



Fall-Nr.: IV 2016/414
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.05.2020
Entscheiddatum: 27.03.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 27.03.2019

Art. 28 und 29 IVG. Kommt dem medizinischen Gutachten Beweiswert zu, ist auf die medizinisch-theoretisch ermittelte Arbeitsfähigkeit abzustellen, auch wenn der Versicherte auf dem ersten Arbeitsmarkt während über zwei Jahren keine Stelle gefunden hat. Die Höhe eines allfälligen Tabellenlohnabzugs hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls ab (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. März 2019, IV 2016/414).

Entscheid vom 27. März 2019

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Felicia Sterren

Geschäftsnr.

IV 2016/414

Parteien

A.___,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Leo Sigg, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten 1 Fächer,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____, geboren 1961, wurde am 4. September 1967 von seinen Eltern zum Bezug von Leistungen für Minderjährige bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle Graubünden) wegen eines Knick-/Spreizfusses angemeldet (IV-act. 1). Mit Verfügung vom 11. April 1968 lehnte die Invalidenversicherungen das Leistungsbegehren ab (IV-act. 4).

A.b Am 9. Mai 1990 (Posteingang) meldete der Versicherte sich wegen der Folgen eines Autounfalls vom 13. März 1989, bei dem er insbesondere eine offene Oberschenkelfraktur erlitten hatte, bei der IV-Stelle Graubünden zum Bezug von Leistungen an. Sein linkes Bein sei seit dem Unfall um ca. 1.5 cm kürzer. Er leide an Rückenbeschwerden (IV-act. 5). In der Folge verfügte die IV-Stelle Graubünden eine befristete halbe Rente vom 1. März 1990 bis 31. Mai 1990 (IV-act. 13 bis 15).

A.c Am 9. Oktober 1991 (Posteingang) meldete der Versicherte sich zum dritten Mal bei der IV-Stelle Graubünden zum Bezug von Leistungen an (IV-act. 16). Gemäss der von der IV-Stelle veranlassten Abklärung bei der Beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS) lagen ein Status nach offener Femurtrümmerfraktur und nach 14-Loch-DHS Osteosynthese links sowie eine narzisstische Neurose und posttraumatische Anpassungsstörung mit sekundärem Cannabismissbrauch vor. Aus somatischer Sicht könne der Versicherte die gelernten Tätigkeiten als Metzger und Koch nicht mehr ausüben. Er sei fähig zu ganztägiger, beinschonender Tätigkeit in vorwiegend sitzender



St.Galler Gerichte

oder wechselnder Position, wobei er bis 20 kg Last heben und bis 10 kg tragen dürfe. Aus psychiatrischer Sicht liege gemäss Facharzt eine Arbeitsfähigkeit von nicht mehr als 20% vor (IV-act. 25; IV-act. 29-5 f.). Nach einer psychiatrischen Begutachtung vom 18. Januar 1994 hielt Dr. med. B.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, fest, glücklicherweise hätten sich die im BEFAS-Bericht geäusserten Befürchtungen nicht bestätigt. Der Versicherte habe aus eigener Kraft eine Hilfsarbeitertätigkeit gefunden. Psychisch sei eine Stabilisierung eingetreten. Die Arbeitsunfähigkeit als Dachdecker-Hilfsarbeiter betrage aus medizinisch-psychiatrischer Sicht 30 bis 20% (IV-act. 37-3 ff.). Mit Verfügung vom 15. Juni 1994 wies die IV-Stelle Graubünden das Leistungsbegehren ab (IV-act. 39).

A.d Am 21. August 2001 (Posteingang) meldete sich der Versicherte wegen Oberschenkelverkürzung links, Beckenschiefstand und Belastung der Wirbelsäule erneut bei der IV-Stelle Graubünden zum Bezug von Leistungen an (IV-act. 41). Er sei seit August 1999 arbeitslos (IV-act. 43; vgl. auch IV-act. 47-3). Am 20. September 2001 beantragte der Versicherte eine Umschulung zum Betreuer/Begleiter im sozialen Bereich (IV-act. 50). Die IV-Stelle Graubünden veranlasste am 16. April 2002 eine medizinische Abklärung bei der Medizinischen Abklärungsstelle MEDAS Universitätskliniken Basel (IV-act. 58 f.). Die MEDAS stellte im Gutachten vom 23. Juni 2003 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Lumbospondylogenes Syndrom beidseits, St. n. komplexer mehrfragmentärer Femurfraktur links, Knick-Senk-Spreizfuss beidseits, narzisstische Persönlichkeitsstörung. Die gegebene Cannabis-Abhängigkeit habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 66-17). Im erlernten Beruf als Koch bzw. Metzger wie auch im zuletzt ausgeübten Beruf als Hilfs-Dachdecker bestehe keine verwertbare Arbeitsfähigkeit, in einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine steigerbare Arbeitsfähigkeit von aktuell 60%. Eine vom Versicherten erwogene Arbeitstätigkeit im Sozialbereich werde aufgrund der psychischen Konstitution und der Diagnosen als ungeeignet erachtet (IV-act. 66-21 f.). Im September 2003 äusserte der Versicherte den Wunsch, Weber zu werden (vgl. IV-act. 68-8).

A.e Mit Verfügung vom 19. Januar 2004 lehnte die IV-Stelle Graubünden das Leistungsbegehren ab. Die durchgeführten Abklärungen hätten ergeben, dass der Versicherte für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne Heben und



St.Galler Gerichte

Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Zwangspositionen und ohne Notwendigkeit zu langdauerndem Stehen oder Gehen auf unebenem Gelände aktuell zu 60% arbeitsfähig sei, steigerbar bis 80%. Bei einem Invaliditätsgrad von 38.39% bestehe kein Rentenanspruch. Dem Bericht der Berufsberatung könne entnommen werden, dass trotz Arbeitsvermittlung keine geeignete Erwerbstätigkeit habe gefunden werden können. Deshalb werde das Begehren in Bezug auf berufliche Massnahmen momentan abgeschrieben (IV-act. 69). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Carlo Köhl, am 10. Februar 2004 Einsprache (IV-act. 73). Mit Entscheid vom 26. Juli 2004 lehnte die IV-Stelle Graubünden die Einsprache ab (IV-act. 75).

B.

B.a Per 1. Januar 2006 zog der Versicherte in den Kanton St. Gallen um (IV-act. 96). Am 11. Januar 2013 meldete er sich bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) zum Bezug von Leistungen an (IV-act. 101). Es sei ihm nach seinem Umzug in den Kanton St. Gallen gelungen, eine mehr oder weniger angepasste Tätigkeit zu finden, die er durch die Finanzkrise zuerst teilweise, danach vollständig verloren habe. Seit Januar 2011 sei er arbeitslos. Per 15. November 2012 war er zufolge Endes der Anspruchsberechtigung (Aussteuerung) von der Arbeitsvermittlung abgemeldet worden (IV-act. 106).

B.b Mit Arztbericht vom 4. Dezember 2013 stellte Dr. C.____, Assistenzarzt, Psychiatrisches Zentrum D.____, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden, abhängigen und querulatorischen Zügen (ICD-10 F61), Störungen durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom mit ständigem Substanzmissbrauch (ICD-10 F12.25), St. n. depressiver Episode (ICD-10 F32.9), Störungen durch Tabakabhängigkeitssyndrom mit ständigem Substanzmissbrauch (ICD-10 F17.25), Störungen durch Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinenter (ICD-10 F10.20). Der Versicherte habe neben einem chronifizierten Schmerzsyndrom eine psychische Dekompensation in Form einer paranoiden Entwicklung gehabt. Er sei im Kontakt dysphorisch, misstrauisch und teilweise aggressiv. Im formalen Denken sei er eingeengt auf die "Ungerechtigkeit der Gesellschaft". Er leide an inhaltlichen Denkstörungen in Form von



beobachtbaren Wahnhalten und Konstrukten. Aufgrund seiner querulatorischen und paranoiden Persönlichkeitsanteile scheine er der freien Wirtschaft nicht zumutbar (IV-act. 127). Auch die Hausärztin, Dr. med. E.____, Allgemeinmedizin FMH, hielt mit Verlaufsbericht vom 1. Februar 2014 aufgrund des Verlaufs bei kombinierter Persönlichkeitsstörung und den somatischen Komorbiditäten eine Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit in der freien Wirtschaft für sehr unwahrscheinlich (IV-act. 130-4).

B.c Am 25. März 2014 gab die IV-Stelle eine polydisziplinäre Abklärung bei der Medizinischen Gutachtenzentrum Region St. Gallen GmbH (nachfolgend: MGSG) in Auftrag (IV-act. 135 f.). Mit Gutachten vom 4. Juni 2014 stellten die MGSG-Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden und abhängigen Persönlichkeitszügen, aktenanamnestisch narzisstischen Persönlichkeitszügen, ICD-Nr. F61.0, aktenanamnestisch Zustand nach schwer depressiver Episode mit psychotischen Symptomen, bestehend 2012, ICD-Nr. F32.3. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein lumbovertebrales Syndrom bei leichter linkskonvexer Skoliose der Lendenwirbelsäule und posttraumatischer Beinlängenverkürzung links, Kniegelenksschmerzen beidseits, Schmerzen im oberen Sprunggelenk beidseits, Metatarsalgie bei Senk-/Spreizfuss rechts und links, transitorische ischämische Attacke (TIA bei Mikroangiopathie) mit flüchtiger Halbseitensymptomatik links 11/2010, Sensibilitätsstörungen im Narbengebiet am linken lateralen Oberschenkel, funktionell nicht relevant, Nikotinabusus und Zustand nach psychischen Störungen durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent, ICD-Nr. F12.20, genannt (IV-act. 137-58 f.). In der angestammten Tätigkeit bzw. als Hilfsarbeiter betrage die Arbeitsfähigkeit seit 1/2012 (richtig wohl: 1/2014, vgl. IV-act. 140-2) bei voller Stundenpräsenz 75%. Der Zeitraum davor könne nach den anamnestischen Angaben und den vorliegenden Arztberichten nicht eindeutig eingeschätzt werden. Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung könnten gesamthaft bei voller Stundenpräsenz seit 1/2014 ebenfalls zu 75% zugemutet werden, wobei aufgrund der kombinierten Persönlichkeitsstörung auch in adaptierter Tätigkeit keine höhere Arbeitsleistung zu erwarten sei. Einer sofortigen beruflichen Eingliederung würden keine medizinischen Hinderungsgründe entgegenstehen (IV-act. 137-59).



B.d Mit Vorbescheid vom 12. Mai 2015 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Ablehnung seines Antrags auf Invalidenrente in Aussicht (IV-act. 143). Gegen diesen Vorbescheid erhob der Versicherte, nun vertreten durch die Procap St. Gallen-Appenzell, am 3. Juli 2015 innert erstreckter Frist Einwand. Er beantragte berufliche Massnahmen, eine Evaluation der Arbeitsfähigkeit anhand einer arbeitspraktischen Abklärung und eine erneute Rentenprüfung im Anschluss daran (IV-act. 148). Nach einem Assessment-Gespräch mit dem Eingliederungsverantwortlichen (IV-act. 153) teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 3. September 2015 mit, es bestehe kein Anspruch auf berufliche Massnahmen, da er sich nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsbemühungen mitzuwirken (IV-act. 155). Mit Einwand vom 5. Oktober 2015 informierte der Versicherte, dass er Ende August 2015 einen Kreislaufkollaps erlitten habe und notfallmässig hospitalisiert worden sei. Er fühle sich jetzt wieder bereit, an beruflichen Massnahmen mitzuwirken. Er sei an einem geschützten Arbeitsplatz in der Werkstatt F.____ ca. 60% tätig und stosse damit an seine Leistungsgrenzen. Einen Arbeitsversuch mit einem Anfangspensum vom 50% im ersten Arbeitsmarkt würde er für sinnvoll erachten (IV-act. 158). In der Folge wurde ein Eingliederungsplan erstellt und Arbeitsvermittlung zugesprochen (IV-act. 162 und 164).

B.e Mit Bericht vom 21. Januar 2016 teilte die Werkstatt F.____ mit, der Versicherte sei körperlich, psychisch und kognitiv eingeschränkt belastbar, gerate schnell in eine Überforderung und reagiere dann mit einer kritischen psychischen Verfassung, einem Zusammenbruch des vegetativen Nervensystems und krankheitsbedingten Arbeitsausfällen (IV-act. 174).

B.f Mit Vorbescheid vom 21. Juni 2016 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Begehrens um (weitere) berufliche Massnahmen in Aussicht (IV-act. 186). Dagegen erhob der Versicherte am 19. August 2016 Einwand. Er habe aktiv an der Stellensuche mitgewirkt, von Seiten der IV-Stelle jedoch keinerlei Unterstützung erhalten. Ihm sei Anfang Jahr ein Lungenleiden mit Asthma diagnostiziert worden. Dadurch werde sein Tätigkeitsprofil weiter eingeschränkt (IV-act. 189).

B.g Mit Arztbericht vom 6. September 2016 attestierte Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Lungenkrankheiten, dem Versicherten eine schwere COPD mit



St.Galler Gerichte

bullösem Lungenemphysem bei Nikotinabusus und chronischem Asthma bronchiale (IV-act. 193).

B.h Mit Verfügung vom 19. September 2016 lehnte die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen ab. Sie gehe aus medizinischer Sicht weiterhin von einer adaptierten Arbeitsfähigkeit von 75% aus. Es habe sich keine Chance auf einen Arbeitsversuch ergeben. Die Arbeitsvermittlung sei nach einer entsprechenden Unterstützungszeit abgeschlossen worden (IV-act. 197).

B.i Am 22. September 2016 betonte der Versicherte nochmals, sein Tätigkeitsprofil werde durch die COPD und das Asthma weiter eingeschränkt. Er beantragte daher einen Leidensabzug von 20% (IV-act. 199).

B.j Mit Verfügung vom 11. Oktober 2016 lehnte die IV-Stelle das Rentengesuch ab. Gemäss Dr. G.____ liege für körperlich nicht belastbare Tätigkeiten eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit vor. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) halte an einer 75%-igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit fest (IV-act. 202).

C.

C.a Am 20. Oktober 2016 erhob der Versicherte gegen die Verfügung vom 19. September 2016 betreffend Ablehnung weiterer beruflicher Massnahmen Beschwerde (IV-act. 204-3). Am 9. November 2016 erhob er gegen die Verfügung vom 11. Oktober 2016 betreffend Invalidenrente ebenfalls Beschwerde und ergänzte gleichzeitig die Beschwerde betreffend beruflicher Massnahmen. Er beantragt die Aufhebung der Verfügungen, die Zusprache beruflicher Massnahmen, eventualiter die Rückweisung zu weiteren Abklärungen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung führt er sinngemäss aus, die beruflichen Massnahmen seien nicht ausgeschöpft worden. Die Rentenfrage könne erst beurteilt werden, wenn die beruflichen Massnahmen abgeschlossen seien. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit aufgrund der psychischen Einschränkungen wende der Gutachter die Überwindbarkeitspraxis an, was nicht mehr zulässig sei (act. G1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 20. Januar 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Gutheissung der Beschwerde gegen die Verfügung vom 19. September 2016



St.Galler Gerichte

betreffend berufliche Massnahmen und die Abweisung der Beschwerde gegen die Rentenverfügung vom 11. Oktober 2016. In der Tat könne angesichts einer lediglich rund ein halbes Jahr gewährten und nach der Lage der Akten auch nicht besonders intensiven Betreuung bei der Stellensuche nicht gesagt werden, von weiteren Bemühungen sei kein Erfolg mehr zu erwarten. Betreffend Rentenverfügung bestehe aber eine durch ein beweiskräftiges Gutachten erstellte Arbeitsfähigkeit von 75%. Aufgrund des Tätigkeitsprofils sei das Finden einer Stelle zwar erschwert, nicht aber von vornherein ausgeschlossen. Die angefochtene Rentenverfügung sei somit nicht zu beanstanden (act. G4).

C.c Mit Replik vom 14. Februar 2017 beantragt der Beschwerdeführer die Sistierung des Beschwerdeverfahrens betreffend Rente bis zum Abschluss der beruflichen Massnahmen. Bis heute sei die berufliche Eingliederung gescheitert, weshalb stark an der gutachterlich festgestellten medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 75% gezweifelt werden müsse. Die allfällige Erkenntnis, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers tatsächlich nur zu 60% umsetzbar sei, würde unter Berücksichtigung eines Teilzeit- und Leidensabzugs bereits zu einer halben Rente führen. Umgekehrt sei auch denkbar, dass bei Gelingen der beruflichen Eingliederung ein Pensum von mehr als 75% möglich sei, womit der Rentenanspruch dahinfallen würde. Die von der Beschwerdegegnerin angeführten Arbeiten in den Bereichen Holzverarbeitung, Verpackung und Recycling seien nicht leicht und ihm aufgrund des COPD und Asthmas nicht zumutbar. Es sei deshalb das Ergebnis der beruflichen Eingliederung abzuwarten oder dem Beschwerdeführer mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen (act. G8).

C.d Am 16. März 2017 schrieb das Versicherungsgericht das Verfahren betreffend berufliche Massnahmen unter Aufhebung der Verfügung vom 19. September 2016 als gegenstandslos ab und sistierte das Verfahren betreffend Invalidenrente bis zum Abschluss der beruflichen Massnahmen (Verfügung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. März 2017, IV 2016/354).

C.e Am 19. November 2018 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen werde abgewiesen. Trotz Unterstützung bei der Stellensuche seitens der IV und zusätzlicher Unterstützung durch



St.Galler Gerichte

die Stiftung H.____ habe bisher keine Stelle im ersten Arbeitsmarkt gefunden werden können. Weitere berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt (act. G12.1).

C.f Mit Schreiben vom 23. November 2018 informierte die Beschwerdegegnerin das Versicherungsgericht, das Verwaltungsverfahren betreffend Arbeitsvermittlung sei abgeschlossen, und verwies auf den Schlussbericht der Stiftung H.____ vom 1. Oktober 2018 (act. G12). Gemäss jenem Bericht erklärte sich trotz intensiver Stellensuche kein Unternehmen bereit, dem Beschwerdeführer einen Arbeitsversuch zu ermöglichen. Die mehrheitlichen Rückmeldungen hätten gelautet, dass kein Bedarf vorhanden sei, die Ressourcen des Beschwerdeführers unzureichend und die Tätigkeiten körperlich zu anstrengend bzw. zu belastend für ihn seien (act. G12.2).

C.g Am 4. Dezember 2018 gab das Versicherungsgericht dem Beschwerdeführer Gelegenheit zur Stellungnahme bis 3. Januar 2019. Bei unbenütztem Fristablauf werde die Beschwerde betreffend Rente durch das Gericht beurteilt werden (act. G13). Innert Frist ging keine Stellungnahme ein.

Erwägungen

1.

1.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und 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 einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen.

Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht 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. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

1.3 Wurde die Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrades aufgehoben, erreicht dieser jedoch in den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass, so werden bei der Berechnung der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG früher zurückgelegte Zeiten angerechnet (Art. 29bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

1.4 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). 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).

1.5 Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und



Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Das Gericht hat seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

2.

2.1 Der Beschwerdeführer hat sich am 11. Januar 2013 erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen angemeldet. Die Karenzfrist von sechs Monaten seit der Anmeldung (Art. 29 Abs. 1 IVG) dauerte somit bis 11. Juli 2013. Frühestmöglicher Rentenbeginn ist somit der 1. Juli 2013 (Art. 29 Abs. 3 IVG). Seit der Aufhebung seiner auf den Zeitraum von März bis Mai 1990 befristeten Invalidenrente (vgl. IV-act. 13 bis 15) waren mehr als drei Jahre vergangen, sodass der Beschwerdeführer das Wartejahr gemäss Art. 28 IVG erneut zu bestehen hatte (vgl. Art. 29bis IVV).

2.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf das MGSG-Gutachten vom 4. Juni 2014. Dabei handelt es sich um ein polydisziplinäres orthopädisch-neurologisch-psychiatrisch-internistisches Gutachten, erstellt durch Dr. med. I.____, Spezialarzt Orthopädie FMH, Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. K.____, Spezialarzt Neurologie FMH, und Dr. med. L.____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin (IV-act. 137). Der Beschwerdeführer bringt gegen dieses Gutachten nur vor, an der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 75% müsse aufgrund der gescheiterten beruflichen Eingliederung gezweifelt werden. Im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes ist zu prüfen, ob das Gutachten den beweisrechtlichen Anforderungen genügt.



2.3 Die Ergebnisse des MGSG-Gutachten betreffend Schmerzen und Einschränkungen des Rückens, der Beine und der Füsse weichen insofern von den früheren Angaben von MEDAS, BEFAS, Kreisarzt (vgl. etwa act. G4.2/1-12 f.) und den behandelnden Ärzten ab, als die diesbezüglichen Diagnosen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben sollen. Besonders Dr. I.____ bringt im orthopädischen Teilgutachten sein Unverständnis für die früheren Einschätzungen zum Ausdruck und hält fest, es liege seit jeher eine 100%ige Arbeitsfähigkeit als Koch und Metzger respektive als Hilfsarbeiter in einer Reinigungsfirma bei voller Stundenpräsenz vor (IV-act. 137-10 f. und 137-58).

2.4 Der Beschwerdeführer erlitt am 13. März 1989 bei einem Verkehrsunfall unter anderem eine ausgedehnte offene Femurtrümmerfraktur links. Am 14. März 1989 wurde er am Bein operiert (Osteosynthese mit dynamischer Hüftschraube), dann erneut am 21. März 1989 (vgl. act. G4.2/1-37 und 4-4). Bis 31. Dezember 1989 bestand gemäss Dr. med. M.____, FMH Phys. Medizin + Rehabilitation, vom Ärztlichen Dienst der SUVA Rehabilitationsklinik Bellikon eine volle Arbeitsunfähigkeit, ab 1. Januar 1990 eine Arbeitsfähigkeit von 50% (vgl. act. G4.2/1-24). Der anfänglich gute Heilverlauf protrahierte sich dann aber, sodass die Physiotherapie bis Mitte Mai 1990 weitergeführt wurde und die Arbeitsfähigkeit von 50% gemäss dem Kreisarzt der SUVA, Dr. N.____, bis Ende Mai 1990 fort dauerte (act. G4.2/1-12). Dass nach dem Unfall eine vollständige Arbeitsunfähigkeit angestammt wie adaptiert vorgelegen hat, leuchtet ein. Weshalb diese Arbeitsunfähigkeit entgegen den vorhandenen Fremd- und IV-Akten nicht bis Ende 1989 vollständig und bis Ende Mai 1990 zu 50% fortbestanden haben soll, erschliesst sich aus dem MGSG-Gutachten nicht. Es ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer während mehr als einem Jahr ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist. Damit war eine der Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Invalidenrente, das Wartejahr, erfüllt (vgl. Art. 28 IVG), weshalb von März bis Mai 1990 auch eine halbe Invalidenrente ausgerichtet wurde (vgl. IV-act. 13 bis 15). Die Angaben Dr. I.____s, der Beschwerdeführer sei von jeher 100% arbeitsfähig gewesen, überzeugen folglich nicht.

2.5 Vorliegend ist für die Prüfung des Rentenanspruchs relevant, ob der Beschwerdeführer nach Ablauf der Karenzfrist (Art. 29 IVG), mithin ab Juli 2013, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40%



arbeitsunfähig gewesen war und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid war. Für den Zeitraum ab Juli 2012 hat dem Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht niemand eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die SUVA bzw. deren Kreisarzt erachtete die Tätigkeit als Koch ab Juni 1990 wieder als zumutbar, wobei eine Behinderung beim längeren Stehen und Gehen auf harten Böden und beim Heben und Tragen von Lasten anerkannt und deshalb eine SUVA-Rente von 20% zugesprochen wurde (vgl. act. G4.2/1-12). Die BEFAS hielt 1993 fest, aus somatischer Sicht sei der Beschwerdeführer fähig zu ganztägiger, beinschonender Tätigkeit in vorwiegend sitzender oder wechselnder Position, wobei er bis 20 kg Last heben und bis 10 kg tragen dürfe. Auch die MEDAS ging nach einer vorübergehenden Gesundheitsverschlechterung von einer neuerlichen Besserung der Arbeitsfähigkeit von steigerbar bis 80% aus, wobei sie die psychischen Aspekte bereits berücksichtigte (IV-act. 66-21 f.). Im Bericht der Hausärztin, Dr. med. E.____, Allgemeine Medizin FMH, vom 12. April 2013 standen ebenfalls die psychischen Einschränkungen im Vordergrund. Dr. E.____ hielt insbesondere fest, der Beschwerdeführer reagiere auf anhaltende Leistungsanforderung im Sinne von Überforderung mit jeweiliger Verschlechterung der psychischen Befindlichkeit bis zur Entgleisung (IV-act. 111-3). Schliesslich attestierte auch Dr. G.____, welcher die Diagnose COPD und Asthma gestellt hatte, dem Beschwerdeführer am 6. September 2016 für körperlich nicht belastende Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 193-2). Es kann daher insofern auf das MGSG-Gutachten abgestellt werden, als dem Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht keine Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bescheinigt wird.

2.6 Den psychischen Gesundheitszustand betreffend attestiert das MGSG-Gutachten dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 75% in einer adaptierten, ganztägigen Tätigkeit. Dagegen bringt der Beschwerdeführer einzig vor, der Gutachter wende entgegen der aktuellen bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Überwindbarkeitspraxis an. Die Überwindbarkeitspraxis bezog sich indes auf die sogenannten PÄUSBONOG-Fälle, also auf Fälle mit pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage. Dazu gehörten die anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder auch die leichte Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom (vgl. BGE 130 V 352; Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juni 2012, 8C_167/2012). Vorliegend wurden die Schmerzen des Beschwerdeführers in der Vergangenheit weitgehend auf die Folgen



des Verkehrsunfalls aus dem Jahr 1989 sowie auf den Senk-/Spreizfuss beidseits, muskuläre Dysbalance, Dekonditionierung und Fehlstatik zurückgeführt. Von der MEDAS wurde ein Verdacht auf Symptomausweitung bei psychosozialer Problemkonstellation geäussert (IV-act. 66-26). Im MGSG-Gutachten wird betreffend die lumbalen Schmerzen bei unauffälligen radiologischen Befunden und kaum pathologischen Untersuchungsbefunden ebenfalls eine leichte Dekonditionierung angesprochen. Der Beschwerdeführer hat gegenüber den Gutachtern sodann angegeben, die lumbalen Schmerzen würden auftreten, seitdem er vor sechs Monaten neue Schuheinlagen erhalten habe. Er nehme nur selten Schmerzmittel (vgl. IV-act. 137-10 und 137-55). Seine Schmerzen sind nach dem Gesagten zumindest teilweise erklärbar (Fehlstatik, Dekonditionierung und neue Schuheinlagen) und stehen auch nicht im Vordergrund, zumal der Beschwerdeführer nur selten auf Schmerzmittel zurückgriff. Im Gutachten werden Physiotherapie, medizinische Trainingstherapie und gut adaptierte Schuheinlagen empfohlen (IV-act. 137-59). Dr. J.____ fand in der psychiatrischen Begutachtung keine Hinweise für eine somatoforme Schmerzstörung, bei der die Schmerzen in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen stehen, wobei er eine psychogene Überlagerung der Beschwerden nicht ausschloss (IV-act. 137-30). Demzufolge wendeten die Gutachter nicht die frühere Überwindbarkeitspraxis an. Dadurch, dass Dr. J.____ eine psychogene Überlagerung nicht ausschloss, steht das MGSG-Gutachten auch nicht im Widerspruch zu den Vorakten. Aus diesen geht nämlich hervor, dass sich die vegetativen Symptome ebenso wie der psychische Gesundheitszustand jeweils verschlechtern, wenn der Beschwerdeführer in eine schwierige Lebenssituation und damit in eine Überforderung gerät (vgl. IV-act. 66-26 und 66-36; IV-act. 111-3; IV-act. 174). So erfolgten denn auch mehrere IV-Anmeldungen, nachdem der Beschwerdeführer arbeitslos geworden und sein Anspruch auf Arbeitslosentaggeld ausgeschöpft war (vgl. IV-act. 41; IV-act. 106). Das spricht für die von Dr. J.____ nicht ausgeschlossene psychogene Überlagerung der Beschwerden.

2.7 Die psychische Gesundheit des Beschwerdeführers stand bereits seit dem BEFAS-Bericht 1993 (IV-act. 29) jeweils im Vordergrund. Sie wird im psychiatrischen Teilgutachten des MGSG-Gutachtens (IV-act. 137-21 ff.) ausführlich erörtert. Dieses Teilgutachten ist für die streitigen Belange umfassend, auf allseitigen Untersuchungen beruhend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der



Vorakten abgegeben. Die medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation sind dargelegt und die Schlussfolgerungen begründet. Es wird zwischen den Ergebnissen der Untersuchung vom 7. Mai 2014 und den Befunden aus den Vorakten differenziert. Objektive Gesichtspunkte, welche an der gutachterlichen Beurteilung ernstliche Zweifel erwecken, werden nicht dargetan und sind auch nicht ersichtlich. Es ist deshalb darauf abzustellen (vgl. BGE 125 V 351) und von einer Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit im Umfang von 75% bei vollem Stundenpensum seit Januar 2014 auszugehen. Anzumerken ist, dass die gelernten Tätigkeiten als Metzger oder Koch keine adaptierten Tätigkeiten im Sinne des psychiatrischen Teilgutachtens darstellen, weil diese Berufe mit erhöhter emotionaler Belastung bzw. Zeitdruck (vgl. act. 4.2/4-16) verbunden sind und solche Tätigkeiten gemäss MGSG-Gutachten vermieden werden sollten (IV-act. 137-30 und 33). Dass in der angestammten Tätigkeit eine gleich hohe Arbeitsfähigkeit wie in einer adaptierten Tätigkeit bestehen soll, überzeugt deshalb nicht bzw. ist darauf zurückzuführen, dass der psychiatrische Gutachter die vormals ausgeübte Hilfsarbeit als angestammte Tätigkeit qualifiziert (vgl. IV-act. 137-32).

3.

3.1 Zur Arbeitsfähigkeit zwischen Juli 2012 und Dezember 2013 äussert sich das MGSG-Gutachten nicht. Zwar wird im Kapitel 14.1 im polydisziplinären Konsens eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit "als Hilfsarbeiter" ab Januar 2012 bescheinigt (IV-act. 137-59), dabei handelt es sich aber offenkundig um einen Tippfehler (vgl. IV-act. 137-32 und IV-act. 140-2). Der Zeitraum vor Januar 2014 kann gemäss den MGSG-Gutachten nach den anamnestischen Angaben und den vorliegenden Arztberichten nicht eindeutig eingeschätzt werden (IV-act. 137-59). Es ist daher zu prüfen, welche Arbeitsfähigkeit für diesen begrenzten Zeitraum überwiegend wahrscheinlich ist.

3.2 Beim Beschwerdeführer trat, nachdem er erneut arbeitslos war, eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit auf. Es kam zu einer schwer depressiven Verstimmung und psychosozialen Problemen sowie psychotischen Symptomen mit wahnhafter Interpretation nach einem Sturz in eine Brombeerstaude. Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer seit Mai 2012 beim



Ambulatorium des psychiatrischen Zentrums D.____ in Behandlung war und die Behandlung am 12. November 2013 noch nicht abgeschlossen war (IV-act. 127; die Behandlung fand in grösseren zeitlichen Abständen auch im Zeitpunkt der Begutachtung noch statt, IV-act. 137-22). Am 22. Mai 2012 hat der Beschwerdeführer sich nach Zuweisung durch die Hausärztin erstmals bei Dr. med. O.____, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, wegen schmerzenden Hautveränderungen an den Extremitäten, welche "in Folge eines Brombeerheckenangriffs" entstanden seien, vorgestellt. Anders als bei der späteren Behandlung im Oktober 2012 erlebte Dr. O.____ den Beschwerdeführer damals offenbar noch nicht als erheblich psychisch beeinträchtigt. Er empfahl als nächsten Schritt lediglich, den Beschwerdeführer "sanft in Richtung einer psychosomatischen Behandlung zu bewegen" (IV-act. 111-6). Am 17. Oktober 2012 empfahl Dr. O.____ dringend eine stationäre psychiatrische Behandlung wegen des aggressiven Auftretens des Beschwerdeführers, der wahnhaften Schilderung der Brombeerstacheln in seiner Haut, olfaktorischen Halluzinationen und geäusserten Verschwörungstheorien (IV-act. 111-5). Es ist daher überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer spätestens seit 17. Oktober 2012 aufgrund seines psychischen Gesundheitszustandes vollständig arbeitsunfähig gewesen war.

3.3 Mit Arztbericht vom 12. April 2013 schilderte die Hausärztin Dr. E.____, dass es "im Laufe des Jahres 2013" zu einer deutlichen Verschlechterung des Zustandes des Beschwerdeführers mit psychotischen Entgleisungen gekommen sei. Einer psychiatrischen Hospitalisierung habe sich der Beschwerdeführer drei Mal kurzfristig wieder entzogen. Unter regelmässiger Begleitung und Medikation sei es zu einer langsamen Stabilisierung der Befindlichkeit gekommen (IV-act. 111-2 f.). Dr. C.____ berichtete am 4. Dezember 2013, der Beschwerdeführer befinde sich seit Mai 2012 erneut, insbesondere wegen einer psychischen Dekompensation mit paranoider Entwicklung, in Behandlung beim Psychiatrischen Zentrum D.____. Unter medikamentöser und sozialpsychiatrischen Behandlung sei es zu einer leichten Besserung gekommen (IV-act. 127-3; IV-act. 139-5). Diese Einschätzungen decken sich mit jener des MGSG-Gutachtens, das unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aktenanamnestisch Zustand nach schwer depressiver Episode mit psychotischen Symptomen auflistet und erst ab Januar 2014 von einer Arbeitsfähigkeit von 75% ausgeht. Seit 12. Mai 2014 arbeitet der Beschwerdeführer in der geschützten



St.Galler Gerichte

Werkstatt im F.____ (IV-act. 174-2), was ebenfalls eine Verbesserung seines Gesundheitszustandes gegenüber dem Jahr 2013 nahelegt.

3.4 Nach dem Gesagten ist eine vollständige Arbeitsunfähigkeit spätestens seit 17. Oktober 2012 bis Ende 2013 überwiegend wahrscheinlich. Ab Januar 2014 ist mit dem MGSG-Gutachten von einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von 75% auszugehen. Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

3.5 Der Beschwerdeführer hat somit einen befristeten Anspruch auf eine ganze Invalidenrente für den Zeitraum vom 1. Oktober 2013 (Ende des Wartejahres) bis 31. März 2014.

4.

4.1 Der Beschwerdeführer bringt vor, an der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 75% müsse aufgrund der bis heute gescheiterten beruflichen Eingliederung gezweifelt werden. Diesem Vorbringen kann indes nicht gefolgt werden. Bereits im Bericht der Rehaklinik Bellikon vom 28. Juni 2001 wird festgehalten, der Beschwerdeführer sei der Überzeugung, dass nur eine Arbeitsfähigkeit von 50% (halbtags) gegeben sei. Es seien ihm aber leichte, wechselbelastende Arbeiten im Rahmen der bisherigen SUVA-Rente zumutbar. Es bestehe somit eine Diskrepanz zwischen der Zumutbarkeit aus medizinischer Sicht und der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers (act. G4.2/3-1; vgl. auch act. G4.2/3-8). Der Beschwerdeführer konnte denn auch ab 2002 im geschützten Rahmen in der Tagesklinik der Psychiatrischen Klinik P.____ 80% arbeiten (vgl. IV-act. 66-11; IV-act. 172). Der MEDAS-Gutachter hielt allerdings im psychiatrischen Teilgutachten fest, man solle von Beginn weg einen Einsatz im offenen Arbeitsmarkt anstreben. Die Integration im geschützten Arbeitsrahmen fördere die regressiven Anteile des Beschwerde=führers (IV-act. 66-34). Bei der letzten Arbeitgeberin, der Q.____ AG, war sodann der Beschwerdeführer zu Beginn ebenfalls im Umfang von etwa 80% tätig (vgl. IV-act. 104-1, 106-1 und 153-2).



Die subjektive Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers weicht somit von der medizinischen Einschätzung ab. Dass er im Rahmen der beruflichen Massnahmen auf dem realen ersten Arbeitsmarkt keine Anstellung gefunden hat, vermag an der medizinischen Einschätzung, die sich an einem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt orientieren muss, keine Zweifel zu wecken. Aus dem Bericht der Stiftung H.____ ergibt sich sodann, dass die Vermittlung des Beschwerdeführers auch durch seine mangelhafte Mitwirkung erschwert war (vgl. act. G12.2).

4.2 Eine Unverwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit behauptet der Beschwerdeführer zu Recht nicht, denn mit Blick auf die Massgeblichkeit des theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht leichthin anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C_485/2014, E. 3.3.1). Hilfsarbeiten werden auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2018, 9C_862/2017, E. 3.3.3 mit Hinweis) und angesichts der strengen Bundesgerichtspraxis sind die Hürden für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auch bei älteren Arbeitnehmenden hoch (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008, E. 4.3; zur Rechtsprechung des Bundesgerichtes vgl. auch Entscheid des Versicherungsgerichts vom 7. Dezember 2017, IV 2015/384, E. 3.3.2).

5.

5.1 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 f. mit Hinweisen).



5.2 Vorliegend hat sich der Beschwerdeführer am 15. Januar 2013 erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen angemeldet. Das Wartejahr endete im Oktober 2013. Der Einkommensvergleich ist somit für das Jahr 2013 vorzunehmen.

5.3 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. In der Regel wird am zuletzt erzielten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgeführt worden wäre.

Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 28a N 49; BGE 129 V 222 E. 4.3.1 und BGE 131 V 51 E. 5.1.2). Bei starken und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung tretenden Einkommensschwankungen ist für den Validenlohn auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 28a N 68).

5.4 Bei wesentlich unterdurchschnittlichen Einkommen gebietet der Grundsatz der Parallelität der Einkommensermittlung, beide Vergleichseinkommen unter Annahme gleicher Verhältnisse zu ermitteln. Dies bringt beispielsweise mit sich, dass bei einem bisher erzielten deutlich unterdurchschnittlichen Einkommen das Valideneinkommen (wie auch das Invalideneinkommen) unter Abstützung auf Tabellenlöhne zu bestimmen ist. Die Unterdurchschnittlichkeit ist indes nicht massgebend, wenn sich die betreffende Person aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügt hat (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Bern/St. Gallen/Zürich 2015, Art. 16 N 44 f.).

5.5 Vorliegend hat der Beschwerdeführer zuerst eine Ausbildung zum Metzger und anschliessend eine Ausbildung zum Koch erfolgreich absolviert. Er erzielte indes vor dem Verkehrsunfall 1989 stets sehr tiefe Jahreseinkommen (vgl. IV-act. 10 und 45). Mit diesen tiefen Einkommen begnügte er sich nicht aus freien Stücken, sondern suchte jeweils eine bessere Verdienstmöglichkeit (vgl. IV-act. 55-6, wonach er "immer ausgenutzt und unterbezahlt" wurde und deshalb so viele Arbeitgeberwechsel hatte). Er nahm denn auch viele unterschiedliche Tätigkeiten auf, insbesondere auch



Hilfsarbeitertätigkeiten in Berufsfeldern, für die er keine Ausbildung hatte (vgl. IV-act. 68-3). Es ist somit bei der Bestimmung des Invalideneinkommens auf die Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik, Total sämtliche Wirtschaftszweige, Kompetenzniveau 1, Männer, abzustellen.

5.6 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein effektives Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte, insbesondere die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE), beigezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3).

5.7 Da der Beschwerdeführer keine ihm objektiv zumutbare Tätigkeit ausübt, ist auf die Tabellenlöhne der LSE abzustellen. Nachdem die beiden Vergleichseinkommen somit auf derselben Grundlage zu berechnen sind, kann ein Prozentvergleich vorgenommen werden.

5.8 Der Beschwerdeführer fordert einen Tabellenlohnabzug von 20%. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität, Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) ab. Bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, d.h. dass nicht für jedes Merkmal der entsprechende Abzug zu quantifizieren ist und die einzelnen Abzüge zusammenzuzählen sind. Der Abzug ist



auf höchstens 25% begrenzt (Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2018, 9C_833/2017, E. 2.2; BGE 126 V 75; BGE 134 V 327 E. 5.2).

5.9 Vorliegend war der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Begutachtung 2014 bereits 52 Jahre alt. Arbeitnehmende über 50 sehen sich mit zahlreichen lohnwirksamen Nachteilen konfrontiert, etwa hohe Lohnnebenkosten, längere gesundheitliche Absenzen oder schlechtere Anpassungs- und Angewöhnungsfähigkeit. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer zwar nicht von Teilzeitarbeit betroffen, aber bei voller Stundenpräsenz nur 75% leistungsfähig ist. Die kombinierte Persönlichkeitsstörung des Beschwerdeführers äussert sich in ängstlich vermeidenden und abhängigen sowie narzisstischen Persönlichkeitszügen (vgl. IV-act. 137-58). Er ist also leicht kränkbar, rasch überfordert und reagiert darauf mit vermehrten Absenzen. Ein potentieller Arbeitgeber müsste somit ruhig und verständnisvoll sein, dem Beschwerdeführer immer wieder entgegenkommen und gleichzeitig eine klare Struktur anbieten. Im psychiatrischen MGSG-Teilgutachten wird denn auch erwähnt, der Beschwerdeführer sei einem Arbeitsumfeld zumutbar, bedürfe jedoch etwas vermehrter Rücksicht und Verständnis (IV-act. 137-30). Der Beschwerdeführer würde mit einiger Wahrscheinlichkeit auch nicht immer eine stabile Leistung erbringen können. Aus den Akten ergibt sich auch, dass der Beschwerdeführer seine jeweiligen Arbeitsstellen nie über längere Zeit zu halten vermochte (vgl. IV-act. 172, Lebenslauf). Aus der Sicht eines ökonomisch denkenden Arbeitgebers senken diese Risiken, deren Verwirklichung die Gesamtlohnkosten des Betriebes erhöhen, den "Wert" des Beschwerdeführers als Arbeitnehmer erheblich. Um dies zu kompensieren und konkurrenzfähig zu bleiben, muss der Beschwerdeführer mit einem erheblich tieferen Einkommen rechnen als eine gesunde Person im Rahmen einer Hilfstätigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. Dezember 2009, 9C_68/2009, E. 3.3). Dies macht einen Abzug vom Tabellenlohn erforderlich. Für Hilfsarbeiten benötigt der Beschwerdeführer jedoch weder eine Ausbildung noch Berufserfahrung, sodass diesbezüglich kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist. Dass er in vielen verschiedenen Berufsfeldern tätig war, kann dem Beschwerdeführer unter Umständen bei der Stellensuche und der Integration an einem neuen Arbeitsplatz zum Vorteil gereichen. Insgesamt ist deshalb maximal ein Tabellenlohnabzug von 15% vorzunehmen. Somit ergibt sich ein Invaliditätsgrad von maximal 36% ($100\% - 75\% \times 0.85$).

6.



St.Galler Gerichte

6.1 Nach dem Gesagten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 11. Oktober 2016 aufzuheben und dem Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. Oktober 2013 bis 31. März 2014 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit angemessen. In Anbetracht der Tatsache, dass dem Beschwerdeführer statt der beantragten unbefristeten Rente nur eine befristete Rente für sechs Monate zugesprochen wird, ist ermessensweise von einem Obsiegen zu einem Viertel auszugehen. Entsprechend bezahlt die Beschwerdegegnerin die Gerichtsgebühr im Umfang von Fr. 150.-- und der Beschwerdeführer im Betrag von Fr. 450.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 450.-- daran anzurechnen und im Umfang von Fr. 150.-- zurückzuerstatten.

6.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30 bis HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Im vorliegenden Fall erscheint mit Rücksicht auf den bereits im Verfahren IV 2016/354 entschädigten Aufwand eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) bei vollem Obsiegen als angemessen. Da der Beschwerdeführer teilweise obsiegt, hat er einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Einem Obsiegen zu einem Viertel entsprechend hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Fr. 750.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 11. Oktober 2016 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung vom 1. Oktober 2013 bis 31. März 2014 eine ganze Rente zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr. 150.-- und der Beschwerdeführer im Betrag von Fr. 450.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer daran angerechnet und im Umfang von Fr. 150.-- zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 750.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.