



Fall-Nr.: IV 2013/170
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 11.05.2020
Entscheiddatum: 27.02.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 27.02.2015

Würdigung der medizinischen Aktenlage, insbesondere eines psychiatrischen Gutachtens. Prüfung der Leistungsansprüche in Anwendung der sog. Überwindbarkeitspraxis. Langjährige Prozessgeschichte mit mehreren Rückweisungen durch das kantonale und das Bundesgericht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Februar 2015, IV 2013/170). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_219/2015

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Entscheid vom 27. Februar 2015

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.____ meldete sich 1993 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an, nachdem er sich am 23. September 1992 bei einem Arbeitsunfall an zwei Fingern der linken Hand schwer verletzt hatte. Die IV-Stelle sprach ihm mit Verfügung vom 30. März 1995 ab 1. November 1993 eine halbe Invalidenrente zu. Am 30. Januar 1998 verfügte die IV-Stelle die Renteneinstellung ex nunc. Einen dagegen gerichteten Rekurs wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 30. Mai 2000 (IV 1998/40) ab.

B.

B.a Im Mai 2002 meldete sich der Versicherte erneut zum IV-Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 20. Januar 2003 verweigerte die IV-Stelle ihm eine Invalidenrente, widerrief diese Verfügung jedoch nach erfolgter Einsprache am 14. März 2003 und veranlasste weitere Abklärungen, unter anderem eine Begutachtung in der Klinik Gais bei Dr. med. B.____ und Dr. med. C.____ (Gutachten vom 28. Juli 2004, IV-act. 144) und eine handchirurgische und psychiatrische Abklärung in der Rehaklinik Bellikon (Gutachten vom 27. Februar 2006, IV-act. 174). Mit Verfügung vom 2. Mai 2006 verneinte die IV-Stelle erneut einen Rentenanspruch, woran sie mit Einspracheentscheid vom 9. Oktober 2006 festhielt. Das Versicherungsgericht hiess die dagegen erhobene Beschwerde am 16. Mai 2007 teilweise gut, sprach dem Versicherten basierend auf einem Invaliditätsgrad von 44% eine Viertelsrente zu und wies die Sache zur Festsetzung von Rentenbeginn und Rentenhöhe an die IV-Stelle zurück (IV 2006/233; IV-act. 206). Das Bundesgericht hob diesen Entscheid am 28. Februar 2008 auf und wies die Sache zur weiteren psychiatrischen Abklärung an die IV-Stelle zurück (8C_394/2007; IV-act. 212).

B.b Die IV-Stelle beauftragte daraufhin Dr. med. D.____ mit der psychiatrischen Begutachtung des Versicherten. Dieser gelangte im Gutachten vom 26. Juni 2008 zur Diagnose eines anhaltenden dysphorischen und leicht depressiven Zustandsbilds seit



St.Galler Gerichte

Ende 1994, wodurch er die Arbeitsfähigkeit um 30% eingeschränkt schätzte (IV-act. 220). Mit Verfügung vom 11. Dezember 2008 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren wiederum ab (IV-act. 230). Das Versicherungsgericht hob diese Verfügung mit Entscheid IV 2009/26 vom 24. Februar 2011 auf, betrachtete das Gutachten D.____ als nicht beweiskräftig und wies die Sache zur weiteren psychiatrischen Abklärung an die IV-Stelle zurück (IV-act. 244).

B.c Am 9. August 2011 (Versand erst am 19. April 2012; IV-act. 255-34 f.) erstatteten Prof. Dr. E.____, leitender Arzt Versicherungsmedizin, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, und Dr. med. F.____, stellvertretende Leiterin Versicherungsmedizin, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, von der Forensisch-Psychiatrischen Klinik der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) im Auftrag der IV-Stelle ein weiteres psychiatrisches Gutachten. Sie nannten die Diagnosen andauernde Persönlichkeitsänderung und anamnestisch dysphorisch-depressives Syndrom. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte auf dem freien Arbeitsmarkt derzeit nicht arbeitsfähig (IV-act. 255). Der zuständige Arzt des IV-internen Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) hielt am 22. August 2012 fest, die Schlussfolgerungen des Gutachtens könnten vorbehaltlos übernommen werden (IV-act. 259-2). Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. G.____, wandte sich mit Schreiben vom 29. August 2012 an die IV-Stelle, berichtete von in den vergangenen Monaten progredienter Depression des Versicherten, empfahl einen von der IV zu unterstützenden Arbeitsversuch mit Pensum von 30-50% und bat um möglichst raschen Entscheid (IV-act. 260). Der Rechtsdienst der IV-Stelle kam am 11. Dezember 2012 zum Schluss, in rechtlicher Hinsicht bestehe kein Raum für die Annahme einer psychisch bedingten (teilweisen) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 262). Daraufhin kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 16. Januar 2013 die erneute Ablehnung des Rentenbegehrens an (IV-act. 267). Dr. G.____ wandte sich mit Schreiben vom 31. Januar 2013 erneut an die IV-Stelle und bat eindringlich um nochmalige Überprüfung der Angelegenheit (IV-act. 268). Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann nahm in Vertretung des Versicherten am 21. Februar 2013 Stellung zum Vorbescheid und beantragte die Ausrichtung einer Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% (IV-act. 271). Nach erneuter Rückfrage beim Rechtsdienst (vgl. IV-act. 273) verfügte die IV-Stelle am 5. März 2013 bei einem Invaliditätsgrad von 0% die Rentenabweisung (act. G 1.1).



C.

C.a Gegen die Verfügung vom 5. März 2013 richtet sich die von Rechtsanwalt Bodenmann für den Versicherten am 17. April 2013 erhobene Beschwerde, in der unter Kosten- und Entschädigungsfolge wiederum die Ausrichtung einer auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% basierenden Rente sowie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege beantragt werden. Die Beschwerdegegnerin habe willkürlich nicht genügend berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer an der linken Hand offensichtlich schwer verletzt worden sei und diese nur noch eingeschränkt einsetzen könne. Die Verletzung habe einen nachhaltigen Einfluss auf das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. In Bezug auf die von der Beschwerdegegnerin angewandte sog. Überwindbarkeitspraxis vertritt der Beschwerdeführer die Auffassung, dass das Kriterium des mehrjährigen chronifizierten Krankheitsverlaufs mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung erfüllt sei. Betreffend das Kriterium des sozialen Rückzugs hält der Rechtsvertreter fest, der Beschwerdeführer stosse nicht nur Dritte, sondern sogar seine nächsten Angehörigen von sich und lebe in einer eigentlichen sozialen Isolierung. Auch einen primären Krankheitsgewinn erachtet der Rechtsvertreter als gegeben. Dasselbe gilt für das Kriterium des Scheiterns einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Diesbezüglich verweist der Rechtsvertreter auf die konstante Behandlung durch den Hausarzt. Dass keine psychiatrische Behandlung durchgeführt werde, liege an der fehlenden Kostendeckung durch die Krankenversicherung sowie daran, dass eine Behandlungsperson gefunden werden müsste, mit der der Versicherte in seiner Muttersprache kommunizieren könnte. Der Hausarzt habe den Versicherten auch mit Antidepressiva behandelt. Im UPK-Gutachten werde im Weiteren festgehalten, dass der Beschwerdeführer nicht über genügend psychische Ressourcen verfüge, die es ihm erlauben würden, mit seinen Schmerzen umzugehen, und er objektiv derzeit nicht in der Lage sei, einer Arbeitstätigkeit nachzugehen bzw. er einem freien Arbeitsmarkt nicht zumutbar sei (act. G 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 30. Mai 2013 die Abweisung der Beschwerde. Gestützt auf das vom Bundesgericht in somatischer Hinsicht nicht bemängelte Gutachten der Rehaklinik Bellikon habe aus somatischer



Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in leidensangepassten Tätigkeiten bestanden. Es sei weder ersichtlich noch werde geltend gemacht, dass sich das somatische Zustandsbild seither relevant verändert habe. Die Diagnose Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom stelle für sich allein keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Rechtssinn dar. Die Diagnose "anamnestisch dysphorisch-depressives Syndrom" werde laut Gutachten damit begründet, dass die in den psychiatrischen Vorgutachten gestellten Diagnosen im Begutachtungszeitpunkt am ehesten als Vorläufer-Stadien des inzwischen chronifizierten, in der Persönlichkeit verwurzelten Zustandsbilds zu verstehen seien und völlig in diesem aufgingen. Daraus erhellte, dass mit dieser Diagnose keine eigenständige erhebliche psychische Komorbidität vorliegen könne. Die übrigen rechtsprechungsgemäss relevanten Kriterien seien nicht hinreichend gehäuft und ausgeprägt erfüllt, um insgesamt den rechtlichen Schluss auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten. Die erwerbliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erachtet die Beschwerdegegnerin als gegeben. Das Valideneinkommen belaufe sich (nach Parallelisierung um 7.2% wegen Unterdurchschnittlichkeit) auf Fr. 53'654.-, das Invalideneinkommen nach Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 10% auf Fr. 51'307.-. Der Einkommensvergleich ergebe einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von rund 4% (act. G 8).

C.c In der Replik vom 1. Juli 2013 (act. G 12) und der Duplik vom 5. Juli 2013 (act. G 14) liessen die Parteien an ihren jeweiligen Anträgen gemäss Beschwerde bzw. Beschwerdeantwort festhalten.

Erwägungen:

1.

Streitig und vorliegend zu überprüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente, basierend auf der IV-Anmeldung vom Mai 2002, die noch immer nicht rechtskräftig beurteilt wurde.

2.



St.Galler Gerichte

2.1 Betreffend die rechtlichen Grundlagen der Invaliditätsbemessung ist auf die in dieser Sache bereits ergangenen Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2006/233 vom 16. Mai 2007 und IV 2009/26 vom 24. Februar 2011 zu verweisen.

2.2 Die im Entscheid IV 2009/26 dargestellte übergangsrechtliche Situation (vgl. dortige E. 1) hat im Grundsatz auch nach Inkrafttreten der IV-Revision 6a (per 1. Januar 2012) zu gelten. Für die Invaliditätsbemessung beinhalten die seit 2002 (IV-Anmeldung des Beschwerdeführers) in Kraft getretenen Gesetzesrevisionen jedoch keine substantiellen Änderungen. Betreffend den allfälligen Rentenbeginn ist die gesetzliche Situation vor Inkrafttreten der diesbezüglich eine Änderung beinhaltenden 5. IV-Revision (per 1. Januar 2008) massgebend. Betreffend Rentenhöhe kommt für die Zeit vor 2004 gegebenenfalls die Regelung vor Inkrafttreten der 4. IV-Revision (per 1. Januar 2004) zur Anwendung.

3.

Mit Blick auf die somatischen Einschränkungen des Beschwerdeführers besteht zwischen den Parteien Einigkeit darüber, dass sich seit dem Gutachten der Rehaklinik Bellikon vom 27. Februar 2006 (IV-act. 174) in Bezug auf die dortige Definition der behinderungsangepassten Tätigkeiten keine relevanten Veränderungen ergeben haben (vgl. den entsprechenden Hinweis in der Replik, S. 3 Ziff. 3). Die damaligen Gutachter hielten leichte Arbeit ganztags für zumutbar, sofern die linke Hand nur als Hilfsband benötigt werde (detailliert dazu S. 40 des Gutachtens). Das Bestehen einer verminderten Leistungsfähigkeit verneinten sie. Der Beschwerdeführer lässt nun rügen, die angefochtene Verfügung überzeuge schon deshalb nicht, weil die Beschwerdegegnerin offensichtlich verkenne, dass der Beschwerdeführer keine leichte, sondern eine schwere Verletzung erlitten habe, die einen nachhaltigen Einfluss auf das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit habe. Zwar trifft es zu, dass die Problematik der linken Hand, die gemäss den Akten den Ausgangspunkt der aktuellen schwierigen Gesamtsituation des Beschwerdeführers bildet, in der der angefochtenen Verfügung zugrunde liegenden Argumentation der Beschwerdegegnerin gänzlich in den Hintergrund getreten ist. Dennoch ergibt sich ein allfälliger Leistungsanspruch des Beschwerdeführers anerkannter- und nach Lage der Akten zutreffendermassen einzig



aus einer die Arbeitsfähigkeit möglicherweise einschränkenden psychiatrischen Problematik. Dass die Beschwerdegegnerin ihre Begründung der Leistungsverweigerung weitestgehend darauf beschränkte, kann ihr folglich nicht zum Vorwurf gemacht werden.

4.

Im "versicherungspsychiatrischen Obergutachten" der UPK vom 9. August 2011 wird insbesondere die Diagnose der andauernden Persönlichkeitsänderung gestellt. Bei einlässlicher und gut nachvollziehbarer Würdigung halten die Gutachter fest, in diesem Fall sei ein äusserst ungünstiger versicherungsmedizinischer Verlauf zu konstatieren. Ein Unfall im jungen Erwachsenenalter (19__ war der Versicherte 2_-jährig) habe primär zu einer körperlichen Behinderung geführt, wobei die funktionelle Beeinträchtigung weit über das (somatisch-) medizinisch Begründbare hinausgehe. Ein Krankheitskonzept und Ausdrucksverhalten, das möglicherweise kulturassoziiert und vor dem Hintergrund subjektiven Rollenversagens zu verstehen sei, begünstige ein infantil-unreif-unselbständiges Selbstkonzept und Copingverhalten. Dies möge durch eine völlig dysfunktionale Verführung zu passiver Anspruchshaltung angesichts der Angebote des Sozialversicherungssystems mitgefördert und initial – und damit in einer äusserst sensiblen Phase der Persönlichkeitsausreifung – noch flexibel und reversibel gewesen sein. Das zunehmend auf ein "Leben im Rentenverfahren" eingeengte Verhalten mit u.a. Dekonditionierung und Selbstlimitierung sowie das innere Erleben des Versicherten hätten sich in dem 20-jährigen Verlauf zu in der Persönlichkeit verwurzelten Charakterzügen entwickelt, denen inzwischen fraglos Krankheitswert zukomme. Explizit sei festzuhalten, dass die schwere und komplexe Diagnose einer Persönlichkeitsänderung zum aktuellen Zeitpunkt zu stellen sei, aber mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit in den ersten Jahren dieses Verfahrens, wohl auch 2005/2006, noch nicht und vor allem nicht in dieser Schwere bestanden habe (S. 29 f.). Die Gutachter attestieren eine volle Arbeitsunfähigkeit. Diese ergebe sich aus schwergradigen Veränderungen der Selbstwahrnehmung, der Beziehungen zu anderen bzw. der eigenen Rollenzuschreibung in der Gesellschaft und sich daraus ergebender Ansprüche an diese, in Kombination mit affektiven Symptomen wie dysphorische Gereiztheit und – bei seit zwei Jahrzehnten weitestgehend ausgebliebener Übung – inzwischen tatsächlich eingebüsst sozialen Fertigkeiten im Verbund mit Scham



(glaubhaft wegen der Behinderung an der Hand), wahrscheinlich auch im Zusammenhang mit subjektivem Rollenversagen, und möglicherweise Trauer (mehr als Depression) im Rückblick auf das erlittene Trauma und im weiteren Verlauf "verpasstes Leben" (S. 31). Seitens des RAD wurde das Gutachten nicht beanstandet. Die Schlussfolgerungen könnten vorbehaltlos übernommen werden, so der zuständige Arzt in seiner Stellungnahme vom 22. August 2012 (IV-act. 259-2). Das Gutachten erscheint in sich stimmig und plausibel, die Schlussfolgerungen sind begründet und gut nachvollziehbar. Die genannte Diagnose und die Befunde sowie die daraus von den Gutachtern gezogenen Schlussfolgerungen werden von den Parteien denn auch nicht bestritten. Umstritten sind jedoch die Auswirkungen der psychischen Problematik auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Somit ist nachfolgend die Frage zu prüfen, ob die gutachterlich bescheinigte, psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit invalidenversicherungsrechtlich relevant ist.

5.

5.1 Im Grundsatzentscheid BGE 130 V 352 hat das Bundesgericht festgestellt, dass eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung allein in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken vermöge. In späteren Entscheiden formulierte das Bundesgericht, es bestehe eine Vermutung, wonach die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien (BGE 131 V 50, BGE 132 V 71). In BGE 130 V 352 E. 2.2.3 hält es weiter fest, dass ein Abweichen von diesem Grundsatz ausnahmsweise in jenen Fällen in Betracht komme, in denen die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweise, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar sei. Das Bundesgericht führt weiter aus: "Die – nur in Ausnahmefällen anzunehmende – Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt jedenfalls das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus. So



sprechen unter Umständen (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, (2) ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, (3) ein verfestigter therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung oder schliesslich (4) unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung" (BGE 130 V 352 E.2.2.3). Die in der Aufzählung (1) bis (4) genannten Kriterien wurden vom deutschen Psychiater Klaus Foerster entwickelt und fanden als sog. Foerster-Kriterien Eingang in die Rechtsprechung.

5.2 Die Überwindbarkeitspraxis stösst seit BGE 130 V 352 auf anhaltende Kritik von juristischer ebenso wie von medizinischer Seite (dazu etwa mit vielen Hinweisen auf Meinungen beider Fachgebiete Jörg Jeger, Tatfrage oder Rechtsfrage? Abgrenzungsprobleme zwischen Medizin und Recht bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der Invalidenversicherung. Ein Diskussionsbeitrag aus der Sicht eines Mediziners, in: SZS 2011 431-457 sowie 2011 580-607; Hans-Jakob Mosimann, Perspektiven der Überwindbarkeit, in: SZS 2014 185-215; Peter Henningsen, Probleme und offene Fragen in der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit bei Probanden mit funktionellen Körperbeschwerdesyndromen, in: SZS 2014 499-546). So wird etwa die Eignung der Foerster-Kriterien zur Beurteilung der Zumutbarkeit in Frage gestellt sowie vor deren (allzu) starrer Handhabung gewarnt. Das Bundesgericht hat vorgebrachte Kritikpunkte bisher als nicht stichhaltig bezeichnet und von einer Änderung oder Anpassung seiner Praxis abgesehen (vgl. etwa die Urteile 9C_776/2010 vom 20. Dezember 2011 m.w.H. sowie 8C_167/2012 vom 15. Juni 2012 E. 6.2).

5.3 Die Beschwerdegegnerin hat in der Beschwerdeantwort zutreffend darauf hingewiesen, dass das Bundesgericht die sog. Überwindbarkeitspraxis von der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung neben vielen weiteren Beschwerdebildern auch auf die "Persönlichkeitsänderung bei andauerndem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.80)" ausgedehnt hat (vgl. Bundesgerichtsurteil 8C_167/2012 vom 15. Juni 2012 E.



6.1). Eine Begründung, weshalb auch auf dieses Leiden die Überwindbarkeitspraxis Anwendung finden soll, enthält der von der Beschwerdegegnerin zitierte Entscheid (wie soweit ersichtlich auch andere Entscheide) allerdings nicht. Vorliegend ist zudem nicht eindeutig, ob die diagnostizierte, die Arbeitsunfähigkeit begründende Persönlichkeitsänderung überhaupt unter diese Praxis fällt. Gemäss ICD-10 ist die Ziffer F62.8, "sonstige andauernde Persönlichkeitsänderungen" unterteilt in F62.80 "andauernden Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom" und F62.88 "sonstige andauernde Persönlichkeitsänderungen". Im UPK-Gutachten wird lediglich die Ziffer F62.8 ohne nähere Spezifikation genannt. In Bezug auf die linke Hand äusserte der Beschwerdeführer in der Begutachtung zwar ständige, betreffend Arm bis Hinterkopf "manchmal" ausstrahlende Schmerzen (S. 16). Ob dies die Diagnose F62.80, also die Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom, zulässt oder ob von einer "sonstigen andauernden Persönlichkeitsänderung" (F62.88) auszugehen ist, ist eine medizinische Frage. Wie sich der Begründung im Gutachten entnehmen lässt, fusst die Persönlichkeitsänderung zentral auf dem noch immer nicht beendeten, seit 20 Jahren offenen Streit um Versicherungsleistungen durch alle Instanzen, also offenbar nicht primär auf dem Schmerzempfinden des Beschwerdeführers. Die "Schmerzstörungspraxis" bzw. die Frage, ob der versicherten Person die Willensanstrengung zur Schmerzüberwindung möglich ist, scheint vorliegend also nicht recht zu passen. Die UPK-Gutachter selbst sind offenbar nicht von einem Fall einer "schmerzstörungsähnlichen Problematik" (sog. PÄUSBONOG-Leiden) ausgegangen. Das Obergutachten wurde von Prof. Dr. E.____ und Dr. F.____ verfasst. Bei beiden handelt es sich um erfahrene medizinische Administrativgutachter. Sie gehörten zum Autorenteam der im Februar 2012 verabschiedeten "Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung", die das Bundesamt für Sozialversicherungen in Auftrag gegeben hat und die unter der Federführung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP erstellt wurden. Die Überwindbarkeitspraxis des Bundesgerichts und die damit verbundenen Herausforderungen der Rechtsanwendenden bei der Würdigung psychiatrischer Gutachten sind ihnen also bestens vertraut. Dass sie vorliegend im Gutachten entgegen der Empfehlung in den Qualitätsleitlinien (vgl. Anhang 2, S. 23) keine expliziten Angaben zum Vorliegen der sog. Foerster-Kriterien gemacht haben, lässt vermuten, dass sie nicht davon



ausgegangen sind, dass die von ihnen diagnostizierte Krankheit in den Anwendungsbereich der Überwindbarkeitspraxis fällt. Wendet man die Überwindbarkeitspraxis vorliegend nicht an, so ist ohne Weiteres auf das Gutachten abzustellen und auch aus juristischer Sicht von einer vollen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen.

5.4 Geht man hingegen mit der Beschwerdegegnerin davon aus, dass die Überwindbarkeitspraxis auch vorliegend zur Anwendung gelangt, ergibt sich folgendes:

5.4.1 Dem UPK-Gutachten lässt sich keine eigentliche eigenständige psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Dauer und Ausprägung entnehmen. Im Zusammenhang mit dem unter Hinweis auf die Anamnese erwähnten dysphorisch-depressiven Syndrom hielten die Gutachter fest, die in den Vorgutachten gestellten Diagnosen seien aktuell am ehesten als Vorläufer-Stadien des inzwischen chronifizierten, in der Persönlichkeit verwurzelten Zustandsbilds zu verstehen und gingen völlig in diesem auf (S. 30). Die zusätzlichen Kriterien müssten folglich rechtsprechungsgemäss besonders ausgeprägt gegeben sein, damit dennoch von einer Unüberwindbarkeit des Leidens ausgegangen werden könnte (z.B. Urteil 9C_234/2013 vom 14. Oktober 2013 E. 5. 2 m.H.).

5.4.2 Das Kriterium der chronischen körperlichen Begleiterkrankungen und des mehrjährigen Krankheitsverlaufs bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission ist als erfüllt zu betrachten. Wie sich dem Gutachten der Rehaklinik Bellikon vom 27. Februar 2006 entnehmen lässt, sind in Bezug auf die linke Hand nach wie vor Diagnosen zu stellen; es handelt sich um eine chronische Problematik. Die diesbezüglichen Einschränkungen gehen auf den Unfall von 1992 zurück, sodass jedenfalls von einem mehrjährigen Verlauf zu sprechen ist, während welchem die Symptomatik nicht regredient war bzw. es zu keiner Remission kam. Die psychische Fehlentwicklung weist unterdessen ebenfalls bereits einen mehrjährigen Verlauf ohne erkennbare Remission auf. Die Beschwerdegegnerin hält zwar dafür, dass dieses Kriterium wegen der somatischerseits uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit nicht erfüllt sei, und verweist diesbezüglich auf den Bundesgerichtsentscheid 8C_145/2013 vom 1. Mai 2013 E. 5.6.1. Diesem Entscheid sowie – soweit ersichtlich – der übrigen Praxis lässt sich jedoch keine Begründung dafür entnehmen, weshalb dieses Kriterium



zwingend an eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit gebunden sein sollte. Ein solcher Grund ist denn auch nicht auszumachen. Folglich ist darauf nicht näher einzugehen.

5.4.3 Ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens ist gestützt auf das UPK-Gutachten sowie weitere medizinische Akten zu bejahen. Die Beschwerdegegnerin hält zwar dafür, der Rückzug betreffe nicht alle Belange des Lebens, erklärt diese Ansicht aber nicht näher. Im Gutachten wurde festgehalten, der Beschwerdeführer sei fast den ganzen Tag zuhause und ungeduldig mit seiner Frau und den Kindern. Er habe diese auch schon geschlagen (gemäss der psychiatrischen Abklärung in Bellikon schlug er die Ehefrau gelegentlich im Affekt; IV-act. 174-44), er schreie fast jeden Tag herum. Die Kinder hielten nun stärkere Distanz zu ihm (S. 16). Bei der psychiatrischen Abklärung in Bellikon vom 21. März 2005 war festgehalten worden, der Beschwerdeführer möge nicht spazieren gehen, weil er dort Leute treffen könnte, mit denen er allenfalls in Streit geraten würde. Er möge nicht in Gesellschaft sein, wo alle fröhlich seien, miteinander redeten, Arbeit hätten, über Geld verfügten, all das habe er nicht. Es war bereits damals festgehalten worden, dass kaum soziale Kontakte beständen (IV-act. 174-45). Von Fahrten mit dem Fahrrad oder Training der Kinder, die Dr. D.____ im Gutachten vom 26. Juni 2008 noch erwähnt hatte (IV-act. 220-3), war im Rahmen der UPK-Begutachtung keine Rede mehr, vielmehr von "weitestgehender Inaktivität im Alltag" und deutlichem sozialem Rückzug (S. 22), wobei die Schilderungen des Beschwerdeführers als "sehr authentisch und glaubhaft" bezeichnet wurden (S. 33).

5.4.4 Die übrigen Kriterien sind zumindest als teilweise erfüllt zu betrachten. Der innerseelische Verlauf ist klarerweise verfestigt, und nach der langjährigen komplexen Entwicklung ist – auch bei von den UPK-Gutachtern bejahter Psychotherapie-Indikation – wenigstens fraglich, inwiefern dieser bei den vorhandenen intellektuellen Ressourcen therapeutisch noch beeinflusst werden kann; der Beschwerdeführer wird in den medizinischen Akten etwa als einfach strukturiert und undifferenziert beschrieben (vgl. das Gutachten der Klinik Gais, IV-act. 144 S. 3). Dass die Konfliktbewältigung missglückt ist, ist offenkundig; als psychisch entlastend dürfte die vom Beschwerdeführer eingenommene Rolle als Opfer im nicht enden wollenden Streit um Versicherungsleistungen dennoch empfunden worden sein. Die



Behandlungsergebnisse sind trotz Behandlungsbemühungen unbefriedigend (wenn auch diese Bemühungen noch optimiert werden könnten), an der Motivation des Beschwerdeführers wurde im UPK-Gutachten nicht gezweifelt. Dass die Eigenanstrengung des Beschwerdeführers wohl nur teilweise bejaht werden kann, dürfte zentral am konkreten Krankheitsbild liegen und damit Teil des eigentlichen Problems bilden. Insofern kann dieser Aspekt des Kriteriums nicht schablonenhaft angewendet und stereotyp als nicht erfüllt betrachtet werden.

5.5 Die Foerster-Kriterien sind folglich hinreichend ausgeprägt erfüllt, sodass von der Unüberwindbarkeit des Leidens auszugehen ist. Insgesamt kann der gutachterlichen Beurteilung nicht entnommen werden, dass der Beschwerdeführer über Ressourcen verfügt, die eine Überwindung der psychisch bedingten Krankheitsfolgen erlauben. Das Bundesgericht hat jüngst wiederum mehrfach betont, dass dem Schluss auf eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit durch MEDAS-Ärzte, die ihre Begutachtung *lege artis* und unter Berücksichtigung der normativen Vorgaben vornahmen, aus rechtlicher Sicht zu folgen sei, sofern die rechtsanwendende Stelle nicht konkrete, fallgebundene Gesichtspunkte zu nennen vermöge, die im Rahmen der Folgenabschätzung eine im Vergleich zum medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen abweichende Ermessensausübung gebieten (Urteile 9C_369/2014 vom 19. November 2014 E. 5; 9C_358/2014 vom 21. November 2014 E. 5; vgl. auch Urteile 9C_522/2014 vom 24. Oktober 2014 E. 2.4; 9C_217/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3.2). Das ist hier nicht der Fall. Mithin ist die festgestellte volle Arbeitsunfähigkeit auch bei dieser Prämisse invalidenversicherungsrechtlich relevant.

6.

6.1 Den UPK-Gutachtern fiel es nachvollziehbar schwer, den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit retrospektiv zu rekonstruieren. Sie gingen davon aus, dass zum Zeitpunkt des Unfalls 1992 und (eventuell nach einer kurzen Anpassungsphase) in der ersten Zeit danach volle Arbeitsfähigkeit bestand, die sich seither, im Verlauf der letzten ca. 20 Jahre, vermutlich phasenweise fluktuierend, aber letztlich stetig auf derzeit 0% verschlechtert hat. Sie bezeichneten es als wahrscheinlich, dass die Einschätzungen der psychiatrischen Gutachter aus den Jahren 2004 und 2005/2006 für diese Phasen zutreffend waren. Unter Berücksichtigung des Krankheitsbilds gingen sie davon aus,



dass die Verschlechterung seither im Prinzip kontinuierlich, wenn auch wahrscheinlich mit Fluktuationen, erfolgt sei; eine abrupte Stufendynamik sei weniger wahrscheinlich (S. 33).

6.2 Gemäss dem Gutachten der Klinik Gais, Dr. B.____ und Dr. C.____, war der Beschwerdeführer bei der Begutachtung vom 24. Juni 2004 zu 50% arbeitsfähig und zusätzlich im Ausmass von 20% vermindert leistungsfähig (IV-act. 144-5). Dr. H.____ von der Rehaklinik Bellikon hielt diese Einschätzung bezugnehmend auf seine Untersuchung des Beschwerdeführers vom 21. März 2005 für zu hoch und attestierte eine Einschränkung von etwa 30%. Er blieb dabei jedoch vage; dies sei eine Frage, die über die Beurteilungsmöglichkeiten der Medizin hinausgehe. Die grobe Schätzung im Bereich von 30% könne je nach Angepasstheit der Tätigkeit an die interpersonellen Kriterien variieren (IV-act. 174-49, 174-36). Dr. D.____ untersuchte den Beschwerdeführer am 6. Juni 2008, schloss sich in seiner Beurteilung Dr. H.____ an und schrieb von einer Leistungsminderung von 30%. Diese Einschränkung bestehe seit dem Wiedereinstieg in die Arbeit nach dem Unfall Ende 1994 (IV-act. 220-5). Zwar wurden die Einschätzungen von Dr. B.____ und Dr. C.____ sowie von Dr. H.____ und Dr. D.____ in den jeweiligen Gerichtsurteilen als nicht restlos beweiskräftig beurteilt und Rentenzusprachen gestützt darauf als nicht möglich betrachtet. Das UPK-Gutachten kann die Unklarheiten betreffend die retrospektive Beurteilung nicht vollumfänglich ausräumen. Gestützt auf die dort vorgenommene, an sich plausible Beurteilung des groben Verlaufs ist eine massgebende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30% erst ab Datum der Begutachtung durch Dr. B.____/Dr. C.____ als überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen zu betrachten. Dass bereits zu jenem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit von 50% mit zusätzlich um 20% reduzierter Leistungsfähigkeit bestanden haben soll, ist zwar nicht ausgeschlossen, insgesamt aber nicht hinreichend plausibel bzw. nicht überwiegend wahrscheinlich. Die kontinuierliche weitere Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 70% bei Begutachtung durch Dr. D.____ (30% Leistungsminderung entspricht im Ergebnis einer Arbeitsfähigkeit von 70%, ganztags verwertbar) auf 0% bei Begutachtung durch Prof. E.____ und Dr. F.____ kann zeitlich nicht näher verortet werden. In beweisrechtlicher Hinsicht rechtsgenügend ausgewiesen ist damit lediglich eine Arbeitsunfähigkeit von 30% ab 24. Juni 2004 (Datum Begutachtung Dr. B.____/Dr. C.____) und von 100% ab 9. August 2011 (Datum UPK-Begutachtung). Betreffend



eine höhere Arbeitsunfähigkeit vor August 2011 liegt Beweislosigkeit vor, deren Folgen der Beschwerdeführer zu tragen hat.

7.

7.1 Der im Entscheid IV 2006/233 vorgenommene Einkommensvergleich (Valideneinkommen Fr. 57'008.-, Invalideneinkommen Fr. 31'924.-, letzteres unter Anerkennung einer Arbeitsfähigkeit von 70% und eines Abzugs vom Tabellenlohn von 20%; beide Vergleichseinkommen auf der Basis des Jahres 2002) erscheint nach wie vor sachgerecht. Dies ergibt einen Invaliditätsgrad von 44%. Im Einzelnen wird auf die entsprechende Begründung in jenem Entscheid verwiesen (E. 5). Da selbst bei nicht vollständiger Heraufsetzung des unterdurchschnittlichen Valideneinkommens (vgl. die entsprechenden Hinweise zur Parallelisierung in der Beschwerdeantwort, S. 6 f.) ein Invaliditätsgrad von über 40% resultieren würde, braucht auf die Frage, ob bzw. auf welchen Zeitpunkt hin die Praxisänderung des Bundesgerichts im Zusammenhang mit der Parallelisierung bzw. die Einführung eines "Erheblichkeitsgrenzwerts" von 5% (vgl. BGE 134 V 322, 135 V 297 E. 6.1) aus übergangsrechtlicher Sicht auf den vorliegenden Fall Anwendung zu finden hat, nicht näher eingegangen zu werden. Im Übrigen besteht entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin keine Veranlassung, vom ursprünglich im Entscheid IV 2006/233 festgesetzten Tabellenlohnabzug von 20% abzurücken. Die äusserst lange Absenz vom Arbeitsmarkt stellt einen ganz erheblichen Konkurrenznachteil des Beschwerdeführers dar; bereits dieser hätte ihn in der Zeit, für die der Tabellenlohnabzug rentenrelevant im Invaliditätsgrad Niederschlag findet (2004 bis 2011), gezwungen, seine verbleibende Arbeitskraft zu einem deutlich unter den Tabellenlöhnen liegenden Einkommen anzubieten. Zu berücksichtigen ist zudem, dass er vor dem Unfall 1992 kaum über Arbeitserfahrung verfügte; auch dies hätte sich im realistisch erzielbaren Einkommen wiedergespiegelt. Folglich hat es beim Tabellenlohnabzug von 20% sein Bewenden.

7.2 Betreffend Rentenbeginn ist mit Blick auf das Datum der Anmeldung des Beschwerdeführers (Mai 2002) das Recht anwendbar, wie es vor Inkrafttreten der Änderungen der 5. IV-Revision bestanden hatte. Die Frist von 6 Monaten nach Geldendmachung des Anspruchs gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG in der seit 2008 geltenden Fassung findet somit keine Anwendung. Das Wartejahr (vgl. Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in



St.Galler Gerichte

der vor 2008 in Kraft gestandenen Fassung) begann folglich am 24. Juni 2004 (Datum Begutachtung in der Klinik Gais) zu laufen und war am 23. Juni 2005 beendet. Entsprechend hat der Beschwerdeführer ab 1. Juni 2005 (vgl. Art. 29 Abs. 2 IVG in der damals geltenden Fassung) bei einem Invaliditätsgrad von 44% Anspruch auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit Inkrafttreten der 4. IVG-Revision 2004 geltenden Fassung).

7.3 Per 9. August 2011 (Datum Begutachtung UPK) ist der Beweis der Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit auf 100% erbracht. In Anwendung von Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) hat der Beschwerdeführer folglich ab 1. November 2011 bei einem Invaliditätsgrad von 100% Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

8.

Gemäss UPK-Gutachten ist neben einer zu initiierenden fachärztlichen integriert psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, bzw. als sozialpsychiatrischer Teil von dieser, eine Integration in eine therapeutisch geführte, tagesstrukturierende Beschäftigung (z.B. Ergotherapie) oder spätestens im Verlauf in eine geschützte Werkstätte nicht nur möglich, sondern dringend anzuraten. Die Gutachter empfahlen eine Verlaufsbeurteilung nach ca. 18 Monaten (S. 32 des Gutachtens). Eine eigentliche berufliche Eingliederung wurde folglich nicht als unmittelbar möglich betrachtet, sodass die Rentenzusprache zu erfolgen hat, ohne dass dadurch der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" verletzt würde. Auch wenn ausserhalb des Anfechtungsgegenstands des aktuellen Verfahrens liegend, ist dennoch festzuhalten, dass die unverzügliche Anhandnahme der empfohlenen Massnahmen und gegebenenfalls die anschliessende Durchführung einer Rentenrevision angezeigt erscheinen.

9.

9.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der Verfügung vom 5. März 2013 dahingehend gutzuheissen, als dem Beschwerdeführer ab 1. Juni 2005 eine Viertelsrente und ab 1. November 2011 eine ganze Rente



zuzusprechen ist. Die Angelegenheit ist zur Rentenberechnung und -ausrichtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

9.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt vollumfänglich, sodass ihr als nicht von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten befreiter selbstständiger öffentlich-rechtlicher Anstalt die Gerichtsgebühr aufzuerlegen ist.

9.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

9.4 Das bereits bewilligte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird bei diesem Verfahrensausgang gegenstandslos.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der Verfügung vom 5. März 2013 dahingehend gutgeheissen, dass dem Beschwerdeführer ab 1. Juni 2005 eine Viertelsrente und ab 1. November 2011 eine ganze Invalidenrente zugesprochen wird; die Angelegenheit wird zur Rentenberechnung und entsprechender Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.