



Fall-Nr.: IV 2016/35
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 24.09.2019
Entscheiddatum: 17.09.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 17.09.2018

Art. 28 IVG. Beweiskraft Gutachten bejaht. Rückwirkend befristete Rentenzusprache (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Oktober 2018, IV 2016/35).

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane

Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber

Markus Lorenzi

Geschäftsnr. I

IV 2016/35

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand



Rente (Abklärung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) erlitt am 13. Juli 2009 einen Arbeitsunfall, als er, nachdem eine Holzplatte gebrochen war, aus rund 2.7 Meter Höhe von einem Gerüst auf den Betonboden gestürzt war. Dabei zog er sich multiple Kontusionen (LWS, Übergang HWS/BWS; Schulter/Nacken rechts dorsal; Flanke/Thorax rechts in Höhe Nierenlager; Knie links; Ellbogen links) zu (IV-act. 5-1, 21-123 ff.).

A.b Im April 2010 meldete sich der Versicherte aufgrund anhaltender Rücken- und Schulterschmerzen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügung vom 11. März 2011 verneinte die IV-Stelle bei 100%-iger Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit einen Rentenanspruch (IV-act. 32). Diese Verfügung blieb unangefochten.

A.c Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) hatte ihre Leistungen mangels fortbestehender kausaler Unfallfolgen bereits per 30. Juni 2010 eingestellt (vgl. Fremdakten). Auch dieser Entscheid blieb letztlich unangefochten.

B.

B.a Im November 2012 meldete sich der Versicherte, nach einer Anmeldung zur Früherfassung im Oktober 2012 (IV-act. 37), erneut, unter Hinweis auf seit dem Unfall von Juli 2009 bestehende Rückenprobleme, zum Leistungsbezug bei der IV an (IV-act. 45).

B.b Vom 2. bis 15. Januar 2013 hielt sich der Versicherte in der Klinik für Rheumatologie und internistische Rehabilitation in Valens auf. Im Austrittsbericht vom 5. Februar 2013 hielten die Ärzte 1. ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechtsbetont – Spondylolisthesis LWK5 auf SWK1 II° nach Meyerding – mehrsegmentale degenerative disco-ossäre Veränderungen der unteren LWS – max. hochgradige Spondylarthrose mit spinaler und rezessaler Stenose L4/5 und 2. einen



Harnwegsinfekt – antibiotische Therapie mit Ciprofloxacin 26. Dezember 2012 bis 3. Januar 2013 fest. Bis am 27. Januar 2013 werde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die am 8. Januar 2013 durchgeführte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit habe eine Belastbarkeit entsprechend einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ergeben (IV-act. 54).

B.c Am 29. Mai 2013 wurde der Versicherte am Rücken operiert (Dekompression und Spondylodese L3-S1; IV-act. 72-1). Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, diagnostizierte laut Bericht vom 17. Januar 2014 1. einen Status nach Bauunfall am 13. Juli 2009 mit Exazerbation eines bekannten lumbovertebralen Schmerzsyndroms bei bekannter Spondylolyse und Spondylolisthesis L5/S1 mit Nachweis einer medianen Diskushernie L4/L5 und L3/L4 und konsekutiver Spinalkanalstenose, 2. ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom seit 2006, 3. eine depressive Stimmungslage und 4. eine Bandscheiben-Degeneration mit Protrusionen C5/C6 und C6/C7. Der operative Eingriff und der postoperative Verlauf hätten sich komplikationslos gestaltet und es bestehe aus objektiver Sicht ein zufriedenstellender Verlauf. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Frühestens ab 1. Februar 2014 bestehe für körperlich leichte, rückerogene Tätigkeiten eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 82-3 f.). Am 16. Juni 2014 wurden die Schrauben L3-S1 operativ entfernt und der Versicherte am 23. Juni 2014 in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen (IV-act. 87). Gemäss Bericht von Dr. B.____ vom 19. August 2014 bestand in angestammter Tätigkeit bei 30% verminderter Leistungsfähigkeit eine Arbeitsfähigkeit von viereinhalb Stunden pro Tag, in adaptierten Tätigkeiten (leichtere bis mittlere Hilfsarbeiten) ab 1. Oktober 2014 bei ganztägigem Pensum eine solche von 50% (IV-act. 86).

B.d Auf Empfehlung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 11. September 2014 (IV-act. 89-3) veranlasste die IV-Stelle ein bidisziplinäres (orthopädisches und psychiatrisches) Gutachten bei Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädie, und Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (IV-act. 90 ff.). Die Untersuchungen des Versicherten fanden am 17. Oktober 2014 statt (IV-act. 94). In ihrem Gutachten vom 22. November 2014 (IV-act. 96) diagnostizierten die Fachärzte 1. ein rechtsseitiges lumboradikuläres Reizsyndrom L5 (ICD-10: M51.1) bei bilateraler Spondylolyse L5 (ICD-10: M43.06) und Spondylolisthesis (ICD-10: M43.16) L5/S1 Grad I nach Meyerding sowie foraminale Stenosen ab L3 (ICD-10: M48.06) und



St.Galler Gerichte

Discushernien L3 bis S1 (ICD-10: G55.1) sowie Spondylarthrosen lumbal (ICD-10: M47.86) und 2. ein Cervicalsyndrom rechts (ICD-10: M54.82) bei Discusprotrusionen C5/C6 und C6/C7 (ICD-10: M51.3). Diesen Befunden massen sie Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu. Weiter diagnostizierten die Ärzte 1. eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21), 2. eine Adipositas und 3. Knick-Senk-Spreizfüsse beidseits, rechtsbetont. Diesen Befunden massen sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (IV-act. 96-40). Aus orthopädischer Sicht sei aktuell von einem instabilen Gesundheitszustand auszugehen. Es würden weitere Abklärungen durchgeführt. Unter Umständen sei eine operative Revision indiziert. Eine Beurteilung der leidensadaptierten Tätigkeit sei demzufolge verfrüht (IV-act. 96-42).

B.e Am 25. November 2014 wurde in der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) eine periradikuläre Infiltrationstherapie bei komplikationslosem Verlauf durchgeführt (IV-act. 99). Gemäss Bericht von Dr. med. E.____, Arzt mbF der Klinik für Neurochirurgie des KSSG, vom 28. Januar 2015 hat die Infiltration vorerst zu einer deutlichen Verbesserung geführt. In der Folge seien die Schmerzen aber wieder exazerbiert. Die Neuroforamen L5 beidseits seien immer noch deutlich verengt. Vermutlich müsse man bei einem operativen Eingriff eine erneute Re-Spondylodese durchführen und das Segment L5/S1 dekomprimieren und erweitern. Da der Versicherte diesen Schritt aber noch nicht durchführen wolle, werde als Alternative die schmerzmedikamentöse und konservative Therapie vorgeschlagen (IV-act. 117).

B.f Die IV-Stelle ersuchte mit Schreiben vom 24. Februar 2015 die Gutachter Dr. C.____ und Dr. D.____ um eine Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer leidensangepassten Tätigkeit unter Zugrundelegung der seit dem bidisziplinären Gutachten eingeholten medizinischen Berichte und Stellungnahmen (IV-act. 120). Diese erging ohne nochmalige Untersuchung des Versicherten am 13. März 2015. Darin wurde ausgeführt, dass schmerztherapeutische Massnahmen weder die Belastbarkeit des Rückens noch die Arbeitsfähigkeit relevant verbessern könnten, so dass die Arbeitsfähigkeit mittlerweile eingeschätzt werden könne (IV-act. 122-3). Wegen der verminderten Belastbarkeit des Achsenskeletts sei in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben. Aus demselben Grund könne der Versicherte keine Lasten über fünf Kilogramm heben oder tragen und keine Zwangspositionen der Wirbelsäule, insbesondere im Sinne der Inklination und Rotation,



St.Galler Gerichte

einnehmen. Längeres Sitzen, Stehen an Ort oder Gehen sei ebenso wie das Überwinden von Höhendifferenzen deutlich eingeschränkt. Aus psychiatrischer Sicht würden keine wesentlichen Beeinträchtigungen des Tätigkeits-, Belastungs- und Ressourcenprofils vorliegen. Störungen und Funktionsdefizite, welche einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, würden keine vorliegen. Aus orthopädischer und auch bidisziplinärer Sicht sei davon auszugehen, dass der Versicherte in einer gut leidensangepassten Tätigkeit während sieben Stunden am Tag arbeiten könne, entsprechend einem Arbeitspensum von etwa 80%. Dabei sei mit einer Leistungseinschränkung von 10% (langsames Arbeiten, schnellere Ermüdbarkeit, vermehrte und betriebsunübliche Pausen) zu rechnen. Insgesamt betrage die Gesamtarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aus bidisziplinärer Sicht etwa 70% (IV-act. 122-4).

B.g Am 16. Juni 2015 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine berufliche Abklärung vom 18. Mai bis 16. August 2015 im Verein F. ___ zu (IV-act. 136). Gemäss Abschlussbericht vom 18. August 2015 schätzten die verantwortlichen Personen die Leistungsfähigkeit des Versicherten bei einer leichten Montagetätigkeit auf maximal 10%. Eine verwertbare Steigerung der Leistungsfähigkeit hätte während der beruflichen Massnahme nicht beobachtet werden können. Einem längerfristigen Arbeitspensum von mehr als 50% stünde man sehr skeptisch gegenüber, dafür müsste der Versicherte sein Leiden weniger in den Fokus stellen. Eine Eingliederungsfähigkeit in den ersten Arbeitsmarkt sei momentan nicht gegeben (IV-act. 144). Am 30. September 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass keine beruflichen Massnahmen mehr angezeigt seien, da er sich nicht in der Lage fühle, an weiteren Massnahmen mitzuwirken (IV-act. 148).

B.h Am 20. Oktober 2015 erliess die IV-Stelle einen Vorbescheid, welcher dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 30% die Ablehnung eines Rentenanspruches in Aussicht stellte (IV-act. 151). Trotz Einwandes des Versicherten vom 2. November 2015 (IV-act. 154) und der AXA-ARAG, Rechtsschutz AG, Zürich, vom 10. bzw. 23. November 2015 (IV-act. 155, 160) verfügte die IV-Stelle nach Rücksprache mit dem RAD (IV-act. 163) am 6. Januar 2016 im Sinne des Vorbescheides (IV-act. 47).

C.



St.Galler Gerichte

C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 4. Februar 2016. Der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) verweist insbesondere auf einen ärztlichen Bericht seines Hausarztes, Dr. med. G.____, vom gleichen Tag (act. G 1). Dieser führt aus, dass die klinisch und bildgebend dokumentierten Beeinträchtigungen von Rückenmark und Nervenwurzeln sowie des schützenden knöchernen Gerüsts (Wirbelsäule) nicht wegdiskutiert werden könnten. Durch die beiden aktuellsten Berichte der Neurochirurgie St. Gallen von Dezember 2015 (act. G 1.3) und Januar 2016 (act. G 1.4) seien sowohl die Schwere der körperlichen Beeinträchtigung objektiv dokumentiert wie auch die Prognosen mit und ohne weitere Eingriffe. Der Arbeitsversuch des Beschwerdeführers in einer geschützten Werkstatt, welcher von diesem motiviert wahrgenommen worden sei, fliesse nicht oder falsch in die Beurteilung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) ein. In leidensadaptierter Tätigkeit sei der Beschwerdeführer bei 50% zeitlicher Anwesenheit maximal 50% belastbar, womit von einer maximalen Arbeitsfähigkeit von 20 bis 25% ausgegangen werden könne. Der Beschwerdeführer habe primär alles versucht, seine letzte Arbeitsstelle trotz grösster Schmerzen zu halten, wegen drohender zusätzlicher Schäden gegen den ärztlichen Rat. Er habe wiederum auf sehr dringlichen Rat des Arztes hin mehrere operative Eingriffe machen lassen, deren Erfolg – objektiv – nicht der gewünschte gewesen sei, weshalb die körperlichen Einschränkungen persistiert hätten. Trotz der weitreichenden Konsequenz für den Beschwerdeführer habe die Beschwerdegegnerin eine höchst fragwürdige Verfügung erlassen, ohne sich dabei auf eine fachlich angemessene arbeitsmedizinische Beurteilung oder ein entsprechendes Gutachten zu stützen. Aufgrund der fachärztlichen Dokumentation und der entsprechenden Prognose bezüglich therapeutischer Möglichkeiten müsse der Beschwerdeführer zum aktuellen Zeitpunkt zu 100% berentet werden und eine Neubeurteilung müsste nach allfälligen erfolgreichen neurochirurgischen Eingriffen erfolgen (act. G 1.1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 11. März 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie führt im Wesentlichen aus, dass der Beschwerdeführer von den Dres. C.____ und D.____ ausführlich körperlich und psychiatrisch untersucht worden sei. Das bidisziplinäre Gutachten sei ausführlich abgefasst und dessen Schlussfolgerungen zusammen mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung seien in jeder Hinsicht nachvollziehbar. Der



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführer erhebe gegen das Gutachten auch keine substantiierten Einwände. Die beiden genannten neurochirurgischen Berichte des KSSG würden keine neuen Gesichtspunkte und Arbeitsfähigkeitsschätzungen enthalten. Der Beschwerdeführer übersehe, dass die Befundlage bei seinem Rücken im bidisziplinären Gutachten in einer rückenadaptierten Tätigkeit ausreichend berücksichtigt worden sei. Die angefochtene Verfügung sei rechtmässig (act. G 4).

C.c Mit Verweis auf einen weiteren Bericht von Dr. G.____ vom 28. April 2016 hält der Beschwerdeführer mit undatierter Eingabe sinngemäss unverändert an der Beschwerde fest (act. G 6). Dr. G.____ führt aus, dass die von Dr. D.____ diagnostizierte Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion klar anzuzweifeln sei. Wenn eine psychische Komponente allenfalls mit der Zeit auftrete, dann höchstens eine reaktive. Vor seiner Arbeitsunfähigkeit habe der Beschwerdeführer jedenfalls 20 Jahre auf dem Bau in der Schweiz gearbeitet, gut angepasst und integriert. Dr. C.____ unterschlage, dass es sich beim Ganzen um einen Status nach Spondylolisthesis mit erheblicher Spinalkanalstenose auch nach operativem Eingriff inklusive Metallentfernung handle. Neurochirurgisch berge ein weiterer Eingriff grössere Risiken mit ungewissem Ausgang, weshalb vor einem solchen Entscheid die Betreuung in der Schmerzprechstunde des KSSG vorgeschlagen worden sei. Die im November 2014 erwähnte instabile Situation bestehe nach wie vor, weshalb nicht nachzuvollziehen sei, dass Dr. C.____ im März 2015 eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit in einer rückenadaptierten Tätigkeit festlege. Die neueren Berichte der Neurochirurgie des KSSG stellten sehr wohl neue Aspekte dar, insbesondere würden sie die Schwere des Leidens, die Risiken von weiteren Eingriffen und die nach wie vor instabile gesundheitliche Situation bestätigen. Der Beschwerdeführer werde weiterhin mit einer Mehrfach-Kombination von Medikamenten behandelt, unter anderem auch mit potenten Morphinplastern. Dies einzig, um die Lebensqualität halbwegs zu erhalten. Diese Medikation habe auch während des Arbeitseinsatzes im F.____ bestanden, wo eine deutlich eingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei. Der Beschwerdeführer habe kein krankheitsrelevantes psychisches Problem, eine Anpassungsstörung sei jedenfalls nicht zu erkennen. Die Probleme seien effektiv körperlicher Natur, dies jedoch mit grosser Relevanz (act. G 6.1).

C.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 8).



St.Galler Gerichte

C.e Nachdem aus dem vom Beschwerdeführer eingereichten Bericht der Klinik für Neurochirurgie des KSSG vom 27. Januar 2016 hervorging, dass am 20. Januar 2016, damit kurz nach Verfügungserlass vom 6. Januar 2016, eine weitere bildgebende Diagnostik der LWS durchgeführt worden war (act. G 1.4), wurde der Gutachter Dr. C.____ vom Versicherungsgericht mit Schreiben vom 29. August 2018 gebeten, eine Stellungnahme bezüglich allfälliger gesundheitlicher Veränderungen seit dem Gutachten bzw. dem letzten MRI vom 24. September 2014 einzureichen (act. G 13). Dr. C.____ antwortete mit Eingaben vom 9. bzw. 11. September 2018 (act. G 14 ff.). Er führte darin zusammenfassend aus, dass sich gegenüber den in seiner Stellungnahme vom 13. März 2015 festgehaltenen Schlussfolgerungen auch bezüglich Arbeitsfähigkeiten (angestammt / adaptiert) keine Änderungen ergeben hätten. Diese neuen Eingaben von Dr. C.____ wurden den Parteien zur Kenntnis gebracht (G 17).

C.f Dr. G.____ reichte am 26. September und 3. Oktober 2018 zwei weitere Stellungnahmen ein (act. G 18 f.). Diese Eingaben wurden der Beschwerdegegnerin zugestellt (act. G 20).

Erwägungen

1.

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

2.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind. Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.



Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 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.

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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).



2.4 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 8C_73/2011, E. 4.1).

3.

Um den Invaliditätsgrad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdegegnerin stützt sich dabei in der angefochtenen Verfügung auf das bidisziplinäre (orthopädische / psychiatrische) Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 22. November 2014 (IV-act. 96) und deren weitere Stellungnahme vom 13. März 2015 (IV-act. 122) sowie die Berichte des RAD vom 9. Dezember 2014 (IV-act. 97) und 20. März 2015 (IV-act. 124) sowie vom 21. Dezember 2015 (IV-act. 163). Letzterer erachtet das Gutachten als beweiskräftig und weitere Abklärungen für nicht nötig.

3.1 Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4). Es ist nicht zulässig, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2).

3.2 Beim bidisziplinären Gutachten der Dres. C.____ (orthopädischer Experte) und D.____ (psychiatrische Expertin) vom 22. November 2014 (IV-act. 96) inkl. ergänzender Stellungnahme vom 13. März 2015 (IV-act. 122) handelt es sich um ein formgerecht



eingeholtes externes Administrativgutachten (IV-act. 90 ff.). Es berücksichtigt umfassend die geklagten Beschwerden, beruht auf allseitigen Untersuchungen und setzt sich mit der bisherigen medizinischen Aktenlage eingehend auseinander. Es ist in diesem Sinne vollständig, schlüssig und nachvollziehbar. Die Gutachter erläutern, weshalb es sich im Untersuchungszeitpunkt im Oktober 2014 bei geplanten Eingriffen um einen instabilen Gesundheitszustand gehandelt habe (IV-act. 96-27), was eine langfristige Prognose der Arbeitsfähigkeit bei zeitnah erfolgten Eingriffen nicht zugelassen hätte und weshalb im Zeitpunkt der ergänzenden Stellungnahme im März 2015 schliesslich die adaptierte Arbeitsfähigkeit geschätzt werden konnte (keine Veränderung des Gesundheitszustands durch lediglich schmerztherapeutische Massnahmen; IV-act. 122-3). Entsprechend kommt dem Gutachten nur bei konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit nicht volle Beweiskraft zu (vgl. vorstehende E. 3.1).

4.

Der Beschwerdeführer lässt durch seinen behandelnden Arzt Dr. G.____ mehrere Mängel am Gutachten, an den Einschätzungen sowie bezüglich Vollständigkeit der Abklärungen rügen (act. G 1.1, 6.1), worauf im Folgenden einzugehen ist.

4.1

4.1.1 Dr. G.____ führt aus, dass die bildgebend dokumentierten Beeinträchtigungen von Rückenmark und Nervenwurzeln sowie des schützenden knöchernen Gerüsts (Wirbelsäule) nicht wegdiskutiert werden könnten (act. G 1.1). Dr. C.____ unterschläge, dass es sich um einen Status nach Spondylolisthesis mit erheblicher Spinalkanalstenose auch nach operativem Eingriff inkl. Metallentfernung handle (act. G 6.1).

4.1.2 Dr. C.____ diagnostizierte in seinem Gutachten u.a. ein rechtsseitiges lumboradikuläres Reizsyndrom L5 bei bilateraler Spondylolyse L5 und Spondylolisthesis L5/S1 Grad I nach Meyerding sowie foraminale Stenosen ab L3 (IV-act. 96-24). Die zwei durchgeführten Operationen am Rücken (29. Mai 2013: Mikrochirurgische Dekompression L3-S1 mit dorsolateraler Spondylodese L3-S1, bilateraler Mikrodiskektomie und intercorporeller Cage-Einlage [PLIF] L5/S1; 16. Juni



2014: Schraubenentfernung von L3-S1 wegen Schraubenlockerung) werden sowohl beim Aktenauszug (IV-act. 96-12, 14) als auch bei den Diagnosen (IV-act. 96-24) aufgeführt. Auch die bildgebenden Unterlagen, insbesondere die MRIs der LWS vom 24. September 2014 (IV-act. 96-23 f.) und 20. Januar 2016 (act. G 16), welche nach den zwei Operationen erstellt wurden, fanden in den Beurteilungen von Dr. C.____ Berücksichtigung. Entsprechend erweist sich der vorgenannte Einwand von Dr. G.____ als unbegründet. Insbesondere werden weder die bildgebend objektivierbaren Gesundheitsschäden (inkl. Stenosen) wegdiskutiert noch Befunde oder durchgeführte Operationen unterschlagen. Im Übrigen werden Schmerzen an sich von Dr. C.____ nicht in Frage gestellt, die Ursachen dafür sind denn auch objektiv ausgewiesen. Wenn er deren Auswirkungen bzw. das Ausmass der Unüberwindbarkeit nach umfassender Abklärung, gestützt auf die klinische Untersuchung, bei entsprechendem Belastungsprofil anders einschätzt als der behandelnde Arzt, ist dies nicht zu beanstanden. Es kommt hinzu, dass in Bezug auf Einschätzungen von Hausärzten das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Insgesamt sind keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des orthopädischen Gutachtens vorhanden.

4.2

4.2.1 Dr. G.____ führt in seinem Bericht vom 28. April 2016 aus, dass die durch Dr. D.____ diagnostizierte Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion klar anzuzweifeln sei. Wenn eine psychische Komponente allenfalls mit der Zeit auftrete, dann höchstens eine reaktive (act. G 6.1).

4.2.2 Bei der Anpassungsstörung handelt es sich um Zustände von subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigung, die im Allgemeinen soziale Funktionen und Leistungen behindern und während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung oder nach belastenden Lebensereignissen auftreten. Die individuelle Prädisposition oder Vulnerabilität spielt bei dem möglichen Auftreten und bei der Form der Anpassungsstörung eine bedeutsame Rolle; es ist aber dennoch davon auszugehen, dass das Krankheitsbild ohne die Belastung nicht entstanden wäre (vgl. <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd>;



eingesehen am 11. Oktober 2018). Als Auslöser für die Anpassungsstörung nennt Dr. D.____ die protrahierte Schmerzsymptomatik nach durchgeführter neurochirurgischer Operation (IV-act. 96-34). Diese Einschätzung ist nachvollziehbar. Gestützt auf das Gesagte ist die diagnostizierte Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion immer eine „reaktive“, konkret eine Reaktion auf die Schmerzsymptomatik trotz operativen Eingriffen. Entsprechend bestehen keine Differenzen zwischen der Einschätzung von Dr. G.____ und derjenigen von Dr. D.____. Insbesondere macht Dr. D.____ nicht geltend, eine psychiatrische Diagnose / Beeinträchtigung unterhalte die Schmerzproblematik. Gegenteils führte sie aus, dass die Kriterien für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht erfüllt seien, da relevante körperliche Befunde – wie es Dr. G.____ geltend macht und im Übrigen auch von Dr. C.____ nicht in Frage gestellt wird – vorliegen würden, welche mit den geklagten Beschwerden im Wesentlichen übereinstimmen würden (IV-act. 96-34). Konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des psychiatrischen Gutachtens sind damit nicht vorhanden.

4.3

4.3.1 Dr. G.____ wendet ein, dass eine abschlägige Verfügung der Beschwerdegegnerin ohne entsprechende arbeitsmedizinische Beurteilung oder Begutachtung nicht zulässig sei. Der Arbeitsversuch in einer geschützten Werkstätte, welcher vom Beschwerdeführer motiviert wahrgenommen worden sei, fliesse nicht oder falsch in die Beurteilung ein (act. G 1.1; vgl. auch act. G 19).

4.3.2 Gemäss dem bidisziplinären Gutachten ist in Bezug auf die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers als Bauarbeiter wegen der verminderten Belastbarkeit des Achsenskeletts keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben (IV-act. 96-41, 122-4). Den Funktionsdefiziten angepasste Tätigkeiten könne er aber ausüben. Nicht mehr möglich seien das Heben oder Tragen von Lasten über fünf Kilogramm und das Einnehmen von Zwangspositionen der Wirbelsäule, insbesondere im Sinne der Inklination und der Rotation. Längeres Sitzen, Stehen an Ort oder Gehen sei ebenso wie das Überwinden von Höhendifferenzen deutlich eingeschränkt (IV-act. 96-42, 122-4). Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer gut leidensangepassten Tätigkeit während sieben Stunden am Tag arbeiten könne, entsprechend einem Arbeitspensum von etwa 80%. Nachdem mit langsamerem Arbeiten, schnellerer Ermüdbarkeit sowie



vermehrten und betriebsunüblichen Pausen zu rechnen sei, sei die Leistung um ca. 10% eingeschränkt. Insgesamt betrage die Leistungsfähigkeit damit etwa 70% (IV-act. 122-4).

4.3.3 Nach diesen Einschätzungen der Gutachter von November 2014 und März 2015 wurde der Beschwerdeführer auf Veranlassung der Beschwerdegegnerin während rund drei Monaten (18. Mai bis 16. August 2015) im F.____ beruflich abgeklärt (vgl. vorstehende lit. B.g). Zur Abklärung stand die zeitliche und qualitative Arbeitsfähigkeit / Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten, wechselbelastenden Tätigkeit und dessen Eingliederungsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt (IV-act. 144-1). Der Beschwerdeführer wurde bei einfachen Arbeiten in der Kabelkonfektion bei einem 50%-Pensum eingesetzt (IV-act. 144-1 f.). Die Verantwortlichen der Abklärungsstelle schätzten das gezeigte Leistungsvermögen des Beschwerdeführers bei einer leichten Montagetätigkeit auf maximal 10% ein. Eine verwertbare Steigerung habe während der Massnahme nicht beobachtet werden können. Einem längerfristigen Arbeitspensum von mehr 50% stünde man sehr skeptisch gegenüber. Dafür müsste der Beschwerdeführer seine Leiden weniger in den Fokus stellen. Eine Eingliederungsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt, an einem Arbeitsplatz mit einer leichten Montagearbeit, auch mit reduziertem Pensum, sei momentan nicht gegeben (IV-act. 144-3).

4.3.4 Die Ergebnisse der beruflichen Abklärungen divergieren erheblich mit den Einschätzungen der Gutachter. Zu prüfen ist, ob sich diese Divergenz zwischen der medizinischen Zumutbarkeit gemäss Gutachten und der praktisch erprobten Leistungsfähigkeit erklären lässt oder ob die berufliche Abklärung ernsthafte Zweifel an den gutachterlichen Einschätzungen zu begründen vermag. Die Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit ist in erster Linie Sache des begutachtenden Arztes. Angesichts der rechtsprechungsgemäss engen, sich gegenseitig ergänzenden Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und den Fachleuten der Berufsberatung / beruflichen Eingliederung können die Ergebnisse einer konkreten leistungsorientierten beruflichen Abklärung – wie sie im F.____ durchgeführt wurde – aber durchaus bedeutsam sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 9C_833/2007, E. 3.3).



4.3.5 Gemäss Austrittsbericht der Kliniken Valens vom 5. Februar 2013, wo der Beschwerdeführer vom 2. bis 15. Januar 2013 hospitalisiert war, fiel dieser durch limitierendes und inkonsistentes Schmerzverhalten, erhebliche Symptomausweitung und ungenügende Leistungsbereitschaft auf (IV-act. 54). Aggravationstendenzen bzw. zumindest Verdeutlichungstendenzen bzw. eine erhebliche subjektive Krankheitsüberzeugung sind auch gemäss Gutachten – wenn auch in weniger klarer und gehäufte Form – unverkennbar. Bei der Prüfung der Hüftgelenksbeweglichkeit kommt es zu ausgeprägten Schmerzreaktionen und aktivem Gegenspannen. Während die Flexion in Rückenlage nur bis knapp 40 Grad möglich war, konnte der Beschwerdeführer auf dem Stuhl sitzen und dabei noch eine Hüftflexion von rund 90 Grad erzielen (IV-act. 96-21 f., 96-26). Selbst im Abschlussbericht des F.____ wird festgehalten, dass der Beschwerdeführer sein Leiden stark in den Mittelpunkt stelle und sehr leidens- und schmerzorientiert wirke. Seine Motivation sei nur schwer einschätzbar gewesen. Antworten auf diesbezügliche Fragen hätten stets in Richtung Leidensgeschichte gewiesen (IV-act. 144-2). Diese von mehreren Ärzten und Fachpersonen unabhängig voneinander festgestellte Verhaltensweise des Beschwerdeführers bei den (medizinischen) Explorationen und auch anlässlich der beruflichen Abklärung im F.____ führt dazu, dass der Bericht dieser Abklärungsstelle, bei dessen Schlussfolgerungen im Übrigen kein Arbeitsmediziner oder sonstiger Arzt involviert war, keine zuverlässigen Angaben zur objektiv noch realisierbaren Leistung ermöglicht. Insbesondere vermögen die darauf basierenden Wertungen der verantwortlichen Personen keine ernsthaften Zweifel am Aussagegehalt des Gutachtens zu erwecken und indizieren nicht das Einholen zusätzlicher ärztlicher Auskünfte.

5.

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt per Verfügungszeitpunkt rechtsgenügend abgeklärt wurde, keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise vorliegen und damit auf die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Gutachter abgestellt werden kann. Somit ist ab dem Zeitpunkt der Stellungnahme der Gutachter im März 2015 von einer 70%-igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten auszugehen (vgl. dazu vorstehende E. 4.3.2).

6.



St.Galler Gerichte

6.1 Was die retrospektive Arbeitsfähigkeit anbelangt, führen die Gutachter aus, dass diesbezüglich auf die Echtzeit-Bescheinigungen der behandelnden Ärzte abgestellt werden könne. Diese seien auch im Nachhinein durchaus nachvollziehbar (IV-act. 96-41).

6.2 Dem Beschwerdeführer wurde vom behandelnden Arzt Dr. G.____ ab 7. August 2012 bis Mitte März 2013 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 62). Ende Mai 2013 kam es zur ersten Rückenoperation (IV-act. 72-1). Es ist davon auszugehen, dass auch bis dann keine Arbeitsfähigkeit bestand. Nach der genannten Rückenoperation bescheinigte der Operateur Dr. B.____ vorerst frühestens ab Februar 2014 eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit (IV-act. 82-4), änderte indes seine Einschätzung mit Bericht vom 4. März 2014 bei indizierter weiterer Operation wegen Schraubenlockerung dahingehend, dass der Versicherte erst ab Juli 2014 wieder zu 50% arbeitsfähig sei (IV-act. 84-2). Nach erfolgter zweiter Operation erst im Juni statt Mai 2014 (IV-act. 84-2) attestierte Dr. B.____ dem Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2014 eine 50%-ige Leistungsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten bei ganztägigem Pensum (IV-act. 86-3). Das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. vorstehende E. 2.1) begann damit ab 7. August 2012 zu laufen und endete bei durchgehender 100%-iger Arbeitsunfähigkeit im August 2013. Frühestmöglicher Rentenbeginn ist somit der 1. August 2013 (Art. 29 Abs. 3 IVG). Dem steht auch Art. 29 Abs. 1 IVG nicht entgegen, nachdem ein Leistungsanspruch bereits im November 2012 geltend gemacht wurde (IV-act. 45).

6.3 Gestützt auf die genannten Arbeitsunfähigkeiten hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine befristete Rente. Die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten betrug im relevanten Zeitraum gestützt auf die vorstehenden Erwägungen 5 und 6.2 0% vom 1. August 2013 bis 30. September 2014, 50% vom 1. Oktober 2014 bis 31. März 2015 und 70% ab 1. April 2015. Nachdem auf die rückwirkende Zusprache einer abgestuften und / oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Normen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) analog anzuwenden sind (BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis, BGE 109 V 125 E. 4a), verzögert sich die Herabsetzung der Rente jeweils um drei Monate (vgl. dazu nachstehende E. 7.5).

7.



Im nächsten Schritt ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers festzulegen.

7.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Frühestmöglicher Rentenbeginn ist – wie erwähnt – der 1. August 2013. Massgebend für den Einkommensvergleich ist somit das Jahr 2013 (BGE 129 V 222).

7.2 Das Valideneinkommen des Beschwerdeführers von jährlich Fr. 65'260.-- im Jahr 2012 ist durch die Angaben der früheren Arbeitgeberin ausgewiesen (IV-act. 52-3) und unbestritten. Angepasst an die Nominallohnentwicklung von +0.7% (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeiterwerb/loehne-erwerbseinkommen-arbeitskosten/lohnentwicklung.html>; eingesehen am 11. Oktober 2018) resultiert für das Jahr 2013 ein Valideneinkommen von Fr. 65'716.80.-- (Fr. 65'260.-- x 1.007). Das mögliche Invalideneinkommen ergibt sich aus dem Totalwert für den gesamten privaten Sektor gemäss LSE-Tabelle TA1_tirage_skill_level Kompetenzniveau 1 für Männer. Im Jahr 2012 betrug dieses bei 100%-iger Tätigkeit Fr. 65'177.--, im Jahr 2013 Fr. 65'654.-- (vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Gesetze und Verordnungen, 2018, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV, S. 222). Entsprechend resultiert bei 50%-iger Leistungsfähigkeit ein Einkommen von Fr. 32'827.--, bei 70%-iger ein solches von Fr. 45'957.80. Davon ist im Folgenden als Basis zur Ermittlung des Invalideneinkommens auszugehen.

7.3 Zu prüfen bleibt die Gewährung eines allfälligen Tabellenlohnabzugs. Mit dem Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 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 und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem



Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 301 E. 5.2). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25% nicht übersteigen (BGE 126 V 80 E. 5b/bb und cc).

7.4 Vorliegend ist einzig von Belang, dass teilzeitbeschäftigte Männer im Vergleich zu Vollzeitangestellten erfahrungsgemäss überproportional tiefer entlohnt werden (vgl. nebst vielen Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 9C_796/2013, E. 3.1.2). Anhaltspunkte, dass der Beschwerdeführer bezüglich Hilfsarbeiten einen weiteren Lohnnachteil zu befürchten hätte, bestehen nicht. Unter diesen Umständen erscheint ein Tabellenlohnabzug von 10% angemessen. Entsprechend resultiert bei 50%-iger Leistungsfähigkeit ein Invalideneinkommen von Fr. 29'544.30 (Fr. 32'827.-- x 0.9), bei 70%-iger ein solches von Fr. 41'362.-- (Fr. 45'957.80 x 0.9).

7.5 Zusammengefasst hat der Beschwerdeführer damit (vgl. vorstehende E. 6.3) vom 1. August 2013 bis 31. Dezember 2014 bei 100%-iger Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf eine ganze Rente. Ab 1. Januar 2015 bis 30. Juni 2015 resultiert bei 50%-iger Restarbeitsfähigkeit ein Invaliditätsgrad von 55% ($[(Fr. 65'716.80.-- - Fr. 29'544.30)] / Fr. 65'716.80.-- \times 100$) und ein Anspruch auf eine halbe Rente. Ab 1. Juli 2015 beträgt der Invaliditätsgrad 37% ($[(Fr. 65'716.80.-- - Fr. 41'362.--)] / Fr. 65'716.80.-- \times 100$; vgl. zu den Rundungsregeln BGE 130 V 121). Ab diesem Zeitpunkt besteht damit kein Rentenanspruch mehr (vgl. vorstehende E. 2.2).

8.

8.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass die Verfügung vom 6. Januar 2016 aufgehoben und dem Beschwerdeführer für die Dauer vom 1. August 2013 bis 31. Dezember 2014 eine ganze und für die Dauer vom 1. Januar 2015 bis 30. Juni 2015 eine halbe Rente zugesprochen wird. Danach besteht kein Rentenanspruch mehr. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

8.2 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdegegnerin die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 6. Januar 2016 aufgehoben und dem Beschwerdeführer für die Dauer vom 1. August 2013 bis 31. Dezember 2014 eine ganze und für die Dauer vom 1. Januar 2015 bis 30. Juni 2015 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

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