



Fall-Nr.: IV 2012/173
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.06.2020
Entscheiddatum: 01.09.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 01.09.2014

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung der Beweiswerte namentlich eines medizinischen Gutachtens und eines Berichts des behandelnden psychiatrischen Facharztes. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG. Das Hinzukommen einer Arbeitsunfähigkeit auch in adaptierter Tätigkeit erst mehr als drei Jahre nach Ablauf eines erstmöglichen Wartejahres mit einer ausreichenden Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, ohne dass damals eine Rente entstanden wäre, ist in der Regel als neuen Versicherungsfall zu betrachten mit der Folge, dass ein Rentenanspruch frühestens nach Ablauf eines Wartejahres ab auftreten der Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit eintritt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. September 2014, IV 2012/173).

Entscheid Versicherungsgericht, 01.09.2014

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 1. September 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Waisenhausstrasse 17,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 15. November 2006 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich die Ausrichtung einer Rente. 1988 habe er erste Beschwerden am Bewegungsapparat gehabt. Seit einem Verkehrsunfall vom 5. Januar 2006 leide er an Schmerzen an Hals, Nacken und Schultergürtel sowie im Becken- und Beinbereich, ausserdem bestünden Herzbeschwerden (IV-act. 1). Der Arbeitgeberbescheinigung vom 22. November 2006 (act. 8) war zu entnehmen, dass der Versicherte seit 1983 als Bauarbeiter mit Fachkenntnis angestellt war und sein Jahreslohn seit 2006 Fr. 60'840.-- betrug. Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, gab am 31. Dezember 2006 (IV-act. 12) unter Beilage diverser Berichte bekannt, es bestünden seit dem Unfall vom 5. Januar 2006 eine komplexe Schmerzsymptomatik bei St. n. kranio-zervikalem Dezelerationstrauma, bei seit ca. 1997 vorbestehenden rezidivierenden Schmerzen am Bewegungsapparat, insbesondere zerviko-occipitalem und zerviko-brachialem Schmerzsyndrom und bei vorbestehendem rezidivierendem lumbovertebragenem Syndrom, seit 1988 eine Coxarthrose, rechts mehr als links, seit Dezember 1987 ein St. n. Verkehrsunfall mit Rippenfraktur XI re, Pneumothorax, Kontusion Abdomen mit retroperitonealem Hämatom, Nierenkontusion re (chirurg. Revision am 18.12.87) und Kopfkontusion, und seit März 2003 eine dilatative Kardiomyopathie unklarer Aetiologie. Der Versicherte sei vom 5. Januar bis 26. Februar 2006 voll und anschliessend bis 2. April 2006 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Seither sei er wiederum voll arbeitsunfähig, gemäss SUVA-Verfügung [vom 9. Juni 2006] allerdings seit dem 12. Juni 2006 zu 50 %. Die Rehaklinik Bellikon hatte nach einem Aufenthalt des Versicherten von fünfeinhalb Wochen Dauer im Austrittsbericht vom 26. Mai 2006 (IV-act. 12-17 ff.) eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (ganztags zu verwerten)



bestätigt. In den nächsten drei Monaten könne mit dem Wiedererreichen einer vollen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Als Diagnosen hatte die Rehaklinik im Zusammenhang mit dem Unfall unter anderem eine sensible Hemisymptomatik links unklarer Aetiologie und eine reaktive Angstproblematik, wahrscheinlich im Rahmen einer Anpassungsstörung bei anhaltend belastenden familiären und gesundheitlichen Problemen seit 2003 erwähnt, und daneben einen Verdacht auf Cluster-Kopfschmerzen geäussert. - Den UV-Akten war unter anderem zu entnehmen, dass der Versicherte am 5. Januar 2006 eine Frontalkollision erlitten hatte. Das psychosomatische Konsilium der Rehaklinik Bellikon am 2. Mai 2006 hatte unter anderem ergeben, dass der Versicherte von der Grundpersönlichkeit her aktiv, pflichtbewusst und verlässlich wirke, wahrscheinlich mit Tendenz zum sthenischen Durchhalten (er habe schon nach dem schweren Unfall 1987 die Arbeit nach drei Monaten wieder voll aufgenommen). Ein MRI der HWS vom 2. Mai 2006 hatte unter anderem dorsomediane Protrusionen der Bandscheiben C3/4, C4/5 und C5/6 mit Befundmaximum auf Höhe C5/6 und dort deutlicher Einengung des ventralen Subarachnoidalraumes rechts betont ergeben. Dr. B.____ hatte am 16. Mai 2006 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten (mit voller Arbeitsunfähigkeit) festgestellt. Der UV-Einspracheentscheid vom 28. Dezember 2006 betreffend die Verfügung vom 9. Juni 2006 der Unfallversicherung, wonach ab 12. Juni 2006 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vorliege, war mit UV-Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Oktober 2007 aufgehoben worden.

A.b Das Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI) benannte in seinem Gutachten vom 23. Januar 2008 (IV-act. 24) als (Haupt-) Diagnosen (verkürzt wiedergegeben): eine dilatative Kardiomyopathie mit unter anderem (echokardiographisch) mittelschwer eingeschränkter LVEF und eingeschränkter körperlicher Leistungsfähigkeit, ein chronisches cerviko-cephales Schmerzsyndrom und ein chronisches unspezifisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei unter anderem eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Für sämtliche mittelschweren bis schwer belastenden körperlichen Tätigkeiten bestehe (aus kardiologischer und teilweise rheumatologischer Sicht) eine volle Arbeitsunfähigkeit. Eine körperlich leichte, wechselbelastende, mehrheitlich im Sitzen auszuübende Tätigkeit unter bezeichneten Arbeitsplatzbedingungen sei dem Versicherten hingegen voll zumutbar. Die



ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung und das passive, regressive Verhalten hätten keinen Krankheitswert.

A.c Auf einen ablehnenden Vorbescheid hin erhob der Versicherte am 22. April 2008 (IV-act. 34) Einwand und berief sich dabei namentlich auf zwei ärztliche Berichte. Dr. B.____ hatte am 1. April 2008 (IV-act. 35-3 f.) unter anderem eine Chondromalazia patellae I/II und osteochondrale Läsion i.B. Trochlea medial links diagnostiziert. Der Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. Juli 2007 (IV-act. 35-1 f.) war den Gutachtern bereits bekannt gewesen. Der Psychiater hatte darin nebst einem Schmerzsyndrom eine mittelschwere Depression diagnostiziert und unter anderem ausgeführt, der Versicherte leide eindeutig und innerster Linie an den Schmerzen. Ohne sie würde es ihm auch psychisch besser gehen; mit grosser Wahrscheinlichkeit wies er dann keine psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf. Am 19. August 2008 (IV-act. 47) verfügte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen, ein Rentenanspruch bestehe (bei einem Invaliditätsgrad von 23 %: Valideneinkommen Fr. 62'309.--, Invalideneinkommen Fr. 47'926.--) nicht. Eine Beschwerde hiergegen mit dem Hauptantrag der Zusprechung einer Rente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % (IV-act. 51-2 ff.) wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 25. Mai 2010 (IV-act. 63) ab. In adaptierter Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit, der Invaliditätsgrad betrage gut 12 %. Das Bundesgericht wies eine Beschwerde mit Urteil vom 19. November 2010 (IV-act. 71) ebenfalls ab.

A.d Die Unfallversicherung hatte ihre Leistungen schliesslich mit Verfügung vom 10. Juni 2008 auf den 20. Juni 2008 eingestellt (vgl. auch den UV-Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. April 2010 und das Urteil des Bundesgerichts vom 9. September 2010, bei den UV-Akten).

B.

B.a Am 25. Februar 2011 (IV-act. 73) liess der Versicherte unter Berufung auf Berichte von Dr. C.____ (vom 3. Februar 2011, IV-act. 74-1 f.), Dr. B.____ (vom 18. Januar 2011, IV-act. 74-3 f., vgl. IV-act. 74-5 f.) und Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Herzleiden und Innere Medizin, (vom 14. Januar 2011, IV-act. 74-7) ein neues Gesuch stellen.



Dr. C.____ hatte erklärt, die Zunahme der Schwere des Leidens, bestehend aus einer mittelschweren bis schweren Depression kombiniert mit ausgeprägten Schmerzen in bedeutenden Teilen des Bewegungsapparates und anstrengungsabhängiger Atemnot wegen einer dilatativen Kardiomyopathie, lasse keinerlei Arbeitsfähigkeit mehr zu.

Dr. D.____ hatte berichtet, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich in den letzten Jahren verschlechtert (durch die Kardiomyopathie erklärte zunehmende anstrengungsabhängige Atemnot).

B.b In einem Gutachten vom 27. Oktober 2011 (IV-act. 83) gab das ABI als (Haupt-) Diagnosen im Wesentlichen eine dilatative Kardiomyopathie (mit Dyspnoe NYHA II-III und schwer eingeschränkter LV-Pumpfunktion), ein chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom, ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, eine beginnende Coxarthrose rechtsbetont und eine beginnende Femoropatellararthrose links bekannt. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei wiederum die anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Aus klinisch-rheumatologischer Sicht habe sich infolge der beginnenden degenerativen Veränderungen am linken Kniegelenk keine relevante Änderung ergeben. Aus kardiologischer Sicht hingegen bestehe gegenüber dem Jahr 2002 subjektiv und objektiv eine Befundverschlechterung. Deshalb sei auch in einer leichten, überwiegend im Sitzen zu verrichtenden Tätigkeit von einer Leistungseinbusse von 40 % auszugehen. Hinweise auf eine Depression, eine sonstige affektive Störung und eine Persönlichkeits- oder dissoziative Störung hätten sich nicht gezeigt. Der Versicherte verfüge über ausreichende Ressourcen, um die Schmerzstörung zu überwinden. Diesbezüglich habe sich der Gesundheitszustand nicht geändert. Das - wahrscheinlich ab Januar 2011 - zumutbare Pensum (von 60 %) könnte an sechs Stunden pro Tag mit einem Pausenbedarf von 15 Minuten pro Stunde erbracht werden.

B.c Mit Vorbescheid vom 5. Januar 2012 (IV-act. 90 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten ab Januar 2012 die Ausrichtung einer halben Rente in Aussicht (Invaliditätsgrad 54 %; Valideneinkommen Fr. 62'030.--, Invalideneinkommen Fr. 28'790.--; bei einem Teilzeit- und einem Leidensabzug von je 10 %). Nach einem Einwand vom 8. Februar 2012 (IV-act. 92) verfügte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle am 4. April 2012 (IV-act. 97) im Sinn des Vorbescheids.

C.



St.Galler Gerichte

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann für den Betroffenen am 10. Mai 2012 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt, die angefochtene Verfügung sei insofern aufzuheben, als dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mehr als 54 % verweigert werde. Es sei diesem eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % zuzusprechen, eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen in die Wege zu leiten. Zu beanstanden sei insbesondere, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehen solle. Dr. C.____, ein ausgewiesener Spezialist, habe von einer weiteren Verschlechterung des psychischen Zustands berichtet und eine Arbeitsfähigkeit ausgeschlossen. Die ABI-Gutachterin habe diesbezüglich festgehalten, die Schilderung der Verschlechterung könne nicht gänzlich nachvollzogen werden, zumal sich im Befund keine nachweisbare Manifestierung einer depressiven Erkrankung gefunden habe. Sie habe aber nicht nachvollziehbar ausgeführt, in welchen Punkten die Einschätzung von Dr. C.____ richtig bzw. nicht richtig sei. Es sei erwiesen, dass der Beschwerdeführer das ihm verschriebene Medikament Sertralin eingenommen habe, dessen er nach Angaben von Dr. C.____ zur Behandlung der Depression nebst einer psychotherapeutischen Behandlung bedürfe. Es gehe deshalb nicht an, einzig auf die Einschätzung der ABI-Gutachter abzustellen. Angesichts der grossen Diskrepanz der Einschätzungen wären weitere Abklärungen unumgänglich gewesen. Es sei von einer 40 % überschreitenden Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Für das Jahr 2010 ergebe sich (ausgehend von Fr. 63'050.-- im Jahr 2008) zudem ein Valideneinkommen von Fr. 66'186.20. Für das Invalideneinkommen sei der Maximalabzug von 25 % vorzunehmen. Denn der Beschwerdeführer sei zwischenzeitlich 52 Jahre alt und besitze in der seit 22 Jahren ausgeübten beruflichen Tätigkeit als Bauarbeiter und für alle regelmässig mittelschwer bis schwer belastenden Tätigkeiten keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer anderen Branche habe er keinerlei Erfahrung. Er sei inzwischen auch bereits relativ lange vom Arbeitsmarkt abwesend. Selbst in einer leichten, adaptierten Tätigkeit benötige er pro Arbeitsstunde eine Viertelstunde Pause.

D.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 18. Juli 2012 beantragt die Beschwerdegegnerin die Feststellung, dass der Beschwerdeführer ab Januar 2012 Anspruch auf eine Viertels-



rente habe, und die Abweisung der Beschwerde. Im Gegensatz zu den behandelnden Ärzten folge das ABI strikt versicherungsmedizinischen Prämissen, klammere also geltend gemachte Leiden ohne Krankheitswert aus. Die MEDAS-Stellen repräsentierten weitgehend den medizinischen Sachverstand zur interdisziplinären Begutachtung in der Schweiz. Mit dem polydisziplinären Ansatz sei eine Gesamtbetrachtung gewährleistet. Das ABI habe infolge nicht vorhandener erheblicher psychopathologischer Befunde keine invalidisierende psychiatrische Diagnose gestellt und sich genügend mit dem Bericht von Dr. C.____ auseinandergesetzt. Letzterer habe die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers schon im Juli 2007 und im Juli 2008 äusserst pessimistisch eingeschätzt; das Versicherungsgericht sei seiner Beurteilung nicht gefolgt. Er sei offensichtlich zugunsten des Beschwerdeführers befangen. Sein Bericht enthalte keine Gesichtspunkte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben wären und zu einer abweichenden Beurteilung führen könnten. Es sei, wie auch der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung festgehalten habe, auf das Gutachten abzustellen. Da der Beschwerdeführer nur noch leichte Hilfstätigkeiten ausüben könne, sei ein Abzug von 10 % von den Tabellenlöhnen vorzunehmen. Ein höherer Abzug sei nicht gerechtfertigt. Die gesundheitliche Einschränkung sei mit 60 % Arbeitsfähigkeit bereits grosszügig berücksichtigt worden, das Alter und die tiefe Qualifikation seien invaliditätsfremd. Ausserdem sei die tiefste Qualifikationsstufe gewählt worden. Dass nur noch teilzeitliche Arbeit möglich sei, lasse sich dem Gutachten nicht entnehmen, weshalb kein Teilzeitabzug zu machen sei. Das Invalideneinkommen betrage Fr. 33'048.-- (ausgehend von Fr. 61'200.--) und der Invaliditätsgrad liege (bei einem Vergleich mit Fr. 63'050.--) bei 48 %.

E.

Mit Replik vom 17. September 2012 legt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers dar, Dr. C.____ habe ausdrücklich eine weitere Verschlechterung dessen Gesundheitszustands beschrieben und dies begründet. Die Diagnose der Kardiomyopathie wirke sich nämlich verstärkend auf die depressive Verstimmung aus. Das sei nachvollziehbar, denn der somatische Zustand habe sich erwiesenermassen verschlechtert und das dürfte ohne weiteres Folgen für die psychische Verfassung haben, stünden psychische Probleme doch sehr oft im Zusammenhang mit Herzerkrankungen. Die Gutachter hätten sich mit der Einschätzung von Dr. C.____ nicht



überzeugend auseinandergesetzt und ihren Gegenstandspunkt gerade nicht genauer erklärt. Das sei umso stossender, als sich kardiologisch eine Verschlechterung ergeben habe.

F.

Die Beschwerdegegnerin hat auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

Erwägungen:

1.

Mit der angefochtenen Verfügung vom 4. April 2012 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer nach dessen Neuanmeldung vom 25. Februar 2011 ab 1. Januar 2012 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 54 % zu. In der Beschwerdeantwort beantragt sie die Feststellung, dass Anspruch auf eine Viertelsrente bestehe, also eine *reformatio in peius*. Der Beschwerdeführer lässt in diesem Verfahren (höhere) Rentenleistungen, aber keine beruflichen Massnahmen beantragen. Zum Streitgegenstand gehört allerdings angesichts des verfügten Rentenanspruchs notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

2.

2.1 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.2 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die (nebst den Anforderungen nach lit. a) während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).



Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29^{ter} IVV; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 26. März 2004, I 19/04). Auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit sind zu berücksichtigen (ZAK 1966 S. 58; Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 1. A. 1997, S. 238; BGE 117 V 26 E. 3b; BGE 121 V 264; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 2. März 2000, I 307/99). Nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

3.

3.1 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind im Weiteren eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4; ZAK 1982 S. 34).

3.2 Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und zu seiner Leistungsfähigkeit liegt aufgrund seiner Neuanmeldung ein (zweites) Gutachten (vom 27. Oktober 2011) vor. Danach war bei ihm eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit selbst für leichte, überwiegend im Sitzen auszuübende Tätigkeiten um 40 % festzustellen, die kardiologisch verursacht sei (daneben um 100 % für körperlich regelmässig mittelschwer bis schwer belastende Tätigkeiten). Als Hauptdiagnosen waren aber auch das zervikozepale und das lumbospondylogene Schmerzsyndrom, die beginnende Coxarthrose und die beginnende Femoropatellararthrose bezeichnet worden, welche für eine volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit verantwortlich seien. In psychiatrischer Hinsicht dagegen wurde kein Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt. Die bestehende somatoforme Schmerzstörung besitze eine solche Auswirkung nicht. Dr. C.____ dagegen hatte im Bericht vom



3. Februar 2011 dafürgehalten, die Kombination von mittelschwerer bis schwerer Depression, ausgeprägten Schmerzen in bedeutenden Teilen des Bewegungsapparates und anstrengungsabhängiger Atemnot wegen der Kardiomyopathie schliesse (inzwischen) eine Arbeitstätigkeit aus, und zwar selbst eine teilzeitliche. Auch diese Beurteilung stammt wie die gutachterliche von einem Facharzt der Psychiatrie, was ihr in der Beweiswürdigung entsprechendes Gewicht verleiht. Während im Gutachten die vorgefundenen psychopathologischen Befunde im Einzelnen geschildert werden, finden sich diesbezüglich nur knappe Angaben in den Berichten von Dr. C.____. Der Beschwerdeführer sei chronisch deutlich depressiv verstimmt und stark verzweifelt über seinen körperlichen Zustand und die starken Schmerzen. Aus diesem geringeren Detaillierungsgrad lässt sich aber noch nichts für die Frage ableiten, ob die gestellte Diagnose der mittelschweren bis schweren Depression bzw. die dadurch verursachte Arbeitsunfähigkeit zutreffe oder nicht. Indessen ist festzuhalten, dass kein Anhaltspunkt für einen begründeten Zweifel an der gutachterlichen Befundbeschreibung ersichtlich ist. Da dieser zufolge namentlich die Affektlage des Beschwerdeführers bei der Begutachtung ausreichend moduliert und gut schwingungsfähig war und weder eine depressive noch aggressive Affektauslenkung vorgefunden wurde, erscheint nachvollziehbar, dass keine affektive Erkrankung diagnostiziert wurde. Als Erklärung der Divergenz denkbar erscheinen je unterschiedliche Befundlagen (wobei das betreffende Leiden naturgemäss gewissen Schwankungen unterliegen mag) oder unterschiedliche Beurteilungsmassstäbe. Da anzunehmen ist, dass Dr. C.____ von einer chronischen Einschränkung ausgeht, handelt es sich wohl im Wesentlichen um voneinander abweichende Beurteilungen des gleichen Sachverhalts. Im Gutachten wird dafürgehalten, die Schilderung der chronischen deutlichen depressiven Verstimmung und Verzweiflung habe sich objektiv nicht gänzlich nachvollziehen lassen, und es wird nochmals darauf hingewiesen, dass eine depressive Erkrankung bei der Begutachtung (womöglich dank der eingesetzten Medikation, vgl. IV-act. 83-19) nicht nachweisbar gewesen sei. Dem Ergebnis eines Gutachtens, das wie das vorliegende in Kenntnis der Vorakten und nach vollständiger Befundaufnahme abgegeben wurde, kommt ein hoher Beweiswert zu. Die Beurteilung des behandelnden Psychiaters vermag dagegen nicht anzukommen, ist doch zu berücksichtigen, dass dieser als behandelnder Arzt eine etwas andere Perspektive auf die Sachlage hat als ein Gutachter und dass davon auszugehen ist, dass er als



Psychiater (mit 100 % Arbeitsunfähigkeit) konkret eine nicht nur psychiatrisch, sondern ganzheitlich betrachtete Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abgegeben hat. Dass der Beschwerdeführer allerdings, wie Dr. C.____ berichtet (vgl. IV-act. 74-1; vgl. dazu auch seine Feststellungen vom 12. Juli 2007, IV-act. 35-2), einer vermehrten psychischen Belastung ausgesetzt ist, da er auf somatischer Seite eine Zunahme der Einschränkungen hinnehmen musste, ist gut verständlich. Entscheidend ist jedoch, ob er als Folge einen psychischen Gesundheitsschaden aufweise, der zu Arbeitsunfähigkeit führt, was gutachterlich verneint wird. Dem Gutachten nicht zu folgen, weil darin nicht auseinander gehalten wird, inwiefern die Auffassung von Dr. C.____ nachvollziehbar sei und inwiefern nicht, würde im Übrigen der Wendung "nicht gänzlich" zu viel Bedeutung beimessen. Bei diesen Gegebenheiten rechtfertigt es sich, auf das überzeugend begründete Ergebnis des polydisziplinären Gutachtens abzustellen und anzunehmen, ein eigentlicher psychiatrischer Gesundheitsschaden, der sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkte, liege nicht vor. Insgesamt gesehen bestätigte das Gutachten im Übrigen die von den behandelnden Ärzten beschriebene Verschlechterung des Gesundheitszustands im Zeitablauf (seit der ersten Begutachtung). In rheumatologischer Hinsicht kann vermerkt werden, dass zur Begutachtung von 2011 diverse aktuelle Bilder, namentlich auch der HWS, angefertigt und dabei beurteilt worden waren.

4.

4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person 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). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der



Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S. K. vom 23. März 2009, 8C_515/2008).

4.2 Als Bauarbeiter mit Fachkenntnis hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2006 ein Einkommen von Fr. 60'840.-- verdient, im Jahr 2008 (wie im Entscheid vom 25. Mai 2010 festgehalten) Fr. 63'050.--. Der Einkommensvergleich kann für das Jahr 2008 vorgenommen werden, denn die Nominallöhne im Baugewerbe haben sich bis 2012 nicht relevant anders entwickelt als jene im Total der Wirtschaftszweige (die Nominallohnentwicklung ist minim weniger fortgeschritten, nämlich bis 2010 von 104.9 auf 107.7 statt auf 108.0 und bis 2012 noch von 100 auf 101.7 statt auf 101.8 Punkte; vgl. T1.05 der LE 2010 und T1.10 der LE 2012).

4.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Da der Beschwerdeführer keine Erwerbstätigkeit mehr ausübt, können nach der Rechtsprechung statistische Werte (Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S M. vom 17. Juni 2010, 8C_72/2010). Das durchschnittliche Einkommen von Männern für einfache und repetitive Tätigkeiten lag im Jahr 2008 bei Fr. 59'979.-- (vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Gesetze und Verordnungen, 2012, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV, S. 234, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik).

4.4 Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). Wie dem Gutachten (IV-act. 83-24 f.) zu entnehmen ist, ist der Beschwerdeführer aus rheumatologischen Gründen auf eine Arbeit angewiesen, bei welcher er seine Arbeitsposition nach eigenem Gutdünken regelmässig wechseln und insbesondere das längere (als maximal 30 Minuten dauernde) fixierte Sitzen oder Stehen an Ort



unterlassen, anhaltende Oberkörperverneigepositionen, stereotype Rotationsbewegungen der HWS und LWS, das Zurücklegen von längeren Gehstrecken, das häufige Benützen einer Treppe, das Gehen auf unebenem Boden und das Besteigen von Leitern vermeiden und das Heben, Stossen, Ziehen und Tragen von Lasten (auf 15 bzw. auf 10 kg) limitieren kann. Das Pensum von 60 % könnte der Beschwerdeführer ferner nach gutachterlicher Auffassung (vgl. IV-act. 83-32) an sechs Stunden pro Tag mit einem Pausenbedarf von 15 Minuten pro Stunde leisten [statt an 8.4 Stunden pro Tag mit zweimal 15 Minuten Pause]. Damit ist ein Teilzeitabzug erforderlich. Ausserdem ist zu bedenken, dass der Beschwerdeführer manche Jahre lang an der gleichen Stelle auf dem Bau tätig gewesen war. Insgesamt muss damit gerechnet werden, dass er auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt im Vergleich nur ein unterdurchschnittliches Lohnniveau erreichen könnte, weshalb ein Abzug von 20 % erforderlich ist. Der Tabellenlohn ist daher auf Fr. 47'983.-- zu reduzieren.

4.5 Die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beträgt 60 % (Einkommen Fr. 28'789.--). Damit ergibt sich (im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 63'050.--) ein Invaliditätsgrad von 54 %.

4.6 Berufliche Massnahmen, welche den Invaliditätsgrad zu senken vermöchten, fielen nicht in Betracht, so dass die Beschwerdegegnerin zu Recht eine Rente zusprach.

5.

5.1 Für einen Rentenanspruch ist nach Art. 28 Abs. 1 IVG wie erwähnt vorausgesetzt, dass die Versicherten während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b). Der Wortlaut der Bestimmung entspricht demjenigen des bis 31. Dezember 2007 in Kraft gewesenen Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG; der in Klammern gesetzte Hinweis auf Art. 6 ATSG war schon seit dem Inkrafttreten des ATSG am 1. Januar 2003 in der alten Bestimmung enthalten. In BGE 130 V 97 E. 3.2 (noch vor Anwendbarkeit des ATSG, aber bereits unter Hinweis auf dessen Art. 6) wurde in Zusammenfassung der Rechtsprechung festgehalten, dass die Arbeitsunfähigkeit im Sinn von aArt. 29 Abs. 1 IVG - in wesentlichem Unterschied zur Erwerbsunfähigkeit - bei Erwerbstätigen der Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder



Aufgabenbereich entspreche. Einzig der bisherige Beruf bilde den Bezugspunkt der für den Rentenbeginn relevanten Arbeitsunfähigkeit (vgl. auch die Bundesgerichtsentscheide i/S H. vom 21. Oktober 2013, 8C_174 und 178/13, und i/S P. vom 27. Dezember 2007, 9C_684/07). Gemäss dem Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 23. Oktober 2003, I 392/02 ist im Rahmen des Art. 29 Abs. 1 IVG der Grundsatz, dass bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf - oder sobald klar wird, dass die Wiederaufnahme der bisher ausgeübten Tätigkeit nicht mehr in Frage kommt - nach Ablauf einer gewissen Übergangsfrist auch zumutbare Tätigkeiten in einem andern Beruf zu berücksichtigen sind, nicht anwendbar. Die Gründe hierfür liegen gemäss diesem Entscheid zum einen darin, dass der Einbezug von Verweisungstätigkeiten bei der Bemessung der Arbeitsunfähigkeit - als Ausfluss des Schadenminderungsprinzips - auf Anspruchslagen zugeschnitten sei, in denen die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit unmittelbar leistungsbestimmend ist (so bei Taggeldern im Bereich der Unfallversicherung). Zum andern verbiete sich die Berücksichtigung von Verweisungstätigkeiten mit Blick auf das Wesen der IV als Erwerbsausfallversicherung. Andernfalls würde zudem in vielen Fällen verunmöglicht, das - als Erheblichkeitsschwelle mit Bezug auf Dauer und Ausmass der Leistungsbeeinträchtigung gedachte - Wartejahr überhaupt zurückzulegen (vgl. in diesem Zusammenhang den Entscheid i/S W. vom 18. Februar 2014, 9C_844/13, in welchem die Frage offen gelassen wurde, ob der Lösung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen zu folgen sei, wonach es zur Verhinderung von Ungleichbehandlung unter Umständen erforderlich ist, die Voraussetzungen für das Entstehen eines Rentenanspruchs ohne Erreichen der Mindestarbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf, aber bei Invalidität von mindestens 40 % während eines Jahres als erfüllt zu betrachten). - Für die Erfüllung der Wartezeit ist nach dem Dargelegten vorliegend die Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf massgebend. - Der Beschwerdeführer war als Bauarbeiter bereits seit Januar 2006 ununterbrochen arbeitsunfähig, so dass eine Wartezeit erstmals im Januar 2007 hätte ablaufen können. Damals war der Beschwerdeführer allerdings, wie aus dem rechtskräftigen Gerichtsentscheid vom 25. Mai 2010 zu schliessen ist, in adaptierter Tätigkeit voll arbeitsfähig, weshalb ein Rentenanspruch nicht entstehen konnte.

5.2 Nach überzeugenden Angaben im Gutachten ist der Beschwerdeführer aber in der Folge (wahrscheinlich) im Januar 2011 auch in adaptierter Tätigkeit (teilweise)



arbeitsunfähig geworden, so dass eine Invalidität des genannten Ausmasses von 54 % besteht. Es fragt sich, ob der Rentenfall bereits im Januar 2011 eingetreten sei, da der Beschwerdeführer auch im Jahr vor diesem Zeitpunkt in der bisherigen Tätigkeit immer noch (voll) arbeitsunfähig war, oder ob der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit auch in adaptierter Tätigkeit als Auslöser eines neuen Versicherungsfalls zu betrachten ist. Aus Gründen der Rechtsgleichheit und Rechtssicherheit erscheint es angezeigt, eine üblicherweise einzuhaltende zeitliche Begrenzung für diese Unterscheidung festzulegen. Das Bundesgericht hat in einem Entscheid 9C_677/12 vom 3. Juli 2013 festgehalten, die Wirkung der Erfüllung der Wartezeit halte nicht zeitlich unbeschränkt an: Art. 29^{bis} IVV regle, dass früher zurückgelegte Zeiten bei der Berechnung der Wartezeit anzurechnen seien, wenn nach der Aufhebung der Rente infolge einer Verminderung des Invaliditätsgrades dieser in den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit wieder ein rentenbegründendes Ausmass erreiche. Dies habe analog erst recht zu gelten, wenn nach der Erfüllung einer früheren Wartezeit gar nie ein Rentenanspruch bestanden habe und der Ablauf der ersten Wartezeit zudem (wie im dort beurteilten konkreten Sachverhalt) bereits dreieinhalb Jahre zurückliege. Es rechtfertigt sich, in Anlehnung an diesen Entscheid festzuhalten, dass das Hinzukommen einer Arbeitsunfähigkeit auch in adaptierter Tätigkeit erst mehr als drei Jahre nach Ablauf eines erstmöglichen Wartejahres mit einer ausreichenden Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, ohne dass damals eine Rente entstanden wäre, in der Regel als Anlass für einen neuen Versicherungsfall zu betrachten ist mit der Folge, dass ein Rentenanspruch frühestens nach Ablauf eines Wartejahres ab Eintritt der Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit eintritt. - Da eine mögliche Wartezeit vorliegend erstmals im Januar 2007 hätte ablaufen können, die Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit aber erst im Januar 2011, also mehr als drei Jahre später, eingetreten ist, hat der Beschwerdeführer vor dem Rentenbeginn eine Wartezeit von einem Jahr zu bestehen.

5.3 Es ist demnach nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit der angefochtenen Verfügung ab Januar 2012 (Art. 29 Abs. 1 IVG lässt diesen Beginn angesichts der Anmeldung vom Februar 2011 zu) eine halbe Rente zusprach.

6.



6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint vorliegend angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Der Beschwerdeführer ist mit der Beschwerde unterlegen. Er hat die Gerichtskosten gesamthaft zu tragen, da der Antrag der Beschwerdegegnerin, mit welchem auch sie im Prozess unterlegen ist, keinen zusätzlichen Aufwand verursacht hat. Mit dem vom Beschwerdeführer geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 600.-- ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer bezahlt die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.