



Fall-Nr.: IV 2013/265
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 02.06.2020
Entscheiddatum: 09.10.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 09.10.2015

Art. 28 IVG und Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG. Erheblichkeit einer depressiven Störung bejaht. Die daraus resultierende Einschränkung führt zu einer teilweisen Erwerbsunfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Oktober 2015, IV 2013/265).

Entscheid Versicherungsgericht, 09.10.2015

Entscheid vom 9. Oktober 2015

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2013/265

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Fäh, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.___, geboren 195_, meldete sich am 13. März 2006 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Der in der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) behandelnde Oberassistentenarzt Dr. med. B.___ berichtete am 30. März 2006, der Versicherte leide mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an: einer Zervikobrachialgie beidseits, aktuell rechts betont, mit Foraminalstenose C6/7 links und mit lumbovertebrogenem Schmerzsyndrom bei mässiger Diskusdegeneration lumbosakral. Er sehe keinen Grund für eine Berentung des Versicherten (IV-act. 6). Dr. med. C.___, Allgemeine Medizin FMH, erachtete die angestammte selbstständige Tätigkeit (Handel mit Möbeln und Führen eines Restaurationsbetriebs, IV-act. 2-1) dem Versicherten für 2 bis 3 Stunden zumutbar. Leichte Tätigkeiten könne der Versicherte uneingeschränkt verrichten (Bericht vom 25. April 2006, IV-act. 10). Im Auftrag des Krankentaggeldversicherers fand am 22. Mai 2006 eine interdisziplinäre arbeitsspezifische Abklärung in der Klinik Valens statt. Die dortigen Experten diagnostizierten: eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10: F43.23), ein chronisches Zervikobrachialsyndrom beidseits und ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom beidseits, linksbetont. Für die nächsten sechs bis acht Wochen sei aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Nach Besserung der Anpassungsstörung und der depressiven Symptomatik sollte aus rein rheumatologischer und ergonomischer Sicht mindestens eine 50%ige Arbeitsfähigkeit möglich sein. Allerdings seien dem Versicherten nur leichtere Arbeiten möglich (Abklärungsbericht vom 31. Mai 2006, Fremddakten).



St.Galler Gerichte

A.b Am 9. März 2007 unterzog sich der Versicherte im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) einem operativen Eingriff (mikrotechnische Diskektomie C5/6 rechts bei grosser CDH [Congenital Diaphragmatic Hernia], IV-act. 34-5). Die dort behandelnden neurochirurgischen Fachpersonen diagnostizierten einen Status nach Operation einer grossen CDH C5/6 rechts bei einer persistierenden intermittierenden Zervikobrachialgie links und eine chronische Lumboischialgie L5-betont bei kleinem Anulusriss der Bandscheibe L4/5 links extraforaminal und L5/S1 median. Die angestammte Tätigkeit sei halbtags zumutbar. Für eine leidensangepasste Tätigkeit bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Berichte vom 18. Juni 2007, IV-act. 34). Am 26. März 2008 wurde eine CDH-Operation bei Foraminalstenose C6/7 links durchgeführt. Die behandelnden neurochirurgischen Fachpersonen des KSSG führten im Bericht vom 19. Juni 2008 zusätzlich die Diagnose eines Status nach CDH-Operation bei Foraminalstenose C6/7 links bei langjährigem linksseitigem intermittierendem Schmerzsyndrom auf. Für schwere körperlich belastende Tätigkeiten bestehe keine Arbeitsfähigkeit. Für Tätigkeiten ohne körperliche Belastung und ohne Arbeiten in ungünstigen Körperhaltungen bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 60, worin zusätzlich ein Verdacht auf eine reaktive Depression bei chronischem Schmerzsyndrom diagnostiziert wurde).

A.c Die IV-Stelle führte am 20. Februar 2009 eine Abklärung im Geschäft des Versicherten durch. Dieser gab an, er könne seit April 2006 nur noch maximal 1-2 Stunden pro Tag im Geschäft sein. Er erledige dabei Telefongespräche, organisiere Umzüge und Wohnungsräumungen und bediene die Kunden. Möbeltransporte könne er nicht mehr selbst ausführen (Abklärungsbericht vom 17. März 2009, IV-act. 77).

A.d Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte orthopädisch (Dr. med. D.____, Spezialarzt für Orthopädie FMH) und psychiatrisch (Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) im MGSG Medizinisches Gutachtenzentrum St. Gallen untersucht (orthopädische Untersuchung vom 5. September 2008 und psychiatrische Untersuchung vom 11. November 2008). Im bidisziplinären Gesamtgutachten vom 25. März 2009 führten die Experten aus, der Versicherte leide mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: an einer Schmerzpersistenz bei Status nach Spondylodese C5/6 (03/2007) und C6/7 (03/2008) sowie an einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Symptomen auf der Grundlage von Anpassungsstörungen



mit Beeinträchtigung von Gefühlen bestehend seit 2006. Bezogen auf die angestammte Tätigkeit bescheinigte Dr. D.____ (ab April 2008) eine 65%ige Arbeitsfähigkeit und Dr. E.____ eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Eine leidensangepasste Tätigkeit könne dem Versicherten aus orthopädischer Sicht voll zugemutet werden. Aus psychiatrischer Sicht wurde hierfür eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt (IV-act. 84). Auf Nachfrage der IV-Stelle hin (IV-act. 86) gab Dr. D.____ betreffend die postoperativ bestehende Arbeitsunfähigkeit an, Dr. C.____ habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 14. April 2006 bescheinigt. Der psychiatrische Gutachter habe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab Juli 2006 notiert. Ab dem 9. März 2007 bestehe mindestens 6 Monate lang eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit postoperativ. Die bescheinigte 70%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bestehe seit Juli 2006 (Schreiben vom 9. Juni 2009, IV-act. 91).

A.e Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, bescheinigte dem Versicherten im Bericht vom 27. November 2009 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit. Der Versicherte leide vor allem an körperlichen Einschränkungen mit vermehrten Nacken-, Schulter- und Armschmerzen rechts. Dr. F.____ hielt eine Re-Operation der HWS für indiziert (IV-act. 105). Am 12. Februar 2010 nahm Dr. F.____ beim Versicherten eine Re-Operation bei Pseudoarthrose C5/C6 und C6/C7 vor. Im Bericht vom 20. Mai 2010 führte er aus, der Versicherte sei momentan noch zu 100% arbeitsunfähig. Es laufe noch eine physikalische Therapie bis Ende Juni 2010. Danach sei der Versicherte für die angestammte Tätigkeit (wieder) zu 50% arbeitsfähig. Das Gleiche gelte auch für eine adaptierte Tätigkeit (IV-act. 118; zur Re-Operation siehe den Operationsbericht vom 12. Februar 2010, Fremdakten). Im Verlaufsbericht vom 8. August 2010 bescheinigte Dr. F.____ für eine leidensangepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von „~50%“ (IV-act. 124). RAD-Ärztin Dr. med. G.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, empfahl wegen der erneuten Operation eine orthopädisch-psychiatrische Verlaufsbeurteilung (Stellungnahme vom 27. Januar 2011, IV-act. 129).

A.f Am 27. April 2011 fand eine Verlaufsbeurteilung durch die Dres. D.____ und E.____ statt. Die Experten stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: einen Status nach Spondylodese C5 bis 7 bei Pseudarthrose 12/2010 nach Discektomie C5/6 und Cage-Stabilisierung 03/2007 sowie Discektomie und



Foraminotomie C6/7 links mit Cage-Spondylodese 03/2008 mit fraglicher Nervenwurzelirritation bei leichter Überlänge der Schrauben C7 rechts mehr als links; eine Discushernie L5/S1 mit Irritation der Nervenwurzel S1 links und Discushernie L4/5 links mit fraglicher intermittierender Nervenwurzelirritation L4 links bei Spondylarthrose L4 bis S1; eine subtotale Supraspinatussehnenruptur und SLAP-Läsion Typ II sowie ein deutliches Impingement bei Acromioclaviculargelenksarthrose und verdicktem Ligamentum coracoacromiale rechts; eine Präadipositas; eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode, bestehend seit etwa 02/2010 und leichten bis mittelgradigen depressiven Episoden, auf der Grundlage von Anpassungsstörungen mit Beeinträchtigung von Gefühlen, bestehend von 2006 bis etwa 01/2010 (ICD-10: F33.1, F33.0, F33.1, F43.23). Die Experten gingen von einem verschlechterten Gesundheitszustand aus. Bezogen auf die angestammte Tätigkeit bescheinigten sie seit Februar 2010 eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit und von 2006 bis Januar 2010 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigten sie eine (psychisch bedingte) Arbeitsunfähigkeit von 30% von 2006 bis Januar 2010 und von 40% seit Februar 2010. Im Rahmen der postoperativen Rehabilitation habe sowohl für die angestammte als auch für eine leidensangepasste Tätigkeit jeweils während 6 Monaten eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden (Verlaufsgutachten vom 11. Mai 2011, IV-act. 135).

A.g Dr. med. H.____, Innere Medizin FMH, teilte der IV-Stelle am 24. Januar 2012 mit, der Versicherte leide derzeit unter starken lumbalen Rückenschmerzen. Diese liessen sich auf eine Bandscheiben-Degeneration mit Protrusion zurückführen. Aufgrund dieser Beschwerden sei der Versicherte seit dem 6. Januar 2012 zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 165; zum Ergebnis einer von Dr. H.____ in Auftrag gegebenen lumbalen-vertebrospinalen Kernspintomographie vom 21. Januar 2012 siehe IV-act. 166). RAD-Ärztin Dr. G.____ vertrat in der Stellungnahme vom 22. Februar 2012 den Standpunkt, der Gesundheitszustand des Versicherten sei stabil. Die Kernspintomographie vom 20. Januar 2012 habe geringgradige Bandscheibendegenerationen ohne Nervenkompression gezeigt. Ansonsten hätte sich keine Veränderung im Vergleich zur Voruntersuchung vom 8. September 2008 ergeben. Deshalb ändere sich durch die neu vorgelegten medizinischen Unterlagen nichts an der Beurteilung durch die MGSG-Gutachter (IV-act. 167).



St.Galler Gerichte

A.h In der Stellungnahme vom 2. Oktober 2012 äusserte der Rechtsdienst der IV-Stelle die Auffassung, es resultiere aus dem psychischen Leiden keine rechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus rechtlicher Sicht sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen (IV-act. 184).

A.i Am 8. August 2012 nahm die IV-Stelle eine Abklärung an Ort und Stelle vor. Die Abklärungsperson führte im Bericht vom 12. Oktober 2012 aus, der Versicherte habe sein Geschäft per 1. Dezember 2009 verkauft. Er habe danach für rund 8 Monate als Assistent des (neuen) Geschäftsinhabers weitergearbeitet. Im Verlauf des Jahres 2011 sei der neue Geschäftsinhaber spurlos verschwunden. Der Versicherte, der nach wie vor der Mieter der Geschäftslokalität gewesen sei, habe bei der Liquidation des Inventars mitgeholfen, um aufgelaufene Rechnungen und Schulden zu bezahlen (IV-act. 185).

A.j Mit Vorbescheid vom 6. Februar 2013 stellte die IV-Stelle dem Versicherten ausgehend von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 188). Dagegen erhob der Versicherte am 13. März 2013 Einwand (IV-act. 189). Am 13. Mai 2013 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 191).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 13. Mai 2013 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 17. Juni 2013. Der Beschwerdeführer beantragt darin deren Aufhebung und die Zusprache einer (mindestens) halben Rente; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, die Verneinung der rechtlichen Bedeutung der psychiatrischerseits bescheinigten Arbeitsunfähigkeit durch den Rechtsdienst sei unzutreffend. Die Vermutung des Rechtsdienstes sei nicht überprüft worden, weshalb der Sachverhalt mangelhaft abgeklärt sei (act. G 1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 5. August 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie hält an ihrer Ansicht fest, es liege keine unüberwindbare Einschränkung der Erwerbsfähigkeit vor, weshalb die Rentenabweisung zu Recht erfolgt sei (act. G 4).



St.Galler Gerichte

B.c Der Beschwerdeführer hat auf eine Replik verzichtet (act. G 6).

B.d Mit Schreiben vom 7. Juli 2015 hat das Versicherungsgericht der Beschwerdegegnerin Gelegenheit für eine Stellungnahme zur geänderten Rechtsprechung des Bundesgerichts (zur amtlichen Publikation vorgesehenes Urteil vom 3. Juni 2015, 9C_492/2014) eingeräumt. Diese liess die angesetzte Frist unbenützt verstreichen (act. G 7).

Erwägungen

1.

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

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 13. Mai 2013 ergangen (IV-act. 191), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist (Anmeldung vom 13. März 2006, IV-act. 1), der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision begonnen hat. Daher ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2008 auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen



verwiesen wird. Die IV-Revision 6a hat keine für den vorliegenden Sachverhalt relevanten Änderungen gebracht.

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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



Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

2.

Zunächst ist zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist.

2.1 Im Vordergrund der medizinischen Aktenlage liegen die beiden MGSG-Gutachten vom 25. März 2009 (IV-act. 84; zur ergänzenden Antwort vom 9. Juni 2009 siehe IV-act. 91) und vom 11. Mai 2011 (IV-act. 135). Die Parteien bringen keine Mängel gegen die gutachterlichen Beurteilungen vor, die deren Beweiswert erschüttern. Solche ergeben sich auch nicht aus den Akten. Auch wenn die vom orthopädischen Experten - abgesehen von den postoperativen Phasen - für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigte 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 84-9 und IV-act. 135-10) einen strengen Zumutbarkeitsmassstab anzusetzen scheint, so ist hierbei zu berücksichtigen, dass psychiatrischerseits eine reduzierte Arbeitsfähigkeit bescheinigt und ein ganztägiges Pensum zu deren Verwertung postuliert wurde (IV-act. 84-9 und IV-act. 135-20), womit auch einem allenfalls aus somatischer Sicht erhöhten, vom orthopädischen Gutachter zu wenig berücksichtigten Pausenbedarf Rechnung getragen wäre.

2.2 Eine relevante gesundheitliche Verschlechterung seit der MGSG-Verlaufsbeurteilung vom 27. April 2011 ist nicht ausgewiesen. An dieser Betrachtungsweise ändert der Bericht von Dr. H.____ vom 24. Januar 2012 nichts, worin er wegen lumbaler Rückenschmerzen, die er auf eine Bandscheiben-Degeneration mit Protrusion zurückführte, seit 6. Januar 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte (IV-act. 165). Denn Dr. med. I.____, Facharzt medizinische Radiologie FMH, stellte im Rahmen der lumbalen-vertebrospinalen Kernspintomographie vom 20. Januar 2012 lediglich eine geringgradige Bandscheibendegeneration L4-S1 mit kleiner/minimaler Protrusion L5/S1 ohne Nervenkompression sowie eine leichtgradige Degeneration und Dehydratation der Disci am thoracolumbalen Übergang fest. Ansonsten sei das



Kernspintomogramm normal und stationär vergleichend zur Voruntersuchung vom 8. September 2008 gewesen (IV-act. 166). Die Schlussfolgerung von RAD-Ärztin Dr. G.____, aufgrund der neuen Unterlagen ändere sich nichts an der Beurteilung des MGSG-Verlaufsgutachtens (Stellungnahme vom 22. Februar 2012, IV-act. 167), leuchtet unter diesen Umständen ein.

3.

Des Weiteren ist die umstrittene invalidenversicherungsrechtliche Erheblichkeit des psychischen Leidens 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 Die Beschwerdegegnerin bringt gegen eine invalidisierende Wirkung des psychischen Leidens vor, bei der diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode handle es sich um eine reaktive Begleiterscheinung zum syndromalen Leiden (act. G 4, S. 5).

3.2.1 Vorab übersieht die Beschwerdegegnerin bei ihrem Vorbringen, dass der Beschwerdeführer nicht bloss an einer mittelgradigen depressiven Episode leidet. Zu



beurteilen ist eine langjährige rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode (IV-act. 135-23), mithin nicht bloss ein vorübergehendes psychisches Leiden. Die nicht näher begründete Sichtweise der Beschwerdegegnerin, eine erhebliche Psychopathologie sei beim Beschwerdeführer nicht ersichtlich, erweist sich damit als unzutreffend. Sie verkennt, dass das zu beurteilende Störungsbild auf Grund klinischer psychiatrischer Untersuchungen diagnostiziert worden und damit überprüf- bzw. objektivierbar im Sinn von Art. 7 Abs. 2 ATSG ist (vgl. betreffend eine Angststörung Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2014, 8C_371/2014, E. 5.2.1 mit Hinweisen).

3.2.2 Die Auffassung der Beschwerdegegnerin, bei dem vom orthopädischen MGSG-Gutachter beschriebenen Leiden handle es sich um ein mit einer somatoformen Schmerzstörung vergleichbares syndromales Leiden (act. G 4, S. 4), erweist sich als aktenwidrig. Dr. D.____ wies bei der Beurteilung der Nackenschmerzen auf die Discushernie C5/6 und die stattgefundenen operativen Eingriffe hin. Ferner habe der (klinische) Befund (lediglich) bis zu einem „gewissen Grad“ mit dem MRI-Befund kontrastiert. Die lumbalen Schmerzen und die pathologischen objektiven Befunde der Lendenwirbelsäule konnten gemäss gutachterlicher Einschätzung sodann grösstenteils mit der im MRI nachgewiesenen Discushernie L5/S1 mit Irritation der Nervenwurzel S1 links und der Discushernie L4/5 links mit fraglicher intermittierender Nervenwurzelirritation L4 links bei Spondylarthrose L4 bis S1 vereinbart werden. Lediglich die nicht im Vordergrund stehende Hyposensibilität des gesamten linken Beins und des rechten Arms vermochte der Gutachter nicht zu plausibilisieren bzw. zu begründen. Zudem fiel ihm eine eingeschränkte Schulterbeweglichkeit rechts auf. Im MRI wurde eine subtotale Supraspinatussehnenruptur mit SLAP-Läsion Typ II sowie ein deutliches Impingement bei leichter Acromioclaviculargelenksarthrose und verdicktem Ligamentum coracoacromiale nachgewiesen, wodurch die Arbeitsfähigkeit für eine körperlich belastende Tätigkeit zusätzlich eingeschränkt sei (IV-act. 135-8 f.). Deshalb kann die rezidivierende depressive Störung nicht als blosse Begleiterscheinung eines psychogenen Schmerzsyndroms angesehen werden, womit kein pathogenetisch (ätiologisch) unklarer syndromaler Zustand vorliegt, bei dem die bei somatoformen Schmerzstörungen (bislang) geltende - inzwischen geänderte - Rechtsprechung (BGE 141 V 281) Anwendung findet. An dieser Sichtweise ändert auch der Umstand nichts, dass sich die depressive Störung auf der Grundlage „von



Anpassungsstörungen“ entwickelt hat und anstelle der anfänglich diagnostizierte Anpassungsstörung (siehe hierzu die interdisziplinäre arbeitsspezifische Abklärung vom 31. Mai 2006, Fremdakten) eine depressive Störung getreten ist (vgl. zur fehlenden Bedeutung einer durch Zeitablauf bedingten „Umcodierung“ der vom Therapeuten anfänglich diagnostizierten Anpassungsstörung auf die rechtliche Erheblichkeit einer depressiven Störung Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2015, 9C_140/2014, E. 3.4.2).

3.3 Der Hinweis der Beschwerdegegnerin, weil psychosoziale Umstände auf jeden Fall das Bild (mit-)prägten, sei bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (act. G 4, S. 5), zielt vorliegend ins Leere.

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 davon 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 Weder aus den Ausführungen der Beschwerdegegnerin noch aus der Aktenlage geht hervor, das psychische Leiden gehe vollständig in psychosozialen Umständen auf. Entscheidend ist des Weiteren, dass der psychiatrische Gutachter sich ausdrücklich mit dem Vorliegen von psychosozialen Umständen auseinandersetzte und mit nachvollziehbarer Begründung zur Auffassung gelangte, es bestehe ein psychisches Leiden mit Krankheitswert und ein Überwiegen von psychosozialen Faktoren sei nicht anzunehmen (IV-act. 135-41). In tatsächlicher Hinsicht ist somit vom Bestehen eines von psychosozialen Faktoren selbstständigen depressiven Leidens auszugehen, dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der psychiatrische



Gutachter unter 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 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. den daraus resultierenden Beeinträchtigungen die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz nicht abgesprochen werden. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin keine Hinweise auf ein suboptimales Leistungsverhalten oder relevante Inkonsistenzen benennt. Solche ergeben sich auch nicht aus den Akten. Dass die Gutachter den Medikamentenspiegel nicht messen liessen, vermag daran nichts zu ändern und kann sich insbesondere nicht zuungunsten des Beschwerdeführers auswirken.

3.4 Für die rechtliche Erheblichkeit der depressiven Störung spricht sodann, dass sich der psychiatrische Gutachter von einer Fortsetzung der therapeutischen Massnahmen keine wesentliche Besserung des psychischen Zustandsbildes erhoffte (IV-act. 135-40) und die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vom RAD bestätigt wurde (IV-act. 167-2). Die Beschwerdegegnerin bringt sodann zu Recht nicht vor, die depressive Störung sei ohne weiteres therapeutisch angebar.

4.

Ausgehend von einer seit Februar 2006 durchgehend bestehenden, mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit (IV-act. 10-1; vgl. auch die Angabe von Dr. D.____, der fälschlicherweise gestützt auf Dr. C.____ von einem Beginn am „14.04.2006“ [richtig: 12. Februar 2006, IV-act. 10-1] ausging, IV-act. 91) ist der frühest mögliche Rentenbeginn nach Ablauf des Wartejahres auf den 1. Februar 2007 festzusetzen. Die Beschwerdegegnerin hat nicht berücksichtigt, dass für die Zeit der postoperativen Rehabilitationen während 6 Monaten eine volle Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bestanden hat (IV-act. 135-10). Damit ist vom 9. März 2007 bis 9. September 2007 (IV-act. 91), vom 26. März 2008 (zur Operation vom 26. März 2008 siehe IV-act. 61-5) bis 26. September 2008 und vom 12. Februar 2010 (zum Operationsbericht vom 12. Februar 2010 siehe Fremdakten) bis 12. August 2010 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen.



Aus psychiatrischer Sicht ist für die übrige Zeit ab 1. Februar 2007 bis zum 31. Januar 2010 von einer 30%igen und ab 1. Februar 2010 von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen (IV-act. 135-20).

5.

Zu bestimmen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der vorstehend genannten Arbeitsunfähigkeiten. Mangels repräsentativer Grundlage (zu den erheblich schwankenden Einkommen des Beschwerdeführers siehe den IK-Auszug in IV-act. 11 und IV-act. 185-7) für die Ermittlung des Valideneinkommens ist die Bestimmung des Invaliditätsgrads mittels eines Prozentvergleichs vorzunehmen (siehe Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juli 2012, 9C_406/2011, E. 6.4). Angesichts des leicht fortgeschrittenen Alters und der für körperlich leichte Verweistätigkeiten zusätzlich zu beachtenden qualitativen Anforderungen (IV-act. 135-10 und 135-20) erscheint ein Abzug von 10% angemessen. Bei einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit resultieren ein 37%iger Invaliditätsgrad ($30\% + [70\% \times 10\%]$) und kein Anspruch auf eine Rente; bei einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit ergeben sich ein Invaliditätsgrad von 46% ($40\% + [60\% \times 10\%]$) und ein Anspruch auf eine Viertelsrente; bei einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit resultieren ein 100%iger Invaliditätsgrad und ein Anspruch auf eine ganze Rente. Unter Berücksichtigung der bei einer Rentenaufhebung zu beachtenden dreimonatigen Frist (Art. 88a Abs. 1 IVV) hat der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. März 2007 bis 31. Dezember 2007 einen befristeten Anspruch auf eine ganze Rente. In der Zeit vom 1. Januar bis 29. Februar 2008 besteht ein nicht (mehr) rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37%. Vom 1. März 2008 bis 31. Dezember 2008 besteht aufgrund erneuter gesundheitlicher Verschlechterung ein befristeter Anspruch auf eine ganze Rente (zum Rentenbeginn siehe Art. 29^{bis} IVV). Ab 1. Januar 2009 beläuft sich der Invaliditätsgrad wieder auf ein nicht mehr rentenbegründendes Ausmass von 37%. Für die Zeit vom 1. Februar 2010 bis 30. November 2010 hat der Beschwerdeführer einen befristeten Anspruch auf eine ganze und ab 1. Dezember 2010 bei einem Invaliditätsgrad von 46% einen Anspruch auf eine Viertelsrente (zum Beginn des Anspruchs auf eine ganze Rente siehe Art. 29^{bis} IVV).

6.



St.Galler Gerichte

6.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 13. Mai 2013 aufzuheben und dem Beschwerdeführer für die Dauer vom 1. März 2007 bis 31. Dezember 2007, vom 1. März 2008 bis 31. Dezember 2008 und vom 1. Februar 2010 bis 30. November 2010 eine ganze Rente sowie ab 1. Dezember 2010 bis auf weiteres eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenleistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der Beschwerdeführer unterliegt lediglich in einem untergeordneten Punkt, über den im Wesentlichen aufgrund der Beurteilung des Rentenanspruchs befunden werden konnte, weshalb bei den Kosten- und Entschädigungsfolgen auch insgesamt von einem vollständigen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen ist und die Beschwerdegegnerin die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen hat. Der geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

6.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint angesichts des einfachen Schriftenwechsels und des Aufwands des Rechtsvertreters eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 13. Mai 2013 aufgehoben und dem Beschwerdeführer für die Dauer vom 1. März 2007 bis 31. Dezember 2007, vom 1. März 2008 bis 31. Dezember 2008 und vom 1. Februar 2010 bis 30. November 2010 eine ganze Rente sowie ab 1. Dezember 2010 eine Viertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenleistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

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

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.