



Fall-Nr.: IV 2015/293
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.09.2019
Entscheiddatum: 08.02.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 08.02.2018

Art. 28 IVG. Invalidenrente. Die somatische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ist nicht umstritten. Nach Aufgabe der Depressionsrechtsprechung durch das Bundesgericht ist jedoch auch die psychiatrische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen (E. 2.3). Es ist somit auf die gutachterlich postulierte Gesamtarbeitsfähigkeit von 50 %, und nicht auf die rein somatisch begründete Arbeitsfähigkeit von 70 % abzustellen (E. 2.4). Rentenbeginn (E. 2.7) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Februar 2018, IV 2015/293).

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz),

Marie Löhler und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber

Jürg Schutzbach

Geschäftsnr.

IV 2015/293

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Stephanie Bialas,



St.Galler Gerichte

Oberer Graben 44, Postfach, 9001 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 15. September 2009 erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Rente, berufliche Massnahmen), nachdem das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 7. Juli 2009 einen entsprechenden Leistungsanspruch abgewiesen hatte. Er machte geltend, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Es sei zusätzlich ein Schultergelenksleiden aufgetreten, das zwei Mal operativ habe versorgt werden müssen. Er habe deshalb seine Tätigkeit als Gipser nicht mehr aufnehmen können und sei seit längerem aus dem Arbeitsprozess ausgeschieden (act. G 4.1/76). Mit Stellungnahme vom 14. Dezember 2009 bestätigte die zuständige RAD-Ärztin eine Verschlechterung des Gesundheitszustands und regte die Einholung weiterer Arztberichte an (act. G 4.1/83.2). Am 21. Dezember 2009 und am 3. Juni 2010 reichten der Hausarzt Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, St. Gallen, sowie der behandelnde Orthopäde Dr. med. C.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie FMH, weitere ärztliche Unterlagen ein (act. G 4.1/84 und 99). Dabei gab Dr. C.____ an, der Versicherte sei in seiner angestammten Tätigkeit als Gipser zu 100 % arbeitsunfähig. Arbeiten über Kopf und in Zwangshaltung sowie Tragen von Gewichten über 10 kg seien nicht mehr möglich. In angepassten Tätigkeiten sei eine volle Arbeitsfähigkeit möglich (act. G 4.1/99.7). Auch Dr. B.____ bestätigte in seinem Verlaufsbericht vom 14. September 2010, dass in der angestammten Tätigkeit als Gipser keine Arbeitsfähigkeit



mehr bestehe. Dagegen sei eine leidensadaptierte Tätigkeit ohne Belastung der oberen Extremität links ganztags mit reduzierter Leistung realisierbar (act. G 4.1/115.2). Mit einem weiteren Verlaufsbericht vom 19. April 2011 beschrieb Dr. B.____ den Gesundheitszustand des Versicherten als verschlechtert. Es seien neu unklare Kniegelenksbeschwerden links sowie ein chronisches Lumbovertebralsyndrom hinzugekommen. Während eines Arbeitsversuchs des RAV (Remetex) hätten die Schulter- und Armschmerzen links und auch die genannten Knie- und lumbalen Schmerzen zugenommen. Es habe sich gezeigt, dass auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine erhebliche Einschränkung bestehe. Eine Arbeitstätigkeit sei nur realisierbar ohne Einsatz des linken Armes sowie in einer körperlich nicht belastenden Tätigkeit (act. G 4.1/124.1 f.).

A.b Am 16. Mai 2011 teilte der Versicherte der Eingliederungsverantwortlichen mit, er sehe sich nicht mehr in der Lage, eine Berufstätigkeit auszuüben, worauf die IV-Stelle St. Gallen am 28. Juni 2011 die entsprechenden Bemühungen einstellte (act. G 4.1/125 und 131).

A.c Am 26. Oktober 2011 teilte die IV-Stelle St. Gallen dem Versicherten mit, dass eine erneute medizinische Abklärung notwendig sei (act. G 4.1/135). Mit dieser Abklärung (polydisziplinäre Verlaufsbeurteilung) wurde erneut das Zentrum für medizinische Beurteilung ZMB Basel beauftragt (act. G 4.1/136).

A.d In ihrem internistisch-orthopädisch-psychiatrischen Gutachten vom 31. Januar 2013 diagnostizierten die Experten (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) ein chronisches Schmerzsyndrom an der linken Schulter, ein chronisches lumbovertebrales und intermittierendes lumbospondylogenes Syndrom, ein chronisches Schmerzsyndrom am linken Knie sowie eine anhaltende affektive Störung mit mittelgradiger depressiver Symptomatik und somatischem Syndrom bei einer Persönlichkeit mit akzentuierten narzisstischen Zügen. Aus rein somatischer Sicht wäre der Versicherte für körperlich adaptierte Tätigkeiten, ohne Bewegen von Lasten über 10 kg, ohne repetitive Einnahme von körperlichen Zwangshaltungen, ohne repetitive Überkopfarbeiten theoretisch mit einer gewissen Verminderung des Rendements zu ca. 70 % arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht komme jedoch auf Grund der mittelgradigen Depression eine Einschränkung hinzu, weshalb zum aktuellen Zeitpunkt



St.Galler Gerichte

eine 50 %-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch für adaptierte Tätigkeiten attestiert werden müsse. Am Wichtigsten sei, dass der Versicherte mit Hilfe der IV baldmöglichst in eine berufliche Massnahme eingeschleust werde, da ansonsten der Prozess der Chronifizierung und der depressiven Entwicklung fortschreiten werde. Bei erfolgreicher Aufnahme einer adaptierten Tätigkeit sei nicht ausgeschlossen, dass sich das psychische Befinden verbessern und eine höhere Arbeitsfähigkeit resultieren könnten. In der angestammten Tätigkeit als Gipser bestehe jedoch seit 29. April 2008 definitiv eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.1/143.39 ff.).

A.e Mit Stellungnahme vom 26. Februar 2013 ging der RAD Ostschweiz von einem verschlechterten Gesundheitszustand und von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit aus, bestehend ab dem Begutachtungszeitpunkt (8. November 2012 [act. G 4.1/144.2]). Der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin ging in seiner Stellungnahme vom 27. März 2014 (gestützt auf die damalige Rechtsprechung) davon aus, dass es sich bei der vom ZMB diagnostizierten anhaltenden affektiven Störung mit mittelgradiger depressiver Symptomatik nicht um eine eigenständige psychische Erkrankung handle, die nicht im Zusammenhang mit den syndromalen Leiden und der schwierigen psychosozialen Situation (Fürsorgeabhängigkeit) stehe. Der Versicherte sei damit aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsfähig. Insgesamt sei von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer (körperlich) angepassten Tätigkeit auszugehen (act. G 4.1/160.2). Mit Feststellung vom 2. Juni 2014 berechnete die IV-Stelle St. Gallen einen Invaliditätsgrad von 45,01 % bei einem Valideneinkommen von Fr. 78'645.-- (2011) und einem Invalideneinkommen von Fr. 43'243.-- (LSE 2011, Niveau 4, Mann, 70 % [act. G 4.1/161]).

A.f Mit Vorbescheid vom 20. Juni 2014 teilte die IV-Stelle St. Gallen dem Versicherten mit, es bestehe ab dem 8. November 2012 ein Anspruch auf eine Viertelsrente (act. G 4.1/162 f.). Trotz Einwands der damaligen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers - mit der Nichtberücksichtigung der mittelschweren depressiven Störung widerspreche die IV-Stelle nicht nur dem ZMB-Gutachten, sondern auch dem eigenen RAD - verfügte letztere am 29. April 2015/17. Juli 2015 wie angekündigt (act. G 4.1/167, 4.1/172 und G 1.2).

B.



B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 14. September 2015 mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine Dreiviertelsrente, beginnend am 1. April 2010, auszurichten. Gemäss Gutachten bestehe in einer körperlich angepassten Tätigkeit mit einer gewissen Verminderung des Rendements eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Allerdings halte das Gutachten fest, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht auch in einer solchen Verweistätigkeit lediglich zu 50 % arbeitsfähig wäre. Gemäss der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts (BGE 141 V 281) sei es nicht haltbar, die psychische Komponente ausser Acht zu lassen, da insbesondere die Morbiditätskriterien nach Foerster fallen gelassen worden seien. Die Beschwerdegegnerin gehe in nicht nachvollziehbarer Weise davon aus, dass es keine Hinweise auf eine eigenständige psychische Erkrankung des Beschwerdeführers gebe. Ausserdem unterstelle sie ihm eine fehlende Krankheitseinsicht, da er sich keiner längerdauernden psychiatrischen Behandlung unterzogen habe. Er habe jedoch bis 2008 in psychiatrischer Behandlung von Dr. D.____ gestanden, der ihm bereits im Jahr 2004 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit ausgeprägter depressiver Komponente attestiert habe. Inzwischen würden die Psychopharmaka, die der Beschwerdeführer wegen seiner Depression einnehme, vom Hausarzt verschrieben. Der psychiatrische Gutachter sei der Auffassung, dass wegen der persönlichkeitsbedingten mangelnden Flexibilität des Beschwerdeführers von einer Gesprächstherapie keine zusätzliche Verbesserung zu erwarten sei. Es treffe somit nicht zu, dass die psychische Erkrankung des Beschwerdeführers nicht behandelt werde. Vielmehr habe der Beschwerdeführer alles in seinem Einflussbereich Stehende getan, um seine Depressionen behandeln zu lassen. Streitig sei im Weiteren der Beginn der gesundheitlichen Verschlechterung. Nicht sachgerecht sei, wenn dazu erst auf den Zeitpunkt der zweiten ZMB-Begutachtung abgestellt werde. Der Beschwerdeführer habe sich am 1. Oktober 2009 erneut zum Bezug von Leistungen angemeldet. Es dürfte überwiegend wahrscheinlich sein, dass mit der neu aufgetretenen Schultererkrankung und der damit verbundenen Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit auch die Depressionen verstärkt worden seien. Es sei somit auf das Anmeldedatum abzustellen und die sechsmonatige Wartefrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG hinzuzurechnen, sodass die Rente ab dem 1. April 2010 auszurichten sei. Beim Einkommensvergleich gehe die Beschwerdegegnerin richtigerweise von einem



St.Galler Gerichte

Valideneinkommen von Fr. 78'645.-- aus, was dem letzten erzielten Jahreslohn entspreche. Beim Invalideneinkommen würde das Einkommen bei einer 50 %-Anstellung rechnerisch Fr. 30'889.-- betragen. Es sei jedoch gerichtsnotorisch, dass es insbesondere gesundheitlich eingeschränkten männlichen Versicherten nicht möglich sei, bei Ausübung einer Teilzeittätigkeit das statistische Durchschnittseinkommen zu erwirtschaften. Es sei somit mit einem Tabellenlohnabzug von 10 % zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Personen lohnmässig benachteiligt sei. Es resultiere ein zumutbares Einkommen von Fr. 27'800.--, womit die Erwerbseinbusse 64,65 % betrage, was einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente begründe (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 9. November 2015 beantragt die Verwaltung, es sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab Mai 2011 Anspruch auf eine Viertelsrente hat, im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen. Eine psychiatrische Diagnose begründe als solche noch keine Arbeitsunfähigkeit. Eine somatoforme Schmerzstörung oder ein sonstiger vergleichbarer pathogenetisch ätiologisch unklarer syndromaler Zustand könne die Arbeitsfähigkeit lediglich dann einschränken, wenn entsprechende Befunde im notwendigen Schweregrad mit daraus stringent ableitbaren Funktionsausfällen vorlägen. Im Weiteren habe eine versicherte Person die therapeutischen Optionen in Anspruch zu nehmen, die für die Behandlung eines syndromalen oder anderen Leidens zur Verfügung ständen. Werde keine Therapie in Anspruch genommen, liege in der Regel keine Invalidität im Sinn von Art. 8 Abs. 1 ATSG vor. Zudem müssten psychosoziale und soziokulturelle Belastungen bei der Invaliditätsbemessung ausgeklammert bleiben. Vorliegend sei unbestritten, dass der Beschwerdeführer seit 2008 nicht mehr in fachpsychiatrischer Behandlung stehe. Es würden ihm einzig Psychopharmaka vom Hausarzt verschrieben. Damit absolviere er keine konsequente Depressionstherapie im Sinn der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, weshalb er juristisch nicht als invalid gelte. Daran habe auch das Bundesgerichtsurteil vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281) nichts geändert. Demnach sei die Beschwerdegegnerin zu Recht von einer 30 %-igen Arbeitsunfähigkeit aus körperlicher Sicht ausgegangen. Gemäss Gutachten sei seit dem 24. Mai 2011 von einem protrahierten Verlauf mit persistierendem Impingement an der linken Schulter und neu von einem chronischen Schmerzsyndrom am linken Knie auszugehen. Es sei deshalb gerechtfertigt, ab Mai 2011 von einem verschlechterten Gesundheitszustand,



St.Galler Gerichte

also von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer adaptierten Tätigkeit, auszugehen. Es sei von einem Tabellenwert von Fr. 65'654.-- (2013) gemäss Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV auszugehen. Weil die gesundheitlichen Einschränkungen mit dem Arbeitsfähigkeitsgrad von 70 % bereits grosszügig berücksichtigt worden seien, sei ein zusätzlicher Leidensabzug nicht gerechtfertigt. Das Invalideneinkommen betrage somit Fr. 45'958.-- und der Invaliditätsgrad 42 %. Der Beschwerdeführer habe folglich Anspruch auf eine Viertelsrente (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 16. Dezember 2015 lässt der Beschwerdeführer ausführen, dass gemäss polydisziplinärem ZMB-Gutachten auch in einer körperlich adaptierten Tätigkeit auf Grund seiner psychischen Erkrankung nur eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Zudem sei auf Grund des Gutachtens erstellt, dass er von weiteren psychiatrisch-psychotherapeutisch orientierten Therapien nicht profitieren würde. Es könne ihm somit nicht vorgeworfen werden, er habe nicht alle Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft. Die Berücksichtigung der psychiatrischen Diagnose sei nach der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung geradezu gefordert, weshalb die Beschwerdegegnerin Recht verletze, wenn sie diese in Abweichung des von ihr selbst eingeholten Gutachtens ausser Acht lasse. Der von der Beschwerdegegnerin erwähnte Beginn des protrahierten Verlaufs im Mai 2011 betreffe die somatischen Leiden des Beschwerdeführers, welche für die Annahme einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit nicht im Vordergrund gestanden hätten. Der behandelnde Psychiater Dr. D. ___ habe bereits im Jahr 2004 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit ausgeprägter depressiver Komponente diagnostiziert. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bereits zum Zeitpunkt der Wiederanmeldung im Oktober 2009 die aktuellen psychiatrischen Leiden in dem später im Gutachten dokumentierten Ausmass aufgewiesen habe. Der Zeitpunkt sei allenfalls gutachterlich abzuklären (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 8).

Erwägungen

1.



1.1 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.2 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden; sie können aber auch nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzt werden (AHI 1998 S. 120). Wird eine Schätzung vorgenommen, muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen (sog. Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a mit Hinweisen).

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



Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten 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).

1.4 Gemäss neuester bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist bei leichten bis mittelschweren depressiven Störungen, wie bei jeder geltend gemachten gesundheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit, im Einzelfall (einzig) danach zu fragen, ob und wie sich die Krankheit leistungslimitierend auswirkt, wobei eine leistungs-, insbesondere rentenbegründende Invalidität jedenfalls eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose voraussetzt. Denn gerade mit Blick darauf, dass auch bei einem depressiven Leiden soziale Belastungen, die direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, auszuklammern sind, setzt die vorzunehmende Abgrenzung zu reaktiven, invaliditätsfremden Geschehen auf psychosoziale Belastungen eine nachvollziehbare Diagnosestellung voraus. Nicht zuletzt im Sinne der Einzelfallgerechtigkeit ist es sach- und systemgerecht, solche Leiden ebenfalls einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung ihres Leidens, ob es gelingt, auf objektiverer Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat. Wie bei den somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden verbleiben aber Verlauf und Ausgang von Therapien als wichtige Schweregradindikatoren. Dementsprechend ist es Aufgabe des medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die



Arbeitsfähigkeit auswirken. Zudem haben medizinische Studien gezeigt, dass eine adäquate, leitlinienkonforme antidepressive Therapie als eine notwendige Voraussetzung für günstige Verläufe hinsichtlich Arbeitsfähigkeit und Wiedereingliederung anzusehen ist. Eine konsequente, adäquate psychotherapeutische Therapie des depressiven Geschehens ist dabei nach medizinischer Ansicht wie auch im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Schadenminderungspflicht zumutbar (Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2017, 8C_841/2016, E.4.5.2 mit weiteren Hinweisen).

2.

2.1 Vorliegend ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht infolge der chronischen Schmerzsyndrome an der linken Schulter, an der Lendenwirbelsäule sowie am linken Knie auch in adaptierten Tätigkeiten bei vermindertem Rendement zu 30 % arbeitsunfähig ist. Im Weiteren macht der Beschwerdeführer nicht geltend, dass sich sein psychischer Gesundheitszustand seit Erstellung des ZMB-Gutachtens vom 31. Januar 2013 verschlechtert habe. Diesbezüglich sei zudem darauf verwiesen, dass die angefochtene Verfügung vom 17. Juli 2015 ohnehin die zeitliche Grenze der Überprüfungsbezugnis des Versicherungsgerichts bildet. Im Übrigen verlieren Gutachten, die vor der Änderung der Rechtsprechung bezüglich patogenetisch-ätiologisch unklare Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage sowie vor der Änderung der Rechtsprechung betreffend Depressionen erstellt wurden, nicht per se an Beweiskraft (BGE 141 V 281 E. 8 mit Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6). Auch sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass das Gutachten nicht den vorstehend erwähnten Qualitätskriterien entsprechen würde (vgl. E. 1.3). Somit kann grundsätzlich weiterhin auf das ZMB-Gutachten vom 31. Januar 2013 abgestellt werden. Umstritten ist einzig, ob dem Beschwerdeführer aus psychiatrischen Gründen eine über die anerkannte somatische Arbeitsunfähigkeit von 30 % hinausgehende Arbeitsunfähigkeit, nämlich von insgesamt 50 %, zuzubilligen ist.

2.2 Auszugehen ist dabei von der unbestrittenen psychiatrischen Diagnose einer anhaltenden affektiven Störung mit mittelgradiger depressiver Symptomatik und somatischem Syndrom bei einer Persönlichkeit mit akzentuierten narzisstischen Zügen



(act. G 4.1/143.40). Die Beschwerdegegnerin verneint einen Einfluss dieses Beschwerdebildes auf die Arbeitsfähigkeit mit der auf der früheren Rechtsprechung des Bundesgerichts beruhenden Argumentation, eine psychiatrische Diagnose begründe als solche noch keine Arbeitsunfähigkeit. Es bestehe vielmehr die Vermutung, dass die Auswirkungen der psychischen Krankheit mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien (Urteil des Bundesgerichts I 290/06 vom 22. Januar 2007). Ausserdem könne eine somatoforme Schmerzstörung oder ein sonstiger vergleichbarer pathogenetisch bzw. ätiologisch unklarer syndromaler Zustand die Arbeitsfähigkeit lediglich dann einschränken, wenn entsprechende Befunde im notwendigen Schweregrad mit daraus stringent ableitbaren Funktionsausfällen vorlägen. Im Weiteren habe die versicherte Person die therapeutischen Optionen in Anspruch zu nehmen, die für die Behandlung eines syndromalen Leidens oder anderer Leiden zur Verfügung ständen (BGE 141 V 281 E. 4.4.2). Werde keine Therapie in Anspruch genommen, liege in der Regel keine Invalidität im Sinn von Art. 8 Abs. 1 ATSG vor (Urteil des Bundesgerichts 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015). Vorliegend sei unbestritten, dass der Beschwerdeführer seit 2008 nicht mehr in fachpsychiatrischer Behandlung stehe (act. G 4.1/143.37). Es würden ihm einzig Psychopharmaka vom Hausarzt verschrieben. Damit absolviere er keine konsequente Depressionstherapie im Sinn der erwähnten Rechtsprechung, weshalb er aus juristisch-psychiatrischer Sicht nicht als invalid gelte.

2.3 Dieser Auffassung ist jedoch entgegen zu halten, dass das Bundesgericht in der Zwischenzeit seine Rechtsprechung, wonach leichte bis mittelschwere depressive Leiden in der Regel behandelbar und damit nicht invalidisierend sind (sog. Depressionspraxis), mit den unlängst ergangenen Urteilen vom 30. November 2017 aufgegeben hat. Gemäss Urteil 8C_130/2017 sind alle Fälle mit psychischen Leiden, laut Urteil 8C_841/2016 namentlich auch solche mit leichten bis mittelschweren Depressionen, dem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. E. 1.4). Diese neue Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen auf ZAK 1990 S. 255; Urteile 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.1, 9C_354/2015 vom 29. Februar 2016 E. 5 mit weiteren Hinweisen) und ist somit auch im vorliegenden Fall massgebend.



2.4 Vorliegend geht der psychiatrische Gutachter davon aus, dass die von ihm diagnostizierte anhaltende affektive Störung (ICD-10 F34.8.8) mit mittelgradiger depressiver Symptomatik (F32.11) und somatischem Syndrom bei einer Persönlichkeit mit akzentuierten narzisstischen Zügen zu einer teilweisen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe, wobei nun im Unterschied zur Vorbegutachtung vom 27. März 2007 die depressive Komorbidität im Vordergrund stehe. Die Aufnahme einer Teilarbeit in einer adaptierten Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer jedoch zuzumuten, da er dafür noch über ausreichende psychische Ressourcen verfüge (act. G 4.1/143.37). In der Konsensschätzung gehen die Gutachter davon aus, dass der Beschwerdeführer aus rein somatischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit mit einer gewissen Verminderung des Rendements zu ca. 70 % arbeitsfähig sei. Aus psychiatrischer Sicht komme jedoch auf Grund der mittelgradigen Depression eine Einschränkung hinzu, weshalb zum aktuellen Zeitpunkt eine 50 %-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren sei (act. G 4.1/143.42). Der psychiatrische Gutachter berücksichtigt somit die Ressourcen des Beschwerdeführers und geht insofern von einem konstanten Verhalten des Beschwerdeführers aus, als er von einer depressiv-disphorischen Grundstimmung mit Missmut, Freud- und Interesselosigkeit, Lärmüberempfindlichkeit, Verstimmungszuständen und Insomnie berichtet (act. G 4.1/143.34, 143.37 und 143.41). Soweit aus dem Gutachten ersichtlich, wirken sich diese Zustände nicht nur auf die Arbeitsfähigkeit sondern gleichermassen auf die übrigen Lebensbereiche aus. Die akzentuierten, narzisstischen Persönlichkeitszüge äussern sich gemäss Gutachter in einer erhöhten Kränkbarkeit und Verletzbarkeit sowie im Ehrgeiz mit Neigung zur Selbstüberforderung (act. G 4.1/143.36). Auf Grund des Gutachtens ist zudem nicht von einer bloss vorübergehenden (unbeachtlichen) Einschränkung des Gesundheitszustands auszugehen. Vielmehr ist in psychiatrischer Hinsicht von einer Chronifizierung auszugehen, da die depressive Problematik bereits seit vielen Jahren besteht. Eine allfällige Verbesserung der Arbeitsfähigkeit wird sodann erst für die Zukunft - unter der Bedingung einer erfolgreichen Arbeitsintegration - in Aussicht gestellt. Schliesslich erhofft sich der psychiatrische Experte auf Grund der persönlichkeitsbedingten mangelnden Flexibilität des Beschwerdeführers von einer Psychotherapie keinen Gewinn. In der Konsensbeurteilung wird in psychiatrischer Hinsicht lediglich die Fortführung der bisherigen (hausärztlichen, auch eine antidepressive medikamentöse Behandlung umfassende) Behandlung empfohlen (act.



G 4.1/143.37 und 143.42), sodass dem Beschwerdeführer die fehlende aktuelle psychiatrisch-fachärztliche Behandlung nicht entgegen gehalten werden kann. Im Gutachten sind somit nachvollziehbare Angaben zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, zu Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz sowie zu Komorbiditäten enthalten. Ebenso werden die Persönlichkeitsmerkmale sowie persönlichen Ressourcen des Beschwerdeführers umschrieben. Sein soziales Umfeld wird berücksichtigt und nicht zuletzt werden keine Inkonsistenzen festgehalten. Zusammenfassend erweist sich das Gutachten als beweiskräftig, sodass unter Berücksichtigung der jüngsten höchstrichterlichen Rechtsprechung von der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen ist (vermindertes Rendement, keine Lasten über 5 kg [Orthopädie; act. G 4.1/143.31] bzw. 10 kg [Konsens; act. G 4.1/143.42], ohne repetitive Einnahme von körperlichen Zwangshaltungen, ohne repetitive Überkopfarbeiten).

2.5 Sodann ist die Berechnung des Invaliditätsgrades umstritten. Die Beschwerdegegnerin geht beim Valideneinkommen vom zuletzt in der Tätigkeit als Gipser erzielten Einkommen von Fr. 5'921.-- (x13; Basis 2009) aus und passt dieses für 2011 auf Fr. 78'645.-- an (act. G 4.1/106.3 und 161.2). Dieses wird vom Beschwerdeführer nicht bestritten und erscheint nachvollziehbar, sodass darauf abzustellen ist. Beim Invalideneinkommen stellt die Beschwerdegegnerin auf die Tabellenlöhne ab (LSE 2011, Niveau 4 [ab 2012: Kompetenzniveau 1], Mann, 70 %) und legt der Berechnung zunächst einen Wert von Fr. 43'243.-- zu Grunde. In der Beschwerdeantwort geht sie nunmehr von einem solchen von Fr. 45'958.-- aus, wobei sich dieser auf das Jahr 2013 bezieht. Nachdem sich das Valideneinkommen jedoch auf das Jahr 2011 als das Jahr des Rentenbeginns bezieht, ist auch beim Invalideneinkommen auf das gleiche Jahr abzustellen, wie dies die Beschwerdegegnerin ursprünglich getan hat. Gemäss Tabelle ergibt sich für 2011 ein Wert von Fr. 30'955.-- (50 % von Fr. 61'910.-- [vgl. Anhang 2 in der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV 2015]). Der Invaliditätsgrad beträgt damit 60,64 %, was dem Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente verleiht ($(\text{Fr. } 78'645.-- - \text{Fr. } 30'955.--) : \text{Fr. } 78'645.-- \times 100$).



2.6 Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, es sei ihm ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug zu gewähren. Er begründet dies damit, dass es bei Ausübung einer Teilzeittätigkeit insbesondere männlichen Versicherten nicht möglich sei, das statistische Durchschnittseinkommen zu erwirtschaften. Die Tabellenlöhne würden bei gesunden Personen erhoben. Mit dem Tabellenlohnabzug sei zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten beeinträchtigt seien, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Personen lohnmässig benachteiligt seien und deshalb mit unterdurchschnittlichen Löhnen rechnen müssten. Zwar weist der Beschwerdeführer nebst den rein quantitativen (bereits mit dem Arbeitsfähigkeitsgrad berücksichtigten) auch qualitative Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit auf. Diese sind allerdings nicht besonders gravierend, kann der Beschwerdeführer doch leichte bis mittelschwere manuelle Montagearbeiten auf Brustkorbhöhe durchführen, sowie auch Kontrollarbeiten oder Pförtnertätigkeiten verrichten (act. G 4.1/143.31), sodass nicht davon auszugehen ist, er erleide gegenüber einer gesunden Person mit einem 50 %-Pensum eine stark überproportionale Einkommensreduktion. Die Frage eines leidensbedingten Abzugs braucht indessen nicht abschliessend geklärt zu werden, würde doch selbst ein Abzug von 15 % nicht zu einem höheren Rentenanspruch führen (Invalideneinkommen somit Fr. 26'312.-- [Fr. 30'955.-- x 85 %]). Der Invaliditätsgrad würde in diesem Fall 66,54 % betragen ((Fr. 78'645.-- - Fr. 26'312.--) : Fr. 78'645.-- x 100), was ebenfalls einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente begründen würde.

2.7 Gemäss Gutachten besteht die vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Gipser seit dem 29. April 2008, an welchem Datum anlässlich einer MRI-Untersuchung eine RM-Läsion (Rotatorenmanschette) bestätigt wurde (act. G 4.1/143.42). Dies entspricht der Meldung des Hausarztes vom 18. August 2009, wonach seit der letzten Berichterstattung (bzw. nach dem bereits beurteilten Zeitraum bis zum Verfügungserlass vom 21. September 2007 [vgl. Urteil des Versicherungsgerichts vom 7. Juli 2009, IV 2007/407, E. 2.4]) eine Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten sei, indem ein zusätzliches Schultergelenksleiden aufgetreten sei, das operativ habe versorgt werden müssen. Der Beschwerdeführer habe seine Tätigkeit als Gipser nicht mehr aufnehmen können und sei seit längerer Zeit aus dem Arbeitsprozess ausgeschieden (act. G 4.1/74). Es ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Gipser



spätestens ab dem 29. April 2008 nicht mehr ausüben konnte. Hingegen ist aus dem Gutachten nicht konkret ersichtlich, ab wann die attestierte Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit besteht. Immerhin konnten die weiteren somatischen Diagnosen eines chronischen lumbovertebralen und intermittierenden lumbospondylogenen Syndroms und eines chronischen Schmerzsyndroms am linken Knie erst nach Erstellung der entsprechenden MRI am 24. Mai 2011 gestellt werden (act. G 4.1/143.40). Die Gutachter gehen bei ihrer Schätzung der adaptierten Arbeitsfähigkeit implizit vom Vorliegen aller drei somatischen Beschwerdebilder (Schulter, Lendenwirbelsäule und Knie) aus. Die lumbalen Beschwerden konnten denn anlässlich der letzten Begutachtung vom Februar 2007 noch nicht objektiviert werden. Es zeigten sich lediglich diskrete Abnützungerscheinungen. Es fanden sich keine Hinweise für ein rheumatisches Geschehen und auch der klinische Befund zeigte sich unauffällig (act. G 4.1/62.19 f.). Es rechtfertigt sich daher, die Einschränkung von 50 % ab der dokumentierten Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustands im Mai 2011 anzuerkennen. Ein früherer Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im genannten Umfang in einer adaptierten Tätigkeit gestützt auf die Schulterbeschwerden allein, und damit auch eine rentenbegründende Invalidität von mindestens 40 %, sind demgegenüber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan. Daran vermag auch nichts zu ändern, dass gemäss der neuen Rechtsprechung nunmehr auch das psychische Leiden mit zu berücksichtigen ist. Dieses besteht zwar offenbar seit längerer Zeit, begründete aber mangels erforderlichen Schweregrads für sich allein in der Zeit vor der somatischen Verschlechterung vom Mai 2011 ebenfalls keinen Rentenanspruch. In der Vorbegutachtung vom Februar 2007 wurde keine aktuelle Depression festgestellt (Status nach depressiver Episode anamnestisch [act. G 4.1/62.23]). Diese wurde erst anlässlich der jetzigen Expertise vom November 2012 gutachterlich diagnostiziert und ist damit grundsätzlich erst ab diesem Zeitpunkt ausgewiesen. Nachdem aber mit dem Beschwerdeführer davon auszugehen ist, dass sich das psychische Leiden nicht über Nacht entwickelt hat, rechtfertigt es sich, die zusätzliche psychiatrische Einschränkung ebenfalls ab Mai 2011 zu berücksichtigen. Ein psychiatrisches Ergänzungsgutachten erübrigt sich damit (vgl. Antrag in der Replik [act. G 6]). Zusammenfassend ergibt sich, dass die erforderliche Mindestinvalidität von 40 % (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) im Mai 2011 - nach erfülltem Wartejahr (April 2008 bis April 2009) - eingetreten ist. Nachdem auch



die Wiederanmeldung vom 15. September 2009 keinen limitierenden Faktor darstellt, besteht der Rentenanspruch ab dem 1. Mai 2011 (vgl. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG).

3.

3.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und dem Beschwerdeführer eine Dreiviertelsrente, beginnend am 1. Mai 2011, zuzusprechen.

3.2 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). In Streitigkeiten hat jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden (Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [sGS 951.1; VRP]). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der Beschwerdeführer obsiegt im Hauptpunkt - der Rentenhöhe - vollständig. Die formell teilweise Gutheissung bezieht sich einzig auf den Rentenbeginn, wobei der Beschwerdeführer auch hier eine Vorverlegung um anderthalb Jahre erreichen kann, was von der Beschwerdegegnerin denn auch zugestanden wird. Es rechtfertigt sich somit, in Bezug auf die Kostenverlegung von einem vollständigen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen. Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

3.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer sodann Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). 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 HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.- bis Fr. 12'000.-. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Eine praxisgemässe Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) erscheint als sach- und aufwandsangemessen.

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 17. Juli 2015 aufgehoben und dem Beschwerdeführer eine Dreiviertelsrente, beginnend am 1. Mai 2011, zugesprochen.

2.

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

3.

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