



**Fall-Nr.:** IV 2013/390  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 27.05.2020  
**Entscheiddatum:** 11.08.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 11.08.2015**

**Art. 28 IVG und Art. 7 ATSG. Erwerbsunfähigkeit durch posttraumatische Belastungsstörung bejaht. Anspruch auf ganze Rente. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. August 2015, IV 2013/390.)**

Entscheid Versicherungsgericht, 11.08.2015

#### **Entscheid vom 11. August 2015**

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers; Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2013/390

Parteien

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin MLaw Franziska Ammann,  
Rorschacher Strasse 107, 9000 St. Gallen,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 7. Januar 2011 zum Bezug von IV-Leistungen an. Er brachte vor, an einer Schulterverletzung links durch Autounfall im Jahr 2008 sowie an einer posttraumatischen Belastungsstörung zu leiden (IV-act. 1; zum Unfallereignis vom 18. August 2008 sowie der Beurteilung von dessen Folgen siehe das von der Suva eingeholte Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 11. Januar 2012, Fremdakten). Der behandelnde Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte mit Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eine kriegsbedingte posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) mit rezidivierend depressiv-gespannten Zustandsbildern und Selbstverletzungstendenzen zur Ableitung innerer Spannungen sowie eine Schulterarthroskopie mit arthroskopischem intraartikulärem Debridement und subacromialer Dekompression mit Bursectomie und Acromioplastik der linken Schulter am 13. April 2010 wegen posttraumatischen sekundären Impingementsyndroms. Aus somatischer Sicht bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (FI-Gespräch vom 22. Februar 2011, IV-act. 18). Anlässlich des FI-Gesprächs vom 24. Februar 2011 wiederholte der behandelnde Dr. med. D.\_\_\_\_, Chefarzt Klinik E.\_\_\_\_ für Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtbehandlung, die von Dr. C.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen. Aus psychiatrischer Sicht sei für eine körperlich angepasste Tätigkeit vorerst von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 11).

A.b Vom 4. April bis 10. Juni 2011 nahm der Versicherte an einem vom Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum organisierten Einsatzprogramm im F.\_\_\_\_ teil. Die Programmleitung führte im nicht unterzeichneten Beurteilungsbericht vom 13. Juli 2011



aus, der Versicherte habe die linke Hand nur unterstützend einsetzen können. Er habe meist sehr niedergeschlagen, wie abwesend gewirkt. Er ertrage überhaupt keinen Druck. Während einer kürzeren Dauer von 10 bis 30 Minuten sei er in der Lage eine 100%ige Leistung zu erbringen, aber nicht über eine längere Zeit. Pro halbtägiger Anwesenheit am Nachmittag habe er eine durchschnittliche Leistung von etwa 50% erbracht. Der Versicherte sei motiviert und versuche sein Möglichstes zu geben (IV-act. 30).

A.c Nachdem der Versicherte von Dr. D.\_\_\_\_ seit dem 8. Juli 2011 wieder zu 100% arbeitsunfähig geschrieben wurde (IV-act. 31-3, Eintrag vom 31. August 2011), teilte die IV-Stelle ihm am 22. September 2011 mit, berufliche Massnahmen würden abgeschlossen, da diese nicht Erfolg versprechend umgesetzt werden könnten (IV-act. 33). Am 23. November 2011 berichtete Dr. C.\_\_\_\_, aktuell sei keine behindertenangepasste Tätigkeit zumutbar (IV-act. 37-5). Dr. D.\_\_\_\_ gab im Bericht vom 6. Januar 2012 an, der Versicherte verfüge nur noch über sehr bescheidene Ressourcen. Daran habe ein Aufenthalt in der Psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_ vom 28. November bis 20. Dezember 2011 nichts ändern können (IV-act. 43; zum Bericht vom 13. Januar 2012 über die stationäre Behandlung siehe IV-act. 66).

A.d RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, hielt in der Stellungnahme vom 19. April 2012 fest, nach Besprechung mit RAD-Arzt H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, dürfe davon ausgegangen werden, dass bis zur letzten Kündigung des Arbeitsplatzes die vorbestehende psychische Gesundheitsstörung (posttraumatische Belastungsstörung) neben der ärztlichen Betreuung durch eine generelle Arbeitstätigkeit in gewisser Weise stabilisiert worden sei. Nach der Kündigung sei eine Destabilisierung eingetreten. Es sei derzeit nicht auszuschliessen, dass die psychische Störung in einem Ausmass bestehen bleiben und auf Dauer keine Arbeitsfähigkeit mehr eintreten werde. Er empfahl, in drei Monaten einen Verlaufsbericht bei Dr. D.\_\_\_\_ einzuholen (IV-act. 48). Im Verlaufsbericht vom 18. Juli 2012 bezeichnete dieser den Gesundheitszustand für die Zeit ab 6. Januar 2012 als stationär. Eine grundsätzliche Verbesserung der psychischen Situation schein nicht mehr möglich zu sein (IV-act. 51). RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ hielt den Versicherten für vollständig arbeitsunfähig. Hinsichtlich des Schulterleidens hielt er fest, es liege das Zustandsbild einer traumatisch aktivierten gleno-humeralen Arthrose links vor. Ein



## St.Galler Gerichte

sinnvoller Einsatz im Rahmen eines handwerklichen Berufs sei nicht möglich (Stellungnahme vom 31. Juli 2012, IV-act. 52).

A.e Am 5. Dezember 2012 ersuchte die IV-Stelle Dr. D.\_\_\_\_ um Beantwortung ergänzender Fragen betreffend den Gesundheitszustand des Versicherten (IV-act. 57). Dieser antwortete mit Schreiben vom 9. Januar 2013 und legte u.a. die Hintergründe der von ihm diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung sowie die dadurch bedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit dar (IV-act. 62). RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ hielt die Antwort von Dr. D.\_\_\_\_ für nachvollziehbar. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen beständen aus psychischen Störungen, Hautveränderungen, einem neu entdeckten Diabetes mellitus und einer Schulterfunktionsstörung/-beschwerden links. Nach Besprechung mit RAD-Arzt H.\_\_\_\_ verzichte der RAD derzeit bewusst auf eine weitergehende Objektivierung mit z.B. einem MEDAS-Gutachten, da die Gefahr bestehe, dass es durch die Begutachtung beim Versicherten zu einer Re-Traumatisierung kommen könne mit Verschlimmerung des Gesundheitszustands. Es werde eine Überprüfung der gesundheitlichen Situation in zwei Jahren empfohlen (Stellungnahme vom 18. Januar 2013, IV-act. 63).

A.f Am 15. März 2013 reichte Dr. D.\_\_\_\_ der IV-Stelle verschiedene medizinische Berichte bezüglich der neuesten Entwicklungen im Gesundheitszustand des Versicherten ein (IV-act. 64 ff.; vgl. insbesondere den Bericht der Kardiologie des Departements Innere Medizin am KSSG vom 23. Januar 2013, worin u.a. die Diagnose einer hypertensiven Herzkrankheit und koronaren 2-Gefässerkrankung aufgeführt ist, IV-act. 67-4 f.). RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ führte hierzu aus, grundsätzlich seien eine Zuckerkrankheit sowie ein Bluthochdruck gut einstellbar. Sie führten in der Regel nicht zu einer relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dasselbe gelte bei einer erfolgreichen Behandlung der koronaren Herzerkrankung, solange nicht Komplikationen wie z.B. ein Herzinfarkt entstehen würden (Stellungnahme vom 17. April 2013, IV-act. 68).

A.g Der Rechtsdienst der IV-Stelle verneinte das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens (Stellungnahme vom 23. April 2013, IV-act. 69), woraufhin die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 1. Mai 2013 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht stellte (IV-act. 73). Dagegen erhob der Versicherte am



## St.Galler Gerichte

6. Juni 2013 Einwand (IV-act. 77-1 ff.) und reichte einen weiteren Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 3. Juni 2013 ein, worin dieser aus medizinischer Sicht zum Vorbescheid Stellung bezog (IV-act. 77-9 ff.). Am 13. Juni 2013 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 79).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 13. Juni 2013 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 15. August 2013. Der Beschwerdeführer beantragt darin deren Aufhebung und die Zusprache einer Rente. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen/einer Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung führt er im Wesentlichen aus, er sei bei Kriegsbeginn in I.\_\_\_\_ im Jahr 1992 zusammen mit anderen Männern während rund zwei Wochen inhaftiert gewesen. Er habe täglich unter Schlägen und Todesdrohungen in einem Nachbarort teils verwesene Leichen einsammeln und beerdigen müssen. Während dieser Zeit habe er auch die mehrfache Vergewaltigung eines Mädchens in einem Nebenraum anhören müssen, ohne eingreifen zu können. Die Ansicht der Beschwerdegegnerin, es bestehe aufgrund der zeitlichen Latenz keine posttraumatische Belastungsstörung, sei realitätsfremd und widerspreche sämtlichen ärztlichen Berichten. Die schmerzbedingte Einschränkung durch die Schulterproblematik und der damit einhergehende Verlust der Arbeitsstelle per Januar 2011 habe ihm den Boden unter den Füßen weggezogen, da seine Bewältigungsstrategie zum Abbau der massiven inneren Spannungen nicht mehr funktioniert habe. Die Verneinung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens durch die Beschwerdegegnerin widerspreche der medizinischen Aktenlage. Ihre Behauptung, er leide an keiner objektivierbaren chronischen und körperlichen Begleiterscheinung sei falsch. Er sei nicht mehr in der Lage, durch Willensanstrengung die Arbeitsunfähigkeit zu überwinden (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 16. September 2013 die Abweisung der Beschwerde. Sie hält daran fest, dass aufgrund der zeitlichen Latenz keine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert werden könne. Die Rückfrage bei Dr. D.\_\_\_\_ vom 9. Januar 2013 habe ergeben, dass obwohl die Störung schon zwei Jahrzehnte angehalten habe, zentrale



Symptome der andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung fehlten. Eine solche könne somit nicht diagnostiziert werden, obwohl gemäss den diagnostischen Leitlinien bei Jahrzehnte langer Belastung nach einem Trauma diese Diagnose gestellt werden müsste. Hinzu komme, dass die Kriterien für die Annahme eines invalidisierenden Leidens nicht erfüllt seien. Vielmehr seien die Folgen der posttraumatischen Belastungsstörung durch zumutbare Willensanstrengung überwindbar. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden sei nicht ausgewiesen (act. G 4).

B.c Mit Präsidialentscheid vom 19. September 2013 wird dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen (act. G 5).

B.d In der Replik vom 21. Oktober 2013 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest (act. G 7).

B.e Die Beschwerdegegnerin hält ihrerseits in der Duplik vom 8. November 2013 an der

beantragten Abweisung fest (act. G 9).

### **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). 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). 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.

1.2 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.



Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenüglich abgeklärt worden ist.

2.1 Der seit 21. September 2006 behandelnde Dr. D.\_\_\_\_ stellte die Diagnose einer kriegsbedingten posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) mit rezidivierend depressiv-gespannten Zustandsbildern und Selbstverletzungstendenzen zur Ableitung innerer Spannungen (der Beschwerdeführer verletze sich etwa in Wochenabständen an den Zehenkuppen). Er bescheinigte für die Dauer von September 2010 bis 20. März 2011 eine 100%ige, für die Zeit vom 21. März bis 3. Juli 2011 eine 50%ige und ab 4. Juli 2011 wieder eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Bericht vom 6. Januar 2012, IV-act. 43; siehe auch Berichte vom 18. Juli 2012, IV-act. 51, und vom 9. Januar 2013, IV-act. 62). RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ bestätigte diese Einschätzung (Stellungnahmen vom 19. April 2012, IV-act. 48, vom 31. Juli 2012, IV-act. 52, und vom 18. Januar 2013, IV-act. 63). Es besteht demnach eine einhellige medizinische Aktenlage hinsichtlich des Gesundheitsschadens und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

2.2 Die Beschwerdegegnerin hält diese medizinische Beurteilung nicht für nachvollziehbar. Während über 14 Jahren nach den Ereignissen des Jahres 1992 habe der Beschwerdeführer funktioniert und scheinbar nicht unter übermässigen psychopathologischen Symptomen gelitten. Der Beschwerdeführer habe sich bis dahin auch nicht in eine psychiatrische Behandlung begeben. Erst als er an körperlichen Schmerzen gelitten habe, seien auch psychische Probleme aufgetreten. Wegen der zeitlichen Latenz könne deshalb keine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert werden (act. G 4, Rz 5).

2.2.1 Die ausschliesslich vom Rechtsdienst stammenden, im Widerspruch zur medizinischen Aktenlage stehenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin erweisen sich insoweit als aktenwidrig, als psychische Probleme bereits vor dem Unfallereignis vom 18. August 2008 dokumentiert sind, worauf der Beschwerdeführer zutreffend hinweist (act. G 7, Rz 2). Dr. med. J.\_\_\_\_, Spezialarzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten FMH, bestätigte im Schreiben vom 12. Juni 1998, dass der Beschwerdeführer an zwei Hautkrankheiten leide, die als psychisch mitbedingt zu betrachten seien (IV-act. 60). Von Bedeutung ist sodann, dass der Beschwerdeführer



## St.Galler Gerichte

vor der am 21. September 2006 begonnenen Behandlung durch Dr. D.\_\_\_\_ seit 29. August 2002 eine Behandlung im Psychiatrie-Zentrum K.\_\_\_\_ in Anspruch genommen hat (IV-act. 43-2; vgl. auch die weiteren Angaben zur Behandlungsgeschichte des Beschwerdeführers in IV-act. 77-10 f.).

2.2.2 Ins Gewicht fällt zudem, dass Dr. D.\_\_\_\_ ausführlich und schlüssig begründet, dass die Störung schon zwei Jahrzehnte anhalte (IV-act. 62-2 und IV-act. 77-10) und weshalb sie während Jahren einer Erwerbstätigkeit nicht entgegenstand. Dass der Beschwerdeführer bis zum Eintreten der massiven Einschränkungen durch die Schultererkrankung einer geregelten Arbeit habe nachgehen und eine 100%ige Leistung habe erbringen können, sei auf seine Bewältigungsstrategien wie Aufmerksamkeitsablenkung, Flucht in das Erbringen besonderer Leistungen, körperliches Abreagieren etc. zurückzuführen. Der Beschwerdeführer habe über die Jahre, in denen er (Dr. D.\_\_\_\_) ihn behandelt habe, stets betont, dass ihm die Arbeit helfe, sich zu stabilisieren (IV-act. 77-10). Diese Abwehrstrategien des Beschwerdeführers seien mit der erheblichen Störung durch die Verletzung der linken Schulter und der dadurch aktivierten Arthrose zusammengebrochen (IV-act. 77-11; siehe auch IV-act. 43-4 und IV-act. 62-3 sowie die Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ gemäss Suva-Protokoll vom 31. August 2011, S. 1, Fremdakten). Diese Sichtweise wurde von RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ nach Besprechung mit RAD-Arzt H.\_\_\_\_ geteilt (IV-act. 63). Im Übrigen kann es rechtsprechungsgemäss nicht angehen, die medizinisch einhellig bestätigte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nur deshalb in Zweifel zu ziehen, weil diese nach Ansicht der Beschwerdegegnerin mit einer Latenz von mehreren Jahren aufgetreten sein soll (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2015, 8C\_538/2014, E. 4.2.1). Denn es entspricht einer medizinischen Tatsache, dass es vielen von Traumatisierungen betroffenen Personen (zunächst) gelingt, diese beiseite zu stellen und aus ihrem Bewusstsein zu verdrängen. Allerdings können dann zusätzliche Belastungen oder weitere Stressoren zu einer manifesten Erkrankung führen (zur entsprechenden medizinischen Einschätzung vgl. die im Entscheid des Versicherungsgerichts des Kanton St. Gallen vom 24. April 2013, IV 2011/214, E. 3.3.2, wiedergegebene Aussage eines psychiatrischen MEDAS-Gutachters). Es stellt damit die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht in Frage, dass der Beschwerdeführer trotz psychischer Störungen jahrelang erwerbstätig sein konnte und seine (unbestrittenen) traumatischen Erlebnisse (teilweise) zu verdrängen vermochte



## St.Galler Gerichte

(siehe Entscheid des Versicherungsgerichts vom 21. Juni 2013, IV 2012/183, E. 3.2.3, bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2013, 8C\_521/2013, E. 4.3.3).

2.2.3 Der ebenfalls ausschliesslich vom Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin vertretene Standpunkt, die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sei auch deshalb unzutreffend, da späte chronifizierte Folgen von extremer Belastung als andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) zu qualifizieren seien, was Dr. D.\_\_\_\_ verneint habe (act. G 4, Rz 5), zielt ins Leere. Denn die exakte Diagnose der psychischen Krankheit ist grundsätzlich nicht entscheidend (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2015, 8C\_538/2014, E. 4.2.2 betreffend die Abgrenzung einer posttraumatischen Belastungsstörung von einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung). Aus den Akten ergibt sich sodann und ist von der Beschwerdegegnerin unbestritten, dass der Beschwerdeführer im L.\_\_\_\_ schwere traumatische Kriegserfahrungen gemacht hat (siehe etwa IV-act. 62-1 f.). Des Weiteren begründete Dr. D.\_\_\_\_ schlüssig und in Diskussion einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung die von ihm erhobene Diagnose (IV-act. 62-2). Auch der RAD hielt die Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ für "umfassend und plausibel nachvollziehbar" (IV-act. 63-1). Schliesslich legt die Beschwerdegegnerin weder dar noch ergibt sich aus der von ihr referenzierten Literatur, dass längerdauernde Folgen extremer Belastung zwingend zu einer andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung führen müssten.

2.3 Gestützt auf die medizinische Aktenlage ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit 4. Juli 2011 wieder vollständig arbeitsunfähig ist (zu den seit September 2010 bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten siehe IV-act. 43-5). Angesichts der einhelligen medizinischen Aktenlage besteht kein Bedarf für weitere Abklärungen, zumal auch die Beschwerdegegnerin keine Beweismittel benennt, welche die tatsächlichen medizinischen Grundlagen (siehe hierzu vorstehende E. 2.1) in Zweifel ziehen könnten. Der Vollständigkeit halber ist zu erwähnen, dass der RAD (unter Einbezug fachpsychiatrischen Sachverständs) die Gefahr einer Re-Traumatisierung mit Verschlimmerung des Gesundheitszustands durch eine Begutachtung befürchtete (IV-



act. 63-2), sodass die Verhältnismässigkeit einer Begutachtung bereits unter dem Aspekt der Zumutbarkeit in Frage zu stellen wäre.

3.

Die Beschwerdegegnerin vertritt ferner die Auffassung, die Folgen des psychischen Leidens seien mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar (act. G 4, Rz 6).

3.1 Vorliegend kann offen bleiben, ob die diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung überhaupt ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild darstellt, und damit, ob an der Rechtsprechung, wie sie unter anderem im Urteil des Bundesgerichts vom 4. Dezember 2012, 8C\_438/201, E. 4.2 angeführt wurde, festzuhalten ist (aufgeworfen und offen gelassen wurde diese Frage im Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2015, 8C\_538/2014, E. 4.2.3). Denn selbst wenn diese Frage bejaht würde, ergibt sich in Nachachtung der geänderten Praxis des Bundesgerichts (zur amtlichen Publikation vorgesehene Urteil vom 3. Juni 2015, 9C\_492/2014) eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Erwerbsunfähigkeit (siehe nachstehende E. 3.2).

3.2 Zunächst bestehen keine Hinweise darauf, dass die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruhe. Der Beschwerdeführer nimmt seit Jahren eine psychiatrische Behandlung - teilweise auch stationär - in Anspruch, insbesondere bereits auch schon in der Zeit, als er noch voll erwerbstätig gewesen ist (siehe etwa IV-act. 43-2 und -5 sowie IV-act. 77-10 f.; vgl. auch IV-act. 48-2, Fremdakten [Suva-Protokoll vom 7. Januar 2011, S. 2]). Der RAD stellte fest, der Beschwerdeführer werde mit zumutbaren medizinischen Massnahmen behandelt, eine relevante Änderung des Gesundheitszustands mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit scheine gemäss Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ nicht möglich zu sein (IV-act. 52-2). Die psychische Störung zeigt sich nicht bloss im beruflichen Bereich, sondern auch im Alltag ("sei Einzelgänger geworden", massiver Druck im Brustbereich, Juckreiz, massive innere Anspannungen usw. IV-act. 43-4; zu den Wahrnehmungen des F.\_\_\_\_ - Einsatzprogrammleiters siehe IV-act. 30-5). Zudem scheint nach Auffassung des RAD-Arztes Dr. G.\_\_\_\_ die psychische Störung auch auf die körperlichen Störungen eine nicht zu unterschätzende Bedeutung zu haben (IV-act. 68-2 mit Ausführungen zur



Herzkrankheit/zum Bluthochdruck und zur Zuckerkrankheit; zu den Hautveränderungen siehe IV-act. 63-1). Wiederholte Selbstverletzungen sind aktenkundig (etwa IV-act. 30-3 und -5, IV-act. 37-27, IV-act. 62-3 und Fremdakten [Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ gemäss Suva-Protokoll vom 31. August 2011, S. 1]). Der Beschwerdeführer zeigte sich darüber hinaus motiviert, einen Wiedereinstieg in die Berufstätigkeit zu erreichen ("intensiv um einen Wiedereinstieg in die Berufstätigkeit bemüht", IV-act. 77-11; siehe auch die Beurteilung des F.\_\_\_\_-Einsatzprogrammleiters vom 13. Juli 2011, IV-act. 30-5: "sehr motiviert und versucht sein Möglichstes zu geben"). Die Ressourcen des Beschwerdeführers werden überdies auch durch ein somatisches Leiden (traumatisch aktivierte gleno-humeral-Arthrose links) stark beeinträchtigt. Die Funktion der linken Schulter ist derart eingeschränkt, dass ein sinnvoller Einsatz im Rahmen eines handwerklichen Berufes nicht möglich ist (Gutachten Dr. B.\_\_\_\_ vom 11. Januar 2012, S. 7 und 9, Fremdakten; dieser Einschätzung schloss sich RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ an, IV-act. 52-1; zum Einfluss des Schulterleidens auf die Psyche siehe IV-act. 77-11). Im Licht dieser Umstände und gestützt auf die Ressourcenbeurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ ("sehr bescheidene Ressourcen", IV-act. 43-4 und IV-act. 62-3 f.) sowie des F.\_\_\_\_ (IV-act. 30) ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Erwerbsunfähigkeit im Sinn von Art. 7 Abs. 2 ATSG zu bejahen, womit für die Beurteilung des Rentenanspruchs von einer vollständigen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit bzw. einem Invaliditätsgrad von 100% auszugehen ist. Vor diesem Hintergrund kann offen bleiben, ob und in welchem Umfang die somatischen Leiden die Erwerbsunfähigkeit beeinträchtigen.

3.3 Der Beschwerdeführer ist seit September 2010 ununterbrochen über 40% in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt (IV-act. 48-2, zum Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit und der zuvor vorübergehend vom 28. Juni bis 26. September 2010 bestehenden 100%igen Arbeitsfähigkeit vgl. den Bericht von Dr. med. M.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie/Traumatologie, IV-act. 37-25, und die Suva-Taggeldabrechnungen, IV-act. 13-11 f.). Die IV-Anmeldung wurde am 7. Januar 2011 vom Versicherten unterzeichnet und ist bei der IV-Stelle am 10. Februar 2011 eingegangen (IV-act. 1). Der Beschwerdeführer hat demnach ab 1. September 2011 Anspruch auf eine ganze Rente.

4.



## St.Galler Gerichte

4.1 In Gutheissung der Beschwerde vom 15. August 2013 ist die Verfügung vom 13. Juni 2013 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. September 2011 eine ganze Rente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

4.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Bei diesem Ausgang erübrigt sich die Festlegung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverteiständung.

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 13. Juni 2013 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. September 2011 eine ganze Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen 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.