforderungen an die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit für nicht zumutbar und eine ruhige, emotional spannungsarme Atmosphäre für erforderlich (IV-act. 25-3). Dr. F.____ umschrieb Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeit- und Termindruck (Stressbelastung), ohne erforderliche Teamfähigkeit, ohne Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung als adaptiert (IV-act. 91-15). Er hielt weiter fest, der Beschwerdeführer sei dem Arbeitsumfeld nur eingeschränkt zumutbar und bedürfe besonderer Rücksicht und Verständnisses (IV-act. 91-14). Dr. G.____ bezeichnete Tätigkeiten möglichst ohne zugeordnete Teamarbeit, ohne Zeit- und Leistungsdruck, mit wenig Lärmbelastung, in ruhigem Arbeitsumfeld mit klar strukturierten Aufgaben, mit verständnisvoller und wohlwollender Einarbeitungsmöglichkeit, ohne Kundenverkehr und mit geregelten Arbeitszeiten als leidensangepasst (IV-act. 119-16). Das Zumutbarkeitsprofil von Dr. G.____ und Dr. F.____ ist damit eingeschränkter als dasjenige von Dr. C.____, was eine seit Erlass der Verfügung vom 12. Oktober 2010 eingetretene Verschlechterung plausibilisiert. Es rechtfertigt sich daher, hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsschätzung auf das externe Gutachten von Dr. F.____ abzustellen. Somit ist ab Januar 2011 von einer Arbeitsfähigkeit von 40 % auszugehen. Damit ist ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG ausgewiesen, und der Rentenanspruch ist umfassend neu zu beurteilen.

4.

4.1 Gemäss Dr. F.____ besteht eine Arbeitsfähigkeit von 40 % in angepassten Tätigkeiten "etwa" ab Januar 2011 (IV-act. 91-15). Nach Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) ist eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Die Erhöhung der Rente erfolgt bei einer Revision von Amtes



wegen frühestens vom vorgesehenen Monat an (Art. 88bis Abs. 1 lit. b IVV). Das Revisionsverfahren wurde im Dezember 2011 eingeleitet (IV-act. 82), womit die Rentenerhöhung frühestens ab 1. Dezember 2011 rentenwirksam wird. Entsprechend der erstmaligen Rentenzusprache, wo der Zeitpunkt des (frühestmöglichen) Entstehens des Rentenanspruchs für den Einkommensvergleich massgebend ist (BGE 129 V 222) ist, ist im Revisionsfall auf das Wirksamwerden der Änderung abzustellen. Somit ist der Einkommensvergleich per 2011 vorzunehmen.

4.2 Im Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers (IK) sind für das Jahr 2001 ein Einkommen von Fr. 62'650.--, für 2002 von Fr. 62'748.-- und für 2003 von Fr. 65'052.-- verzeichnet (IV-act. 13-1 f.). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2011 (Bundesamt für Statistik [BFS], Lohnentwicklung 2014, T39) betragen die Jahreseinkommen für 2001 Fr. 71'511.-- (Fr. 62'650.-- : 1902 x 2171), für 2002 Fr. 70'474.-- (Fr. 62'748.-- : 1933 x 2171) und für 2003 Fr. 72'129.-- (Fr. 65'052.-- : 1958 x 2171) und durchschnittlich Fr. 71'371.--. Die Arbeitgeberin gab im Fragebogen am 27. April 2009 an, der Beschwerdeführer habe Mühe gehabt, die neuen Technologien und Prozesse zu verstehen und anzuwenden. Dieser Umstand habe zum Teil Probleme mit der anspruchsvollen Kundschaft verursacht (IV-act. 23-10). Das Kündigungsschreiben vom 19. August 2004 verweist auf diverse vorangegangene Gespräche betreffend Leistung und Verhalten (IV-act. 23-9). Dr. G.____ hielt fest, der Beschwerdeführer beschreibe anschaulich die Entwicklung seiner Schwierigkeiten an dieser Arbeitsstelle bis zur Kündigung mit ständiger Anspannung, affektiver Unausgeglichenheit, Reizbarkeit, Hilflosigkeit gegenüber steigendem Arbeitsdruck, Ängsten vor Versagen gegenüber der anspruchsvollen Kundschaft und jüngeren, an fachspezifischem Wissen im Bereich Unterhaltungs- und IT-Elektronik ihm überlegenen Mitarbeitern (IV-act. 119-13). Auch wurde durch sämtliche Fachärzte eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit in dieser Tätigkeit attestiert. Somit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die Stelle gesundheitsbedingt verlor und ohne gesundheitliche Beeinträchtigung weiterhin am bisherigen oder einem ähnlich entlohnten Arbeitsplatz tätig wäre. Das Valideneinkommen beträgt somit Fr. 71'619.-- (2011).

4.3 Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist vom durchschnittlichen Einkommen des Anforderungsniveaus 4, Männer, gemäss LSE/Lohnentwicklung 2011



auszugehen. Dieses beträgt Fr. 61'910.-- (Informationsstelle AHV/IV, IV Ausgabe 2015, Bern 2015, Anhang 2). Der Arbeitsfähigkeit von 40 % entsprechend beläuft es sich auf Fr. 24'764.--.

4.3.1 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 (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323). 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 75 E. 5b/aa in fine S. 80). 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; 134 V 327 f. E. 5.2; Urteil 9C_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1; zum Ganzen auch Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2014, 9C_630/2014, E. 2.1 mit weiteren Verweisen).

4.3.2 Der Beschwerdeführer macht einen Teilzeitabzug und einen Leidensabzug geltend (act. G 1-12). Dr. F. ___ geht von einer 40 %igen Arbeitsfähigkeit "bei vollem Stundenpensum" aus (IV-act. 91-15), attestiert indes auch in der angestammten Tätigkeit eine "0 %ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum" (IV-act. 91-14), woraus zu schliessen ist, dass dieser Ausdruck lediglich bedeutet, dass die Arbeitsfähigkeit in Prozenten eines Vollzeitpensums angegeben wird, nicht aber, dass es sich um eine bei vollzeitlicher Anwesenheit reduzierte Leistungsfähigkeit handelt. Dr. G. ___ hält eine Arbeitstätigkeit während 4,2 Stunden mit voller Leistung für möglich (IV-act. 119-16). Somit ist ein Teilzeitabzug zu gewähren (Urteile des Bundesgerichts vom 26. August 2011, 8C_379/2011, E. 4.2.2.1 und vom 29. Februar 2016, 9C_808/2015, E. 3.3.2). Indes werden die Arbeitsfähigkeitsschätzungen mit verminderter Belastbarkeit und Auswirkungen der Störung im zwischenmenschlichen Bereich begründet (vgl. E. 3.2), weshalb das Erfordernis einer besonders rücksichtsvollen Arbeitsumgebung zumindest grösstenteils darin berücksichtigt ist und insoweit für einen Leidensabzug kein Raum mehr verbleibt. Insgesamt erscheint ein Tabellenlohnabzug von 10 %



begründet. Das Invalideneinkommen ist folglich mit Fr. 22'288.-- (0,9 x Fr. 24'764.--) zu veranschlagen. Dies führt bei einem Valideneinkommen von Fr. 71'371.-- zu einem Invaliditätsgrad von 68,8 %, womit der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. Anzumerken bleibt, dass selbst wenn im Zeitpunkt der durch Dr. G.____ erfolgten Untersuchung von einer leichten Verbesserung und damit erneuten 50 %igen Arbeitsfähigkeit auszugehen wäre, unter Berücksichtigung des Tabellenlohnabzugs von 10 % für Teilzeit weiterhin eine Dreiviertelsrente geschuldet wäre bei einem Invaliditätsgrad von 61 %.

5.

5.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 6. Mai 2015 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Dezember 2011 eine Dreiviertelsrente 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. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Hinsichtlich der Beschwerde gegen die Rentenverfügung gilt es zu beachten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zur Überklagung in sozialversicherungsrechtlichen Rentenfällen von einem vollständigen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, 9C_466/2007, E. 5 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

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 eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Die Festlegung einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverbeiständung erübrigt sich bei diesem Prozessausgang.



Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 6. Mai 2015 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Dezember 2011 eine Dreiviertelsrente 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.

3.

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