



Fall-Nr.: IV 2013/213
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.05.2020
Entscheiddatum: 16.06.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 16.06.2015

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Invalidenversicherungsrechtliche Relevanz einer depressiven Störung bzw. von deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bejaht. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Juni 2015, IV 2013/213).

Entscheid Versicherungsgericht, 16.06.2015

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 16. Juni 2015

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Irja Zuber Hofer, c/o Procap Schweiz,
Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 15. Dezember 2008 wegen schwerer depressiver Episoden, Impulskontrollproblemen und ADHS zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 3). Anlässlich des FI-Gesprächs vom 31. Dezember 2008 äusserte Dr. med. B.____, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtbehandlung C.____, gegenüber RAD-Arzt D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der Versicherte werde über vier Monate stationär behandelt. Er leide an einer chronifizierten rezidivierenden depressiven Störung, einer Alkoholabhängigkeit (gegenwärtig abstinent) und einer Persönlichkeitsänderung. Der Versicherte sei nicht mehr arbeitsfähig (Protokoll vom 8. Januar 2009, IV-act. 16; siehe auch die Aktennotiz von RAD-Arzt D.____ vom 31. Dezember 2008, IV-act. 12, den Bericht von Dr. B.____ vom 13. März 2009 betreffend die stationäre Behandlung vom 25. Juli 2008 bis 10. Februar 2009, IV-act. 28-6 ff., und vom 22. Juni 2009, IV-act. 27). Im Bericht vom 6. Juli 2009 führte die behandelnde E.____, Allgemeinmedizin FMH, aus, der Versicherte sei seit 24. Juli 2008 zu 100% arbeitsunfähig für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als angelernter Produktionsarbeiter (IV-act. 28-1 ff.).

A.b Die in der Tagesklinik des Psychiatrie-Zentrums F.____ seit 20. März 2009 behandelnde Dr. med. G.____, Oberärztin, berichtete, der Versicherte leide mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an: einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21), chronifizierten Kopfschmerzen, COPD bei intensivem Nikotinabusus und chronifizierten Rückenschmerzen (Bericht vom 22. Juli 2009 [Datum Posteingang IV-Stelle], IV-act. 30; vgl. auch Schreiben von Dr. G.____ vom 6. Oktober 2009, IV-act. 33). Am 3. Februar 2010 orientierte Dr. G.____ die IV-Stelle, es zeichne sich ab, dass bezüglich Arbeitsfähigkeit nicht mehr eine psychiatrische Erkrankung im Vordergrund stehe, sondern somatische Einschränkungen wie eine massive Dyspnoe bei COPD. Erst ab ca. Mitte bis Ende März 2010 werde dem Versicherten aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt (IV-act. 34). Die im Psychiatrie-Zentrum F.____ vom 20. bis 25. März 2010 durchgeführte



arbeits- und ergotherapeutische Abklärung ergab, dass eine Tätigkeit im 1. Arbeitsmarkt aufgrund physischer Beeinträchtigungen nur bedingt möglich sei. Auch für leichte Tätigkeiten bestehe eine reduzierte Leistungsfähigkeit (undatierter Bericht, IV-act. 41).

A.c Vom 10. August 2010 bis 25. Februar 2011 nahm der Versicherte an einer beruflichen Abklärung in der Stiftung H.____ teil (Mitteilungen vom 27. Juli 2010, IV-act. 57, vom 4. November 2010, IV-act. 70, und vom 23. Dezember 2010, IV-act. 80; zu den Taggeldverfügungen siehe IV-act. 58, 63, 73 und 83). Die Abklärungsperson hielt im Schlussbericht berufliche Abklärung vom 28. Februar 2011 fest, bei der persönlichen Stabilisierung habe der Versicherte keine grosse Entwicklung gemacht. Eine Steigerung der Arbeitszeit (halbtags) sei nicht möglich gewesen (IV-act. 89; zur medizinischen Einschätzung während der beruflichen Abklärung und zur von den behandelnden medizinischen Fachpersonen des Psychiatrie-Zentrums F.____ bescheinigten 50%igen Arbeitsfähigkeit siehe Bericht vom 2. Februar 2011, IV-act. 86). Die Eingliederungsverantwortliche gelangte zur Auffassung, eine Anstellung zu 50% in einer leichten Arbeit erscheine nach wie vor zumutbar. Trotz intensiver Begleitung und Unterstützung schein eine Eingliederung schwierig zu sein. Daher schliesse sie den Fall ab (Schlussbericht vom 1. April 2011, IV-act. 91). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 19. April 2011 den Abschluss der Arbeitsvermittlung mit (IV-act. 95).

A.d RAD-Arzt Dr. med. I.____, Facharzt für Chirurgie, vertrat in der Stellungnahme vom 8. Juli 2011 ausgehend von einem leichtgradigen depressiven Leiden den Standpunkt, aus medizinischer Sicht sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen (IV-act. 96). Dr. E.____ berichtete am 8. August 2011, der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei ihm maximal vier Stunden am Tag zumutbar (IV-act. 99-1 ff.). Sie legte ihrer Beurteilung einen Bericht der im Psychiatrie-Zentrum F.____ behandelnden medizinischen Fachpersonen vom 22. Juli 2011 bei, worin die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.10), seit einigen Jahren anhaltend, erwähnt wurde (IV-act. 99-7 ff.). Die Ergebnisse der im Psychiatrie-Zentrum F.____ durchgeführten Untersuchung der kognitiven Leistungsfähigkeit und Exekutivfunktionen des Versicherten ergaben, dass dieser unter Anstrengung eine durchschnittliche Konzentrationsfähigkeit und insbesondere eine gute Sorgfaltsleistung



aufbringen könne, wenn er genügend Zeit habe. Unter Zeitdruck und über eine längere Dauer würden ihm jedoch mehr Fehler unterlaufen und es hätten sich Ermüdungseffekte gezeigt, wodurch sein kognitives Leistungsvermögen beeinträchtigt sei. In den exekutiven Funktionen wie Strukturieren und Problemlösen erbringe der Versicherte durchschnittliche Leistungen. Es hätten sich keine Hinweise auf eine erworbene Störung der Intelligenzfunktionen oder der Aufmerksamkeit sowie auf eine eingeschränkte geistige Flexibilität ergeben (Bericht vom 11. Januar 2012, IV-act. 108). Dr. E.____ bestätigte am 9. Februar 2012 einen stationären Gesundheitszustand (IV-act. 109).

A.e RAD-Arzt Dr. I.____ bescheinigte aufgrund der in aktuellen Unterlagen diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode aus medizinisch-theoretischer Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (Stellungnahme vom 28. Februar 2012, IV-act. 110; siehe zum Schweregrad des depressiven Leidens auch das Schreiben der behandelnden medizinischen Fachpersonen des Psychiatrie-Zentrums F.____ vom 28. März 2012, IV-act. 113).

A.f Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 13. und 15. August 2012 polydisziplinär (internistisch-rheumatologisch und psychiatrisch) in der MEDAS Ostschweiz begutachtet. Die Experten diagnostizierten mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit: eine mittelgradige depressive Störung, beginnend chronifiziert (ICD-10: F33.8); eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4); ein chronisches, thorakal betontes panvertebrales Schmerzsyndrom, eine Hypakusis beidseits sowie eine COPD vom Emphysemtyp. Eine Reintegration in die vom Versicherten zuletzt ausgeführte, zwischenzeitlich gekündigte Arbeitsstelle in der J.____ sei aus somatischer Sicht und insbesondere aufgrund der Pneumopathie nicht sinnvoll. Die in dieser Tätigkeit attestierte volle Arbeitsunfähigkeit ab Juli 2008 hielten die Experten für nachvollziehbar. Bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit bestehe aus somatischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der mittelgradigen depressiven Symptome bestehe aus psychiatrischer Sicht für jegliche Tätigkeiten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Für den Zeitraum von Juli 2008 bis Ende 2009 sei aus psychiatrischer Sicht für jegliche Tätigkeit von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Gutachten vom 28. November 2012, IV-act. 122). RAD-Arzt Dr. I.____ bezeichnete die gutachterliche Einschätzung als umfassend, in sich



St.Galler Gerichte

schlüssig und widerspruchsfrei. Es könne vollumfänglich darauf abgestellt werden (IV-act. 123). Der Rechtsdienst der IV-Stelle vertrat in der Stellungnahme vom 17. Dezember 2012 den Standpunkt, es liege keine rechtlich bedeutsame Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen vor. Für die Invaliditätsbemessung sei daher von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Versicherten für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen (IV-act. 124).

A.g Mit Vorbescheid vom 8. Februar 2013 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 127). Dagegen erhob der Versicherte am 27. Februar 2013 Einwand (IV-act. 128). Der Rechtsdienst der IV-Stelle hielt in der Stellungnahme vom 22. März 2013 an der bisherigen Auffassung fest (IV-act. 129). Am 26. März 2013 verfügte die IV-Stelle die Rentenabweisung (IV-act. 130).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 26. März 2013 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 7. Mai 2013. Der Beschwerdeführer beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und es sei ihm ab Juli 2009 eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Wesentlichen bringt er vor, die durch das depressive Leiden verursachten Beeinträchtigungen seien invalidenversicherungsrechtlich relevant. Des Weiteren kritisiert er die Bestimmung des Invalideneinkommens (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 2. Juli 2013 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie aus, es bestehe keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit. Denn die depressive Störung finde ihre hinreichende Erklärung in psychosozialen Umständen und subjektiven Auffassungen (act. G 3).

B.c Mit Präsidialentscheid vom 8. Juli 2013 wird dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen (act. G 4).



St.Galler Gerichte

B.d In der Replik vom 5. September 2013 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest (act. G 6). Mit der Replik legt er einen Bericht von Dr. med. K___, Facharzt FMH für Innere Medizin, spez. Pneumologie, vom 3. April 2013 ins Recht. Darin führt dieser gestützt auf eine Untersuchung vom 26. März 2013 aus, für eine schwere körperliche Arbeit sei der Beschwerdeführer sicher arbeitsunfähig. Für mittelschwere körperliche Arbeiten erachte er ihn je nach Situation zwischen 30 bis 50% arbeitsfähig. Für leichte körperliche Arbeiten, falls er z.B. das Arbeitstempo selbst vorgeben und die Tätigkeit überwiegend im Sitzen oder Stehen ausüben könne, bestehe aus pulmonaler Sicht max. eine 50 bis 70%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 6.1).

B.e Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 8).

Erwägungen

1.

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

1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). In Art. 7 Abs. 2 ATSG, der mit der 5. IVG-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist, wird festgelegt, dass eine Erwerbsunfähigkeit nur vorliegt, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Damit wurde gesetzlich verankert, dass die Zumutbarkeit nicht nach dem subjektiven Empfinden der versicherten Person, sondern nach objektiven Gesichtspunkten zu beurteilen ist. Art. 7 Abs. 2 ATSG schreibt somit auf Gesetzesstufe das Erfordernis der Objektivierbarkeit fest, was seit jeher galt (BGE 135 V 215 E. 7.3; Thomas Gächter/Eva Siki, Sparen um jeden Preis?, Kritische Würdigung



der geplanten Schlussbestimmung zur 6. IV-Revision, in: Jusletter vom 29. November 2010, S. 3).

1.2 Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.



Zwischen den Parteien ist unbestritten (vgl. act. G 1, Rz 3, und act. G 3, Rz 5), dass aus medizinisch-theoretischer Sicht die von RAD-Arzt Dr. I.____ bestätigte (IV-act. 123) gutachterliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung beweiskräftig ist. Bei der Würdigung des Gutachtens fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden gewürdigt. Die Bescheinigung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum von Juli 2008 bis Ende 2009 bzw. einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ab anfangs 2010 für leidensangepasste Tätigkeiten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Mit den Parteien ist daher aus medizinisch-theoretischer Sicht auf die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abzustellen. Daran ändert der Bericht von Dr. K____ vom 3. April 2013 nichts, worin für leidensangepasste Tätigkeiten (leichte körperliche Arbeiten, bei denen der Beschwerdeführer das Arbeitstempo selbst vorgeben und die Tätigkeit überwiegend im Sitzen oder Stehen ausüben könne) aus pneumologischer Sicht eine 30 bis 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wird (act. G 6.1). Denn den von Dr. K____ genannten Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit wird mit der Formulierung einer Verweistätigkeit durch die Gutachter vollumfänglich Rechnung getragen (Arbeitspensum von sechs bis sieben Stunden täglich mit reduziertem Rendement um ca. einen Drittel; keine erhöhte Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, die emotionale Belastbarkeit, Konzentrationsfähigkeit und/oder sozialen Kompetenzen; körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere berufliche Tätigkeiten ohne längere statisch oder in ergonomisch ungünstiger Wirbelsäulenhaltung ausgeführte Arbeiten, ohne repetitives Heben von Lasten über 10 kg, vereinzelt über 15 kg, des Weiteren ohne Staubbelastung und mit der Möglichkeit einer Wechsellage; IV-act. 122-31). Deshalb kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die pneumologisch bescheinigte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der gutachterlich attestierten Beeinträchtigung aufgeht bzw. kein additiver Effekt besteht. Angesichts dessen, dass entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin von einer invalidenversicherungsrechtlichen Erheblichkeit des depressiven Leidens auszugehen ist (siehe nachstehende E. 3), erübrigen sich Weiterungen zur von Dr. K____ aus pneumologischer Sicht bestätigten,



über die depressionsbedingten Einschränkungen nicht hinausgehenden Arbeitsunfähigkeit.

3.

Des Weiteren ist die umstrittene invalidenversicherungsrechtliche Erheblichkeit des psychischen Leidens bzw. sind dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu prüfen.

3.1 Grundsätzlich bedarf es nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einer fachärztlichen, lege artis auf die Vorgaben eines Klassifikationssystems abgestützten Diagnose. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung dürfe sich dabei die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen, noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Die rechtsanwendenden Behörden hätten mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtige, die vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich seien. Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen würden, sei bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C_1041/2010, E. 5.1 mit Hinweisen).

3.2 Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass der psychiatrische Gutachter die bescheinigte 50%ige Arbeitsunfähigkeit allein mit den mittelgradigen depressiven Symptomen begründet hat (IV-act. 122-30). Die depressive Symptomatik wurde als eigenständige psychische Störung und primäre psychische Erkrankung eingestuft, deren Ursache nicht in der somatoformen Schmerzstörung, sondern u.a. in einer seit der Kindheit bestehenden Selbstwertproblematik bei von Beginn an schwierigen Beziehungen mit unsicherer Bindung zu den primären Bezugspersonen liegt (IV-act. 122-23). Die (daneben) diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung, deren Folgen der psychiatrische Gutachter für (teilweise) überwindbar hielt (IV-act. 122-23f.),



wurde bei dieser Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit nicht berücksichtigt. Angesichts dieser Verhältnisse kommt die Rechtsprechung zu den syndromalen Gesundheitsschädigungen (BGE 130 V 352) hier nicht zum Tragen, weil sich die somatoforme Schmerzstörung höchstens auf die Rahmenbedingungen einer zumutbaren Tätigkeit auswirkt. Die zentrale Frage, wie weit das anrechenbare Leistungsvermögen quantitativ eingeschränkt ist, stellt sich nur mit Blick auf die Depression. Hierfür ist die erwähnte Rechtsprechung nicht einschlägig (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2015, 9C_140/2014, E. 2), was die Beschwerdegegnerin bei ihrer Argumentation übersieht, worin sie weitere Förster-Kriterien wie u.a. eine psychische Komorbidität zum depressiven Leiden prüft (siehe hierzu act. G 3, Rz 9).

3.3 Die Beschwerdegegnerin begründet die fehlende invalidenversicherungsrechtliche Relevanz des depressiven Leidens sodann damit, dass es seine hinreichende Erklärung in psychosozialen Umständen und "subjektiven Auffassungen" finde (act. G 3, Rz 8).

3.3.1 Bei der Prüfung des Einflusses psychosozialer Umstände gilt es, dem finalen Charakter der Invalidenversicherung Rechnung zu tragen. Dies bedeutet, es wird bei der Leistungsprüfung nicht nach der Art und Genese eines Gesundheitsschadens gefragt, der die Erwerbsunfähigkeit verursacht. Der Gesundheitszustand ist folglich immer gesamtheitlich zu betrachten. Selbst eine Erwerbsunfähigkeit, deren psychogene krankhafte Grundlage (auch) durch eine psychosoziale oder soziokulturelle Überforderung verursacht worden ist, fällt in den Geltungsbereich der Invalidenversicherung, vorausgesetzt es handelt sich um ein verselbstständigtes psychisches Leiden. Eine rentenbegründende Invalidität kann damit nicht allein mit dem Hinweis auf das Vorhandensein soziokultureller oder psychosozialer Belastungsfaktoren verneint werden (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2014, 8C_830/2013, E. 5.2.3 mit Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur).

3.3.2 Der Beschwerdeführer leidet seit Jahren an einer depressiven Erkrankung. Der psychiatrische Gutachter sprach diagnostisch von einer "beginnend chronifizierten depressiven Störung in mittelgradiger Ausprägung" und bezeichnete sie "als eigenständige psychische Störung" (IV-act. 122-23). Er setzte sich einlässlich mit den weit zurückliegenden Ursachen auseinander ("neben anderen Faktoren eine seit der Kindheit bestehende Selbstwertproblematik [...]"; IV-act. 122-23). Bei der Beurteilung



der Arbeitsfähigkeit beschrieb er "eine ganze Reihe" psychosozialer Faktoren, die er als "IV-fremd" einstufte und ausdrücklich nicht in die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit miteinbezog (IV-act. 122-26). In tatsächlicher Hinsicht ist somit vom Bestehen eines selbstständigen depressiven Leidens auszugehen, dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der psychiatrische Gutachter unter ausdrücklicher Ausklammerung psychosozialer Aspekte eingeschätzt hat. Schliesslich legt die Beschwerdegegnerin weder dar noch ist aus den Akten ersichtlich, dass ein Wegfall der psychosozialen und/oder soziokulturellen Faktoren die langjährige, "beginnend chronifizierte" depressive Störung (unmittelbar) verschwinden lassen würde (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2015, 9C_140/2014, E. 3.4.2). Demnach kann der depressiven Störung bzw. dessen Beeinträchtigungen die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz nicht abgesprochen werden. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass der psychiatrische Gutachter keine Hinweise auf ein suboptimales Leistungsverhalten oder relevante Inkonsistenzen festgestellt (IV-act. 122-26) und von therapeutischen Massnahmen keine wesentliche weitere Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwartet hat, sondern die Fortführung der (laufenden) ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung empfahl unter (lediglich) einer weiteren Optimierung der Psychopharmakotherapie (IV-act. 122-25).

3.3.3 Der psychiatrische Gutachter nahm eine umfassende Untersuchung des Beschwerdeführers vor und setzte sich kritisch mit den geklagten Einschränkungen und den verbliebenen Ressourcen auseinander (siehe insbesondere IV-act. 122-26), weshalb entgegen der nicht näher begründeten Auffassung der Beschwerdegegnerin keine Rede davon sein kann, die depressive Störung bzw. die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit finde ihre Erklärung in den "subjektiven Auffassungen" (act. G 3, Rz 8). Die Beschwerdegegnerin übersieht denn auch, dass das zu beurteilende Störungsbild auf Grund klinischer psychiatrischer Untersuchungen klar diagnostiziert wurde und damit überprüf- bzw. objektivierbar ist (vgl. betreffend eine Angststörung Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2014, 8C_371/2014, E. 5.2.1 mit Hinweisen). Der Standpunkt der Beschwerdegegnerin erweist sich darüber hinaus insoweit als aktenwidrig, als der psychiatrische Gutachter bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung gerade nicht auf die (tiefere) Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers abgestellt hat (IV-act. 122-26).



4.

Ausgehend von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum von Juli 2008 bis Ende 2009 und einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ab 1. Januar 2010 verbleibt die Ermittlung des Invaliditätsgrads. Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer in der Vergangenheit erheblich schwankende Einkommen erzielt hat (siehe den Auszug aus dem individuellen Konto in IV-act. 10), erscheint die Vornahme eines Prozentvergleichs als sachgerecht. Dabei ist ein Tabellenlohnabzug wegen der erheblich einschränkenden qualitativen Anforderungen (IV-act. 122-31), der bloss noch möglichen Teilzeitarbeit (IV-act. 122-31) und des fortgeschrittenen Alters von (höchstens) 15% angemessen. Der Faktor Alter dürfte sich aufgrund der im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung immerhin noch rund 9-jährigen Aktivitätsdauer wohl nur im geringen Ausmass lohnsenkend auswirken. Bei einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit resultiert ein aufgerundeter 58%iger Invaliditätsgrad ($50\% + [50\% \times 15\%]$). Der Beschwerdeführer hat demnach unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) ab 1. Juli 2009 bis 31. März 2010 Anspruch auf eine ganze und ab 1. April 2010 Anspruch auf eine halbe Rente.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 7. Mai 2013 in Aufhebung der Verfügung vom 26. März 2013 gutzuheissen und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juli 2009 bis 31. März 2010 eine ganze und ab 1. April 2010 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenleistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Bei der Rentenausrichtung wird die Beschwerdegegnerin mit Blick auf die bereits ausbezahlten Taggelderleistungen die Koordinationsnorm von Art. 43 Abs. 2 IVG zu beachten haben (s. Sachverhalt lit. A.c).

5.2 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 als angemessen. Dem



Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.3 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 HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die Festsetzung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverbeiständung (act. G 4) erübrigt sich.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 26. März 2013 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juli 2009 bis 31. März 2010 eine ganze und ab 1. April 2010 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenleistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.