



**Fall-Nr.:** IV 2014/366  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.11.2019  
**Entscheiddatum:** 17.02.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 17.02.2017**

**Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 16 ATSG; Art. 28 IVG: Beweistauglichkeit eines Gutachtens; invalidisierende Wirkung einer aktuell mittelgradigen Depression. Diese ist weder durch die vorhandenen psychosozialen Belastungsfaktoren noch durch das Erfordernis der ausgeschöpften Behandelbarkeit ausgeschlossen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Februar 2017, IV 2014/366). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_222/2017. Entscheid vom 17. Februar 2017**

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres

Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2014/366

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Thomas Zogg, rechtsanwälte.og42, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ wurde am 26. Januar 2011 im Rahmen eines von der Krankentaggeldversicherung veranlassten Case Managements des Zentrums für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene (AEH) bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet (IV-act. 1; IV-act. 2-1).

A.b Im Rahmen einer konsiliarischen Abklärung durch Dr.med. B.\_\_\_\_, Neurologie FMH (Bericht vom 24. September 2010, IV-act. 42-19 ff.), einer stationären Abklärung durch das Departement Innere Medizin, Rheumatologie/Rehabilitation des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 10. bis 16. November 2010 (Bericht vom 18. November 2010, IV-act. 42-12 ff.) und einer Rehabilitation im Zentrum C.\_\_\_\_ vom 22. November bis 19. Dezember 2010 (Bericht vom 28. November 2010, IV-act. 77-48 f.) waren beim Versicherten eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10-GM F45.41), eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), ein leichtgradiges, rein sensibles Karpaltunnelsyndrom beidseits, links-betonte beidseitige Arthralgien der Handgelenke mit (leichter) Synovitis, muskuläre Verspannungen an HWS, Schultergürtel und Armen bei geringen degenerativen Veränderungen der HWS, ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei geringen degenerativen Veränderungen der LWS sowie ein Status nach Handgelenksschmerzen links (2000) bei nicht traumatisch bedingter Läsion des TFCC und Läsion des LT-Ligaments diagnostiziert worden.



## St.Galler Gerichte

A.c Gestützt auf die Angaben der Taggeldversicherung in der Anmeldung teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 21. März 2011 mit, aufgrund des Gesundheitszustandes seien zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich; medizinische Massnahmen stünden im Vordergrund (IV-act. 23).

A.d Vom 13. Juli 2011 bis 1. Februar 2012 wurde der Versicherte in der psychiatrischen Tagesklinik für Erwachsene D.\_\_\_\_ behandelt. Dort wurden eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) sowie der Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, anankastischen und ängstlich-vermeidenden Zügen (ICD-10: F61.0) diagnostiziert. Dr.med. E.\_\_\_\_, Oberärztin Tagesklinik, berichtete über klaustrophobische Ängste, Affektarmut, Störungen der Vitalgefühle, Deprimiertheit, Hoffnungslosigkeit, Gereiztheit, Klagsamkeit, deutlich verminderten Antrieb, Zuflucht in der Schilderung körperlicher Beschwerden, mangelnde Fürsorge und emotionale Vernachlässigung in der Kindheit, Retraumatisierung durch Trennung von Ehefrau und Kind sowie sehr viel Misstrauen und Enttäuschung. Das Konzentrationsvermögen, die Anpassungsfähigkeit und die Belastbarkeit seien eingeschränkt. Der Versicherte leide unter Lärmempfindlichkeit und Problemen mit der Stressbewältigung besonders im zwischenmenschlichen Bereich. Daraus ergäben sich Missverständnisse und er ziehe sich zurück und verschliesse sich. In der bisherigen Tätigkeit bestehe seit 25. Februar 2011 eine volle Arbeitsunfähigkeit; die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit sei durch einen Arbeitsversuch zu beurteilen (Arztberichte vom 12. Oktober 2011, IV-act. 34, und vom 12. Dezember 2011, IV-act. 43; Austrittsbericht vom 20. Februar 2012, IV-act. 59).

A.e Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 13. Juni 2012 durch Dr.med. F.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, und Dr.med. G.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bidisziplinär begutachtet (Gutachten vom 3. Oktober 2012, IV-act. 77). Der rheumatologische Gutachter erhob als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einerseits ein lumbospondylogenes und intermittierendes cervicocephales Syndrom beidseits (ICD-10: M54.4, M53.0), andererseits einen Handgelenksschmerz beidseitig. Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine initial mindestens mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, aktuell leicht teilremittiert mit noch mittelgradiger



## St.Galler Gerichte

Ausprägung (ICD-10: F32.11), sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit akzentuierte Persönlichkeitszüge mit vorwiegend narzisstischen Zügen (ICD-10: Z73.1). Aus bidisziplinärer Sicht bestehe bedingt durch die psychiatrischen Diagnosen eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer körperlich leicht belastenden, wirbelsäulenadaptierten Tätigkeit ohne Zwangsposition oder Haltungsmonotonien mit Rückenbelastung.

A.f Die IV-Stelle übernahm am 28. Februar 2013 die Kosten für eine berufliche Abklärung an der H.\_\_\_\_ vom 21. Januar bis 19. April 2013 (IV-act. 94). An der Schlussbesprechung vom 19. April 2013, an der auch die Eingliederungsverantwortliche der IV teilnahm (vgl. Verlaufsprotokoll, IV-act. 111-3), gab der Versicherte an, er habe "wegen des Arztes und der IV" durchgehalten. Vier Stunden am Stück arbeiten sei nicht möglich. Es gehe ihm sehr schlecht. Mehr als zwei Stunden könne er nicht arbeiten. Der Schlussbericht vom 23. April 2013 hielt fest, die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit könne insbesondere im Gastro- oder Dienstleistungsbereich (Vorbereitungstätigkeiten, Kontrollaufgaben, Botengänge etc.) eingesetzt werden. Da die Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Zusammenhang mit der Leistungsbereitschaft stehe, sei es kaum möglich, eine realistische Einschätzung abzugeben. Aufgrund der Fach- und Methodenkompetenzen könnte von einer mässigen Leistungseinschränkung ausgegangen werden (IV-act. 106).

A.g Am 27. Juni 2013 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen ab, da sich der Versicherte nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsmassnahmen im vorgegebenen Pensum mitzuwirken (IV-act. 114). Mit Vorbescheid vom 21. März 2014 stellte sie die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Die depressive Entwicklung werde einerseits aus der Schmerzproblematik und andererseits aus ausgeprägten IV-rechtlich nicht relevanten psychosozialen Belastungsfaktoren (Trennung von der Ehefrau, Unterhaltszahlungen) hergeleitet. Eine IV-rechtlich relevante Komorbidität liege unter diesen Umständen nicht vor. Bei einer leichten bis mittelschweren depressiven Episode oder bei somatoformen Schmerzstörungen sei von der grundsätzlichen Fähigkeit zu einer Willensanstrengung auszugehen, die eine vollumfängliche Überwindung der subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung erlaube (IV-act. 118). Gegen den rentenabweisenden Vorbescheid liess der Versicherte am



7./27. Mai 2014 Einwand erheben. Er leide an einer verselbständigten psychischen Störung, die seine Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtige. Der psychiatrische Gutachter Dr. G.\_\_\_\_ habe seinen Befund im Wesentlichen nicht mit psychosozialen und soziokulturellen Umständen erklärt. Ausserdem ergebe sich aus dem Gutachten keineswegs, dass sich die depressive Entwicklung aus der Schmerzproblematik herleiten würde. Es sei von einer IV-rechtlich relevanten Invalidität auszugehen. Er möge die Arbeitsunfähigkeit bzw. sein Leiden selbst bei Aufbietung allen guten Willens nicht zu überwinden. Gemäss Gutachten sei er aktiv sehr bemüht, sein Leiden zu lindern und seine Gesundheit zu verbessern. Eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer sei gegeben. Selbst bei einem 50 %-Pensum sei er aufgrund seiner attestierten rheumatologischen Beschwerden nicht in der Lage, einen gleich hohen Verdienst wie bei seiner früheren Tätigkeit als Rundschleifer zu erzielen. Es sei von einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auszugehen, weshalb ab 1. Juli 2011 eine ganze Invalidenrente zugesprochen werden müsse (IV-act. 121-1 ff.; IV-act. 125).

A.h Mit Verfügung vom 20. Juni 2014 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren hinsichtlich Rente ab. Die Arbeitsfähigkeit werde nicht primär durch eine mittelgradige depressive Episode, sondern durch das Schmerzgeschehen mit psychosozialen Belastungsfaktoren eingeschränkt. Dr. G.\_\_\_\_ begründe einlässlich und überzeugend, warum eine Überwindbarkeit der Schmerzen anzunehmen sei. Er leite daraus eine Teilarbeitsfähigkeit ab. Aus rechtlicher Sicht sei die Überwindbarkeit aber nicht teilbar. Es sei aus IV-rechtlicher Sicht zu vermuten, dass die Beschwerden vollständig überwindbar seien. Die Annahme, aufgrund der rheumatologischen Beschwerden könne er nicht dasselbe hohe Einkommen erzielen wie bis anhin, sei nicht korrekt. Es habe sich bei der bisherigen um eine körperlich leichte Tätigkeit gehandelt (IV-act. 127).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 20. Juni 2014 lässt A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. Th. Zogg, am 20. August 2014 Beschwerde erheben. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben und es sei ihm ab dem 1. Juni 2011 mindestens eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Weiter



sei ihm für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung zu gewähren. Aus dem psychiatrischen Fachgutachten gehe hervor, dass die Arbeitsunfähigkeit primär auf der mittelgradigen und bereits chronifizierten depressiven Symptomatik beruhe. Der Beschwerdeführer leide an einer verselbständigten psychischen Krankheit, einer andauernden Depression im fachmedizinischen Sinne, welche seine Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtige. Der Konflikt mit seiner Ehefrau, der Verlust der Arbeitsstelle und der mit hohem Selbstwert erlebten Stellung in der Familie habe zwar zur Intensivierung der psychischen Symptomatik beigetragen. Die Ursache der depressiven Symptomatik liege jedoch tiefer und reiche zurück bis in seine Kindheit. Der Beschwerdeführer habe diverse Anstrengungen gemacht, um seinen Leidenszustand zu verbessern. Vorliegend sei auch die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren IV-rechtlich relevant. Insbesondere bestehe eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer, welche die Überwindbarkeit der Schmerzen verunmögliche. Ein sozialer Rückzug habe stattgefunden, und auch seinen früheren Freizeitaktivitäten gehe der Beschwerdeführer nicht mehr nach. Für das Valideneinkommen sei auf den durchschnittlichen Jahreslohn von Fr. 84'180.-- in den Jahren 2008 und 2009 abzustellen. Für das Invalideneinkommen sei vom Tabellenlohn von Fr. 62'857.-- auszugehen. Der Beschwerdeführer könne nur teilzeitlich und an einem Nischenarbeitsplatz eingesetzt werden, weshalb sich ein Tabellenlohnabzug von 15 % rechtfertige. Selbst wenn von einem Valideneinkommen von Fr. 70'201.-- ausgegangen werde, resultiere ein Invaliditätsgrad von 62 % und ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente - nach Ablauf des Wartejahrs - ab dem 1. Juni 2011, nachdem der Beschwerdeführer bereits ab 1. Juni 2010 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 2. Oktober 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Habe sich eine Depression aufgrund des Schmerzgeschehens entwickelt, was vorliegend der Fall sei, sei diese definitionsgemäss nicht eigenständig. Zudem liege nicht zusätzlich noch eine chronische körperliche Begleiterkrankung vor; das somatische Gutachten habe bei relativ geringen Befunden keinerlei Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert und eine bewusstseinsnahe Komponente bis hin zur Aggravation für möglich gehalten. Die lediglich aus psychiatrischer Sicht eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 50 % könne aus



rechtlicher Sicht nicht übernommen werden. Der psychiatrische Gutachter weise die Depression als therapeutisch angebares, auch reaktives Geschehen auf bestimmte belastende Lebensereignisse aus. Die zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten könnten noch besser ausgeschöpft werden. Selbst wenn es sich um eine eigenständige Depression handeln würde, wäre in rechtlicher Hinsicht zu berücksichtigen, dass leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen depressiver Natur als im Prinzip therapeutisch angebar betrachtet würden. Gemäss den Angaben der Gutachter liege eine massgebend durch psychosoziale Umstände mitverursachte depressive Symptomatik vor. Vorgeschlagene Behandlungen (in einem Schmerzzentrum, Ergo- und Physiotherapie) würden vom Beschwerdeführer gemäss dem vom Beschwerdeführer eingereichten Arztbericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom 15. August 2014 nicht gewünscht. Lediglich bei Bedarf nehme er Schmerzmittel ein. Demnach erlebe der Beschwerdeführer seine Schmerzen sowie sein psychisches Leiden und die damit einhergehenden Einschränkungen offenbar selber als nicht besonders schwer. Somit sei umso mehr nicht von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden auszugehen und es seien keine beruflichen Massnahmen oder Rentenleistungen geschuldet (act. G 5).

B.c Die Präsidentin bewilligt dem Beschwerdeführer am 22. Oktober 2014 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltliche Rechtsverbeiständung; act. G 7).

B.d Der Beschwerdeführer reicht mit seiner Replik vom 17. Dezember 2014 einen Bericht von Dr.med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zu den Akten. Danach leide er seit mehreren Jahren an einer sich der willentlichen Steuerung entziehenden depressiven Störung bei/mit einer komplexen Persönlichkeitsstörung. Die depressive Symptomatik sei bereits chronifiziert und therapieresistent. Es bestehe eine mindestens 50 % bis 60 %ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 11.1). Auch gestützt auf diesen Arztbericht sei hauptsächlich die mittelgradig bis schwere depressive Episode (und nicht die somatoforme Schmerzstörung) Ursache für die 50 %ige Verminderung der Arbeitsfähigkeit. Die (im Bericht über die berufliche Abklärung in der H.\_\_\_\_ vom 23. April 2013 [IV-act. 106] erwähnten) Persönlichkeitsmerkmale, welche eine Einschätzung erschweren würden, seien Ausdruck der von Dr. J.\_\_\_\_ diagnostizierten Persönlichkeitsstörung. Der Beschwerdeführer lehne lediglich eine erneute, bisher



## St.Galler Gerichte

erfolglose Ergotherapie ab. Er habe tatsächlich diverse Anstrengungen unternommen, seinen Leidenszustand zu verbessern. Der Beschwerdeführer habe seinen Freundeskreis verloren und seine Hobbies weitgehend aufgegeben. Auch der Bericht von Dr. J. \_\_\_ halte fest, dass die psychische Erkrankung im Zusammenhang mit den aus der frühen Kindheit stammenden, fixierten, therapeutisch schwer angehbaren innerseelischen Konflikten stehe. Die somatischen Befunde hätten gemäss Gutachten ebenfalls Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die derzeitige Therapeutin stelle mehrere psychiatrische Diagnosen, die eine Überwindung der mittelgradigen bis schweren depressiven Störung verunmöglichten. Dem Beschwerdeführer sei von Dr. I. \_\_\_ die Fortführung der ambulanten Behandlungsmassnahmen empfohlen worden, was er umgesetzt habe. Im Rahmen dieser Therapie habe nun aber festgestellt werden müssen, dass die depressive Störung mittlerweile chronifiziert und therapieresistent geworden sei (act. G 11).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 13).

## Erwägungen

1.

1.1 Streitgegenstand bildet ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Dabei ist vor allem umstritten, ob die medizinisch gutachterlich geschätzte Arbeitsfähigkeit von 50 % aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht zu übernehmen ist.

1.2 Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende 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).

1.3 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 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 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 (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; Urteil vom 1. Dezember 2015, 8C\_586/2015, E. 2). 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb).



1.5 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

2.

2.1 Der psychiatrische Gutachter erhob eine umfassende Anamnese. Danach war die Mutter weggegangen, als der Beschwerdeführer zwei Jahre alt gewesen war. Er sei danach bei seiner Grossmutter und bei seiner Stiefmutter aufgewachsen. Sein Vater habe seine Liebe nie erwidert, obwohl er immer darum gekämpft habe. Vor allem wegen seiner Stiefmutter habe er eine schwere Kindheit gehabt. Er habe immer alles tun müssen, schlechte Kleider bekommen, sich geschämt in die Schule zu gehen, schwer arbeiten müssen, bereits mit 12 Jahren begonnen, auf dem Bau zu arbeiten, mit 15 Jahren in die Fabrik gegangen. In der Schweiz habe er zunächst 13 ½ Jahre bei der Firma K.\_\_\_\_ in der Heizkörperprüfung gearbeitet. Diese Arbeit sei körperlich sehr anstrengend gewesen, und er habe oft mit dünnen Handschuhen im Wasser arbeiten müssen, worauf er die Handgelenksbeschwerden zurückführe. Von 2002 bis 2010 habe er als Rundschleifer gearbeitet. Diese Arbeit sei körperlich einfach, aber wegen der Eintönigkeit (Bedienen immer nur zweier Tasten) nervlich sehr belastend gewesen. 2006/2007 hätten die Eheschwierigkeiten begonnen mit ständigen Vorwürfen der Ehefrau, dass er mehr Geld verdienen solle. Ab Ende 2008 habe er wegen Kurzarbeit weniger verdient. 2009 sei die Ehefrau dann weggegangen und habe die \_\_-jährige



Tochter mitgenommen. Da er kein Geld habe, habe er zu ihr keinen Kontakt mehr. 2009 habe er seine aktuelle Partnerin kennengelernt, sie sei das einzig Positive in seinem Leben. Die körperlichen Beschwerden, vor allem die Schmerzen in den Gelenken und im Rücken, hätten schon seit mindestens zehn Jahren bestanden und sich mit dem Streit und dem Auszug der Ehefrau verschlimmert. Er habe seit etwa 2008/2009 immer schlechter schlafen können, sei innerlich unruhig, reizbar und nervös gewesen und habe Schweissausbrüche gehabt. Die Behandlungen hätten zu einer Verbesserung des Schlafs geführt, die Schmerzen hätten sich nicht wesentlich gebessert. Er sei von den bisherigen Behandlungen enttäuscht und fühle sich nicht ernst genommen. Er fühle sich körperlich und psychisch müde und leide am meisten unter dem Unverständnis und dem Gefühl, wertlos zu sein. Er habe früher einen hohen Lohn und viele Überstunden vorzuweisen gehabt und alles Mögliche unternommen, um für die Familie ein höheres Einkommen zu erzielen (IV-act. 77-36 ff.). Der psychiatrische Gutachter führte aus, es bestünden verschiedene somatische Diagnosen, die einen Teil der Beschwerden erklärten, sie in ihrer lokalen Ausbreitung, Intensität und ungenügendem Therapieresponse aber nicht ausreichend begründen könnten. Die Schmerzen riefen einen deutlichen Leidensdruck hervor und schränkten den Beschwerdeführer in seiner subjektiven Arbeitsfähigkeit am Arbeitsplatz und z.T. bei anderen Alltagsaktivitäten ein. Der Beschwerdeführer sei sowohl um therapeutische Behandlung als auch um körperliche Eigenaktivitäten bemüht. Aufgrund der Symptomatik, des Verlaufs, der zahlreichen psychischen Belastungsfaktoren und der nicht ausreichenden Erklärung der körperlichen Beschwerden durch die somatischen Diagnosen sei eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und körperlichen Faktoren (ICD-10: F45.41) überwiegend wahrscheinlich. Zugleich bestehe eine seit 2010 sich vertiefende, aktuell mittelgradige depressive Symptomatik mit deutlich reduzierter Stimmung und eingeschränkter affektiver Schwingungsfähigkeit, deutlich erhöhter Reizbarkeit, innerer Unruhe, Reduktion von Antrieb, Vitalgefühlen und Hedonie sowie initialen Schlafstörungen. Die Kriterien gemäss ICD-10 für eine major depression seien erfüllt, aktuell von mittelgradiger Ausprägung mit somatischem Syndrom. Im Verlauf sei es zu einer komorbiden, sich auch wechselseitig verstärkenden Beschwerdesymptomatik zwischen der depressiven Störung mit erhöhter Schmerzsensibilität sowie der chronischen Schmerzstörung gekommen. Darüber hinaus bestehe eine belastende Kindheit mit frühen Bindungstraumata, indem die Mutter die Familie verlassen habe



und zur Stiefmutter eine konflikthafte Beziehung mit anhaltender emotionaler Vernachlässigung, Entwertung und Anerkennungsdefizit bestanden habe. Der Beschwerdeführer habe früh ein hohes Mass an Eigenverantwortung entwickelt und die Gebote von Leistungsbereitschaft und Selbstverantwortung verinnerlicht. Diese seien durch erfolgreiche Lebenserfahrungen (Migration in die Schweiz, Erlangung von materiellem Wohlstand, Gründung einer Familie, dauerhafte berufliche Integration) in ihrer persönlichen Sinnhaftigkeit bestätigt worden. Zur depressiven Dekompensation habe entscheidend der sich 2006/2007 intensivierende, nach Angaben des Beschwerdeführers um finanzielle Erwartungen kreisende und durch die (Ende) 2008 einsetzende Kurzarbeit zusätzlich vertiefte Konflikt mit seiner langjährigen Ehefrau beigetragen. Der zunehmende Verlust seiner Stellung in der Familie mit schliesslichem Verlassenwerden durch die Ehefrau, gewissermassen eine Retraumatisierung des frühen Verlusts der Mutter, sei und werde bis aktuell erheblich kränkend erlebt (worden). Das Ausmass der erlebten Emotionen der Kränkung, Minderwertigkeit und Scham zeige Zeichen einer Persönlichkeitsakzentuierung, vorwiegend mit narzisstischen Zügen. Die diagnostischen Kriterien einer Persönlichkeitsstörung seien nicht sicher erfüllt bzw. ausreichend abgrenzbar. Es bestehe eine doch recht tragfähige Krankheits- und Behandlungseinsicht mit regelmässigen psychiatrischen Kontakten ohne Hinweise auf eine mangelnde Mitarbeit oder Adhärenz bezüglich der Behandlungsziele und -instrumente einschliesslich der Medikamenteneinnahme (IV-act. 77-42 ff., zur Medikamenteneinnahme vgl. IV-act. 77-45). Aufgrund der mittelgradigen depressiven Symptomatik sowie sekundär der chronischen Schmerzstörung bestehe eine Einschränkung der emotionalen Belastbarkeit und damit auch der Arbeitsfähigkeit. Im Haushalt übernehme der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben ein regelmässiges Mass von leichten Haushaltsaktivitäten und werde dabei wesentlich von der Lebenspartnerin unterstützt und entlastet. Diesbezüglich bestünden keine sicheren Hinweise auf ein problematisches, sekundär die Krankheit verstärkendes Verhalten durch dysfunktionale Vermeidungs- und Schonmuster. Es bestünden zwar reduzierte, aber doch aufrecht erhaltene soziale Kontakte auch ausserhalb des familiären Rahmens. Weitere Ressourcen seien regelmässiges, meist zweimal tägliches Spaziergehen, das Interesse an Nachrichten und Politik, die doch regelmässige Tagesstruktur und eine seit 2010 fest etablierte, für den Beschwerdeführer sehr wertvolle neue Partnerschaft. Trotz der anhaltenden depressiven und



Schmerzsymptomatik sei eine Willensanstrengung weiterhin sicher vorhanden. Der Beschwerdeführer sei aktiv sehr darum bemüht, sein Leiden zu lindern und seine Gesundheit zu verbessern. Zahlreiche therapeutische Massnahmen seien von ihm ausgeübt worden und würden auch weiterhin verfolgt. Auch eine gewisse Fähigkeit zur Reintegration am Arbeitsplatz sei vorhanden (IV-act. 77-44). Unter Vorbehalt der empfohlenen Beibehaltung bzw. Optimierung der therapeutischen Massnahmen schätze er die mögliche Arbeitsfähigkeit auf 50 % (IV-act. 77-22, 45; zu den Massnahmen vgl. IV-act. 77-24, 46). Die Einschränkung resultiere aus einer deutlich reduzierten emotionalen Belastbarkeit mit vermehrter Ermüdbarkeit, reduzierter Ausdauer, deutlich reduzierter Reizschwelle (Lärm, zwischenmenschliche Kontakte) und aus einer deutlich reduzierten Anpassungsfähigkeit. Zusätzlich bestehe eine reduzierte Ausdauer und Fähigkeit zur Sorgfaltsleistung (IV-act. 77-45).

2.2 Der rheumatologische Gutachter erhob keine die Arbeitsfähigkeit quantitativ einschränkenden Befunde. Im Zusammenhang mit dem lumbospondylogenen und dem intermittierenden cervicocephalen Syndrom erwähnte er unter anderem ein Schonverhalten im Rahmen einer maladaptiven Schmerzverarbeitung, eine Symptomausweitung bei psychosozialer Problemkonstellation und einen Verdacht auf Malingering. Es seien zahlreiche nicht organische Zeichen bzw. Waddell-Zeichen nachzuweisen, die vom Gutachter allerdings nicht konkret aufgezählt wurden. Das elektrophysiologisch nur über Finger IV links nachweisbare Carpaltunnelsyndrom sei rein sensibel bzw. klinisch nicht symptomatisch. Auffallend erscheine die zeitliche Koinzidenz des Ausscheidens des Versicherten aus dem Arbeitsprozess mit Scheidung und den Unterhaltspflichten für Ehegattin und Tochter. Der weiterhin schwelende Streit über Unterhaltspflichten, die basierend auf einem vormals aufgrund massiver Überstundenarbeit sehr hohen Monatsgehalts festgelegt worden seien, seien vom Beschwerdeführer offen thematisiert worden. Eine bewusstseinsnahe Komponente erscheine aufgrund des klinischen Eindrucks in der körperlichen Untersuchung möglich. Eine diesbezüglich abschliessende Beurteilung müsse interdisziplinär erfolgen. Aus rheumatologischer Sicht seien alle körperlich leicht bis mittelschwer belastenden Tätigkeiten ohne schwere manuelle Belastung mit kräftigem Zupacken, Hantieren mit schweren Lasten oder repetitiv feinmotorischer Überlastung der Hände mit Möglichkeit zur Arbeit in wirbelsäulenadaptierten Wechsellagen gehend, sitzend, stehend und ohne schwere Hebe- und Tragbelastungen sowie ohne Arbeiten



in langdauernd vornübergeneigten Körperhaltungen oder Zwangshaltungen rein sitzend oder stehend in zeitlich vollem Pensum zumutbar (IV-act. 77-17 ff.). Aus Sicht der rheumatologischen Fachdisziplin kann diesen Ausführungen lediglich entnommen werden, dass der Gutachter die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen für organisch nicht (vollständig) erklärbar hält. Was die Handgelenksbeschwerden betrifft, so konnte er diese nicht sicher einordnen (IV-act. 77-18). Die Schlussfolgerungen des Rheumatologen auf seinem Fachgebiet scheinen plausibel zu sein. Sie sind auch unbestritten. Soweit Dr. F.\_\_\_\_ jedoch darüber hinaus bewusstseinsnahe bzw. dem Malingering nahestehende Hintergründe erwägt, gehören diese in den Rahmen der von ihm ausdrücklich vorbehaltenen psychiatrischen Beurteilung. Diese bestätigte den geäusserten Verdacht des Rheumatologen nicht; vielmehr stellten sich die Beschwerden als Symptome vor allem einer Depression heraus (IV-act. 77-44). Entsprechend nehmen die Gutachter interdisziplinär eine 50 %ige, psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit an. Die angegebenen Beschwerden wurden umfassend abgeklärt und nachvollziehbar gewürdigt. Die psychiatrische Beurteilung beruht auf einer detaillierten Anamnese und ist klinisch und testpsychologisch (IV-act. 77-22) umfassend begründet. Mit dem RAD (Stellungnahme vom 15. Oktober 2012, IV-act. 78) und insoweit unumstritten ist das Gutachten als beweistauglich zu werten. Die Gutachter halten die geschätzte Arbeitsfähigkeit von 50 % allerdings erst ab 1. April 2012 für ausgewiesen. Für die vorherige Zeitspanne verweist der psychiatrische Gutachter auf die nachvollziehbaren und kongruenten Angaben der Fachkollegen und hält eine verminderte Arbeitsfähigkeit für zweifellos gegeben (IV-act. 77-45). RAD-Arzt Dr.med. L.\_\_\_\_ folgte in seiner Stellungnahme vom 15. Oktober 2012 dieser Einschätzung (IV-act. 78-1). Hausarzt Dr. I.\_\_\_\_ wies mit Arztbericht vom 3. Februar 2011 zuhanden des Krankentaggeldversicherers eine seit 7. Juni 2010 bestehende 100 %ige Arbeitsunfähigkeit aus; zuvor attestierte Dr.med. M.\_\_\_\_ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Juni bis 5. Juni 2010 (Fremdakten, act. G 5.2, vgl. auch Krankheitsanzeige Arbeitgeber/Krankentaggeldversicherung vom 20. Juli 2010, Fremdakten act. G 5.2). Dr. E.\_\_\_\_ attestierte ab 25. Februar 2011 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der ab 25. Februar 2011 erfolgten ambulanten und seit 13. Juli 2010 (bis 1. Februar 2012) durchgeführten tagesklinischen Behandlung (Arztbericht vom 12. Oktober 2011, IV-act. 34, 59). Gemäss Arztbericht vom 12. Dezember 2011 erachtete sie (damals) einen Arbeitsversuch auf dem freien



Arbeitsmarkt für nicht möglich (IV-act. 43). Es ist daher vom 1. Juni 2010 bis zum 1. April 2012 von einer 100 %igen und danach von einer 50 %igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin bringt vor, aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht könne nicht auf die von den Gutachtern geschätzte Arbeitsunfähigkeit von 50% abgestellt werden.

3.2 Aus dem Gutachten geht hervor, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht in erster Linie durch die depressiven Symptome und lediglich sekundär durch die chronische Schmerzstörung eingeschränkt ist (IV-act. 77-44). Die depressive Störung ist somit nicht lediglich Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung, sondern gegenüber dieser verselbständigt und entsprechend fachärztlich diagnostiziert. Insoweit liegt kein ausschliesslich syndromales Leiden vor und ist in erster Linie nicht die Rechtsprechung zu pathologisch-ätiologisch unklaren Beschwerdebildern, sondern jene zu psychischen Leiden anwendbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. April 2016, 9C\_168/2015, E. 3.3).

3.3

3.3.1 Grundsätzlich bedarf es nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einer fachärztlichen, lege artis auf die Vorgaben eines Klassifikationssystems abgestützten Diagnose (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C\_1041/2010, E. 5.1 mit Hinweisen). Zu beachten gilt es sodann den finalen Charakter der Invalidenversicherung. Dies bedeutet, dass bei der Leistungsprüfung nicht nach der Art und Genese eines die Erwerbsunfähigkeit verursachenden Gesundheitsschadens gefragt wird. Der Gesundheitszustand ist folglich immer gesamtheitlich zu betrachten. Selbst eine Erwerbsunfähigkeit, deren psychogene krankhafte Grundlage (auch) durch eine soziokulturelle Überforderung bzw. psychosoziale Umstände 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; Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Dezember 2016, IV 2014/565, E. 3.2.1). Der Umstand allein, dass solche Umstände bei der Entstehung einer selbständigen Gesundheitsschädigung eine wichtige Rolle spielten, diese aufrecht erhalten oder verschlimmern, tangiert deren Anspruchserheblichkeit nicht. Keine invalidisierende Gesundheitsschädigung ist lediglich gegeben, wenn der medizinische Gutachter im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Belastungen aufgehen (Urteile des Bundesgerichts vom 7. Januar 2015, 9C\_140/2014, E. 3.3, mit Verweis auf BGE 127 V 294 E. 5a S. 299, und vom 28. Juni 2012, 9C\_537/2011, E. 3.2, mit weiteren Verweisen).

3.3.2 Der psychiatrische Gutachter führte in diesem Zusammenhang aus, nebst einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und körperlichen Faktoren bestehe eine seit 2010 sich vertiefende, aktuell mittelgradige depressive Symptomatik. Die diagnostischen Kriterien gemäss ICD-10 für eine major depression seien erfüllt. Im Verlauf sei es zu einer komorbiden, sich auch wechselseitig verstärkenden Beschwerdesymptomatik zwischen der depressiven Störung mit somatischem Syndrom und dabei erhöhter Schmerzsensibilität (einerseits) sowie der chronischen Schmerzstörung (andererseits) gekommen. Zur depressiven Dekompensation habe entscheidend der sich seit 2006/7 intensivierende Konflikt mit der langjährigen Ehefrau wegen nach seinen Aussagen finanziellen Erwartungen ihrerseits beigetragen; diese seien durch die 2008 einsetzende Kurzarbeit zusätzlich vertieft worden (IV-act. 77-43 f.). Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK) musste der Beschwerdeführer zwischen 2008 und 2009 eine Einkommenseinbusse von rund Fr. 20'000.-- in Kauf nehmen (IV-act. 18-3), was seine Schilderung plausibel erscheinen lässt. Der psychiatrische Gutachter diagnostiziert eine major depression mit somatischem Syndrom im Sinne der ICD-Klassifizierung und nimmt dabei auf die vorhandenen Belastungsfaktoren Bezug. Schon dies legt nahe, dass nach seiner Auffassung nicht bloss Auswirkungen der Belastung vorliegen, sondern ein selbständiger Gesundheitsschaden, der die Diagnosemerkmale einer Depression erfüllt. Er würdigt zudem die psychosozialen Belastungsfaktoren in dem Sinne, dass sie bei vorbestehenden Beschwerden (Schmerzen) depressive Symptome ausgelöst bzw.



verschlimmert haben. Dies erscheint nachvollziehbar, denn der Beschwerdeführer gab anlässlich der psychiatrischen Begutachtung an, unter den körperlichen Beschwerden, vor allem Gelenks und Rückenschmerzen, leide er schon seit mindestens zehn Jahren (IV-act. 77-40). Bis zum Jahr 2002 habe er eine körperlich sehr anstrengende Arbeit als Prüfer von Heizkörpern verrichtet, auf welche er die Schmerzen der Handgelenke zurückführe. Er habe alles unternommen, um für seine Familie ein höheres Einkommen zu erzielen, Überstunden gearbeitet (IV-act. 77-37, 39; vgl. auch Assessmentbericht vom 9. Februar 2011, Fremdakten act. 5.2, S. 5). Richtig schlimm sei es dann geworden durch den anhaltenden Streit und die Auseinandersetzung sowie später den Auszug seiner Ehefrau (IV-act. 77-40). In Anbetracht des finalen Charakters der Invalidenversicherung, der fachärztlich lege artis gestellten Diagnose und der bereits durch die Gutachter erfolgten Berücksichtigung vorhandener psychosozialer Belastungsfaktoren bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist auf diese abzustellen und es kann offen bleiben, ob bzw. inwieweit die Überarbeitung während seiner früheren Tätigkeit in Arbon und inwieweit der Streit mit der Ehefrau zur Intensivierung der Beschwerden bzw. zur Arbeitsunfähigkeit führten.

3.3.3 Die invalidisierende Wirkung einer mittelgradigen Depression setzt gemäss bisheriger bundesgerichtlicher Rechtsprechung weiter voraus, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist (Urteil vom 17. Juli 2013, 9C\_902/2012, E. 4.1, mit Hinweis auf BGE 137 V 64 und Urteil 9C\_210/2012 vom 9. Juli 2012 E. 3.1). Indes hat das Bundesgericht neuerdings betont, dass in der Invalidenversicherung die Therapierbarkeit eines somatischen oder psychischen Leidens selbst bei grundsätzlich guter Prognose einen (allenfalls befristeten) Rentenanspruch nicht von vornherein ausschliesse. Einer allfälligen Verbesserung des Gesundheitszustands sei durch eine Rentenrevision zu begegnen (Urteile des Bundesgerichts vom 19. Juni 2013, 9C\_947/2012, E. 3.2.1, vom 2. September 2014, 9C\_395/2014, E. 4.5, und vom 29. August 2014, 8C\_148/2014 E. 3.1 mit Hinweis auf das Urteil vom 17. Juni 2014, 8C\_56/2014, E. 4.1). Dies entspricht auch dem Willen des historischen Gesetzgebers und dem Sinn und Zweck der Invalidenversicherung (vgl. dazu Urteil des Versicherungsgerichts vom 21. Dezember 2016, IV 2014/565, E. 3.3.2). Würde im Übrigen der Behandelbarkeit wesentlicher Einfluss auf den invalidisierenden Charakter eines depressiven Leidens zugestanden, so würde dies einen rückwirkend befristeten Rentenanspruch für ein depressives



Leiden, wie er etwa im Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2014, 9C\_292/2014, E. 3.2 anerkannt wurde, ausschliessen (Urteil des Versicherungsgerichts vom 21. Dezember 2016, IV 2014/565, E. 3.3.2). Ohnehin vermag nach Art. 8 Abs. 1 ATSG nicht nur eine bleibende, sondern auch eine länger dauernde Erwerbsunfähigkeit eine Invalidität zu begründen. Schliesslich ist die (im Übrigen gemäss Rechtsprechung ohne weitere Begründung nur für depressive Erkrankungen geltende Annahme, leichte bis mittelschwere Depressionen seien behandelbar, auch in medizinischer Hinsicht fragwürdig und im Einzelfall zu beurteilen (U. HOFFMANN-RICHTER, Psychische Beeinträchtigungen in der Rechtsprechung, in: U. Kieser [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2015, Zürich/St.Gallen 2016, S. 78; vgl. auch Urteil des Versicherungsgerichts vom 3. November 2016, IV 2013/523, E. 2.4.5, mit Verweis auch auf HABERI.MEYER/VENZLAFF, Affektive Störungen, in: Foerster/Dressing [Hrsg.], Psychiatrische Begutachtung, 5. Auflage, München 2009, S. 190, 193). Der psychiatrische Gutachter kam vorliegend anhand der Akten nachvollziehbar und ausdrücklich zum Schluss, dass der Beschwerdeführer sich stets um Therapien bemüht habe (IV-act. 77-44). Zusammenfassend ist somit auch aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht von der gutachterlich geschätzten Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

4.

4.1 Bei einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit ab 1. Juni 2010 (vgl. E. 2.2) war das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG am 31. Mai 2011 erfüllt. Da sich der Beschwerdeführer am 26. Januar 2011 zum Leistungsbezug anmeldete, besteht gegebenenfalls ein Rentenanspruch ab 1. Juli 2011 (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Die Gutachter erklären ihre geschätzte Arbeitsfähigkeit von 50 % ab 1. April 2012 als massgeblich; zuvor ist von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen (vgl. E. 2.2). Gestützt auf Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) ist für den Rentenanspruch bis zum 30. Juni 2012 von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Ausschlaggebend für den Einkommensvergleich ist das Jahr 2011 (BGE 129 V 222).

4.2 Gemäss IK-Auszug erzielte der Beschwerdeführer im Jahr 2007 ein Einkommen von Fr. 90'768.--, 2008 von Fr. 93'834.-- und 2009, nach Einführung der Kurzarbeit,



von lediglich noch Fr. 74'524.--. Einerseits ist ein Andauern der Kurzarbeit nicht nachgewiesen, andererseits ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer am bisherigen Arbeitsplatz aus wirtschaftlichen Gründen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin im bisherigen Ausmass hätte Überstunden leisten können. Aufgrund dessen rechtfertigt es sich, für die Bemessung des Valideneinkommens auf den Dreijahresdurchschnitt der Jahre 2007 bis 2009 abzustellen. Dieser beträgt unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik [BFS], Lohnentwicklung 2014, T39, Index Männer 2007: 2047, 2008: 2092, 2009: 2136, 2011: 2171) Fr. 89'796.-- ( $(\text{Fr. } 96'266.-- + \text{Fr. } 97'377.-- + \text{Fr. } 75'745.--) : 3$ ). Für das Invalideneinkommen ist auf den Durchschnittslohn gemäss Lohnstrukturerhebung/ Lohnentwicklung 2011 abzustellen. Dieser betrug für das Jahr 2011, Anforderungsniveau 4, Männer, Fr. 61'910.-- (Informationsstelle AHV/IV, IV, Ausgabe 2015, Bern 2015). Bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % beläuft er sich auf Fr. 30'955.--. Gemäss rheumatologischem Gutachten besteht eine (allenfalls) leicht verminderte Belastbarkeit bezüglich Heben, Tragen und manueller Belastungen (IV-act. 77-19). Einschränkungen solcher Art sind im Tabellenlohn gemäss LSE Anforderungsniveau 4 mitberücksichtigt (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2014, 9C\_630/2014, E. 2.1 mit weiteren Verweisen). Aus psychiatrischer Sicht besteht aufgrund der depressiven Symptomatik sowie sekundär der chronischen Schmerzstörung eine Einschränkung der emotionalen Belastbarkeit und damit auch der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 77-21). Weitere Einschränkungen, die sich in der quantitativen Schätzung der Arbeitsfähigkeit nicht niedergeschlagen hätten, bestehen nicht. Alle Faktoren, welche die Arbeitsfähigkeit einschränken, sind somit in der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt und können deshalb nicht nochmals zur Begründung eines Tabellenlohnabzuges herangezogen werden (vgl. Urteil vom 22. Januar 2015, 9C\_846/2014, E. 4.1.1, mit weiteren Verweisen). Es ist daher ab 1. April 2012 von einem Invalideneinkommen von Fr. 30'955.-- auszugehen. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 89'796.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von 65,5 %. Der Beschwerdeführer hat somit ab 1. Juli 2011 Anspruch auf eine ganze Rente und ab 1. Juli 2012 auf eine Dreiviertelsrente.

5.



## St.Galler Gerichte

5.1 In Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 20. Juni 2014 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juli 2011 eine ganze Rente und ab 1. Juli 2012 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

5.3 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). In der vorliegenden Streitsache erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Die Festlegung einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverbeiständung erübrigt sich bei diesem Prozessausgang.

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 20. Juni 2014 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juli 2011 eine ganze Rente und ab 1. Juli 2012 eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung 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.