



**Fall-Nr.:** IV 2014/378  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 20.04.2020  
**Entscheiddatum:** 10.04.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 10.04.2017**

**Art. 7 ATSG, Art. 16 ATSG Beweistauglichkeit eines Gerichtsgutachtens. Überdurchschnittliches Valideneinkommen aufgrund der Übernahme qualifizierter Funktionen und Verantwortlichkeiten und da der Beschwerdeführer mehr als 100 % arbeitete. Das Invalideneinkommen kann unter diesen Umständen nicht proportional entsprechend der Arbeitsfähigkeit zum Valideneinkommen (Prozentvergleich) bemessen werden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. April 2017, IV 2014/378).**

Entscheid Versicherungsgericht, 10.04.2017

#### **Entscheid vom 10. April 2017**

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2014/378

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**



## St.Galler Gerichte

vertreten durch Fürsprecher Marco Büchel, LL.M., K & B Rechtsanwälte,  
Freudenbergstrasse 24, Postfach 213, 9240 Uzwil,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente (Einholung Gutachten)**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ war vom 5. April 1993 bis zum 31. Januar 2012 vollzeitlich als Werkzeugmacher/Formenbauer bei der B.\_\_\_\_ AG tätig (IV-act. 3). Am 26. Juni 2012 meldete er sich bei der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Als gesundheitliche Beeinträchtigungen nannte er Spätfolgen einer chronischen Hepatitis C / eines Hodentumors (Semicastratio), wie „Fatigue“, totale Erschöpfung, Burnout-Syndrom, relevante Seh- und Hörstörungen, starken Schwindel sowie weitere in Berichten festgehaltene Symptome (IV-act. 1).

A.b In einem Frühinterventions-Gesprächsprotokoll des RAD vom 4./6. Juli 2012 mit Dr. med. D. C.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, wurden als die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Diagnosen eine chronische Hepatitis B/C mit aktuell stark erhöhter Viruslast (11 Mio.), eine mittelgradige depressive Episode sowie eine ausgeprägte Fatigue im Rahmen der vorgenannten Diagnosen festgehalten. Wegen der Depression sei der Versicherte vom 8. Februar bis 6. März 2012 in der Klinik D.\_\_\_\_ in stationärer Behandlung gewesen (IV-act. 15; vgl. auch IV-act. 18-6 ff., Austrittsbericht der Klinik D.\_\_\_\_ vom 22. März 2012). Die Klinik für Gastroenterologie / Hepatologie, Departement Innere Medizin des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG), hatte im Bericht vom 23. Januar 2012 festgehalten, beim Versicherten sei eine chronische Hepatitis C vom Genotyp 1b



## St.Galler Gerichte

bekannt. Die Infektion liege wahrscheinlich über 30 Jahre zurück. Bisher seien keine Therapien durchgeführt worden. Der Krankheitsverlauf sei langsam progredient (IV-act. 18-3 ff.).

A.c Der regionale ärztliche Dienst (RAD) nahm am 19. September 2012 Stellung, aktuell bestehe gemäss hausärztlicher Einschätzung bis zum Abschluss der Therapie der Hepatitis C weder in angestammter noch in adaptierter Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit und somit auch keine Eingliederungsfähigkeit (IV-act. 20). Daraufhin teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 20. September 2012 mit, zurzeit seien keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (IV-act. 22).

A.d Dr. med. E.\_\_\_\_, Gastroenterologie, KSSG, hielt im Arztbericht zuhanden der IV-Stelle vom 25. März 2013 fest, bezüglich der Hepatitis C könne keine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % attestiert werden. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht zumutbar. Konzentrationsvermögen, Auffassungsvermögen, Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit seien eingeschränkt (IV-act. 27).

A.e Der Versicherte wurde im Auftrag der IV-Stelle durch die Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH Basel (ABI) begutachtet (polydisziplinäres Gutachten vom 16. Dezember 2013; Untersuchungen 29./30. Oktober 2013; Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Gastroenterologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie). Die Gutachter diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisch rezidivierendes Zervikalsyndrom (ICD-10: M53) sowie eine chronische Hepatitis C (ICD-10: B18.2; IV-act. 41-22). Aus interdisziplinärer Sicht zusammenfassend befanden sie, eine Arbeitsunfähigkeit für schwere und anhaltend mittelschwere Tätigkeiten sei zu bestätigen. Für körperlich leichte, intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten sowie für die jahrelang durchgeführte Arbeit bestehe eine Leistungsfähigkeit von 80 %. Eine 20 %ige Leistungseinbusse, multifaktoriell bedingt, mit einem etwas erhöhten Pausenbedarf, könne nachvollzogen werden. Das Pensum könne vollschichtig umgesetzt werden. Die aktuell festgestellte Arbeitsfähigkeit könne über die Zeit gemittelt ab Februar 2012 angenommen werden. Die geltend gemachte Müdigkeit müsse überwiegend subjektiv eingeordnet werden. Es sei dem Versicherten insbesondere aus psychiatrischer Sicht die Willensanstrengung zumutbar, einer adaptierten Tätigkeit uneingeschränkt nachzugehen (IV-act. 41-23 f.).



A.f Mit Vorbescheid vom 28. Januar 2014 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 46). Hiergegen liess der Versicherte am 6. Februar/11. März 2014 Einwand erheben (IV-act. 49; IV-act. 54-1 ff.). Er machte im Wesentlichen geltend, auf das ABI-Gutachten könne aus formellen und materiellen Gründen nicht abgestellt werden, zumal sich sein Gesundheitszustand erheblich verschlechtert habe. Die Gutachter hätten nicht berücksichtigt, dass er an einer chronischen Müdigkeit und massiven Konzentrationsstörungen leide. Er habe zuletzt einen sehr anspruchsvollen Beruf ausgeübt und ein weit überdurchschnittliches Einkommen erzielt. Diese sehr komplexen Tätigkeiten, die ein hohes Mass an Konzentrations- und Durchhaltevermögen sowie eine enorme Belastbarkeit verlangten, könne er nicht mehr ausüben. Hierzu reichte er u.a. Berichte der Klinik für Gastroenterologie/Hepatology, KSSG, vom 22. November 2013 (IV-act. 54-17 f.), vom 14. Februar 2014 (IV-act. 54-19 f.), des Instituts für Pathologie, KSSG, vom 11. November 2013 (IV-act. 54-16) sowie des Zentrums für Labormedizin vom 7./10. Februar 2014 (IV-act. 54-21 ff.) ein. Weiter sei er nicht wie angekündigt durch Dr. F.\_\_\_\_, sondern durch Dr. G.\_\_\_\_ untersucht worden, dennoch habe Dr. F.\_\_\_\_ das Gutachten unterzeichnet. Bereits aus dem Vergleich mit dem Tabellenlohn eines Mechanikers und unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges von 20 % würde sich ein Invaliditätsgrad von 55,7 % ergeben.

A.g Nach Einholung von zusätzlichen Stellungnahmen der ABI (vom 26. Mai 2014, IV-act. 59), des RAD (vom 2. Juni 2014, IV-act. 60, und vom 23. Juli 2014, IV-act. 68) und Einräumung des rechtlichen Gehörs (IV-act. 67) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. Juli 2014 das Leistungsbegehren ab. Die vorgebrachten Einwände begründeten keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Es sei weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in angestammter und adaptierter Tätigkeit auszugehen (IV-act. 69).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 24. Juli 2014 lässt A.\_\_\_\_ am 2. September 2014 Beschwerde erheben. Er beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung unter Kosten- und Entschädigungsfolge, es seien weitere medizinische Untersuchungen vorzunehmen und ein neues MEDAS-Gutachten in Auftrag zu geben. Eventualiter sei



ihm eine halbe IV-Rente auszurichten. Er macht geltend, die erhöhte Müdigkeit und die massiven Konzentrationsstörungen seien von den Gutachtern zu Unrecht nicht berücksichtigt worden. Sodann habe sich sein Gesundheitszustand seit der Begutachtung massiv verschlechtert; es sei eine erhebliche Progredienz der Leber-Fibrose histologisch nachgewiesen und es liege eine beginnende Zirrhose vor. Dr. G. \_\_\_ gehe auf die Berichte des KSSG nicht ein. Die Fragen der Beschwerdegegnerin hätten zudem durch den begutachtenden Gastroenterologen Dr. H. \_\_\_ beantwortet werden müssen. Es treffe nicht zu, dass sich Dr. I. \_\_\_ vorwiegend auf seine Selbsteinschätzung gestützt habe. Hinsichtlich des Einkommensvergleichs sei von einem Valideneinkommen von Fr. 127'107.--, eventuell von Fr. 131'690.--, auszugehen. Als gelernter Mechaniker könnte er höchstens ein Einkommen von Fr. 72'912.-- erzielen. Bei einer Leistungsfähigkeit von 80 % resultierten ein Invalideneinkommen von Fr. 58'330.-- und ein Invaliditätsgrad von 56 % bzw. 54 %. Somit habe er Anspruch auf eine halbe Rente (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 22. Oktober 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Dr. G. \_\_\_ habe in seinem Schreiben in Kenntnis des zweiten Berichts des KSSG (IV-act. 54-13 f.) festgehalten, dass sich aufgrund dieses Berichts keine Änderung in der Arbeitsfähigkeit beim Beschwerdeführer ergebe. Als Internist sei Dr. G. \_\_\_ zu einer solchen Aussage fachärztlich kompetent. Auch der RAD habe am 23. Juli 2014 festgehalten, das veränderte Staging der Fibrose habe keine Auswirkung auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit. Dr. I. \_\_\_ habe die Arbeitsfähigkeitseinschätzung des Beschwerdeführers unverändert übernommen. Zudem habe sie auch rheumatologische, neurologische und psychische Leiden berücksichtigt, wozu sie fachärztlich nicht kompetent sei. Fachärztin med. prakt. J. \_\_\_ diagnostiziere einzig einen Zustand nach depressiver Episode; sie leite somit die von ihr attestierte Arbeitsunfähigkeit aus körperlichen Leiden ab, wozu sie fachärztlich nicht qualifiziert sei. Es sei ohne Einschränkungen auf das schlüssige ABI-Gutachten abzustellen und von einer 80 %igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Die bisherige Tätigkeit sei nicht körperlich schwer gewesen, weshalb es dem Beschwerdeführer zumutbar sei, weiterhin eine solche Tätigkeit im Ausmass der Restarbeitsfähigkeit auszuüben. Es resultiere damit ein Invaliditätsgrad von 20 %, weshalb der Beschwerdeführer keinen Rentenanspruch habe (act. G 4).



## St.Galler Gerichte

B.c In seiner Replik vom 25. November 2014 bringt der Beschwerdeführer vor, die auch von der Beschwerdegegnerin anerkannten formellen Mängel führten zur Unverwertbarkeit des Gutachtens. Das Schreiben von Dr. G.\_\_\_\_ vom 26. Mai 2014 zeige, dass er zum damaligen Zeitpunkt nicht mehr neutral und objektiv gewesen sei. Auf dieses Schreiben könne daher nicht abgestellt werden. Dr. I.\_\_\_\_ habe die Arbeitsunfähigkeit - im Gegensatz zu den Gutachtern - in Kenntnis der Berichte des KSSG und der Zunahme der Fibrose geschätzt und begründet. Sie habe sodann erwähnt, dass das chronische Müdigkeitssyndrom unter Hepatitis C ein bekannter Symptomkomplex sei. Die Berichte von Fachärztin med. prakt. J.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ vermöchten das ABI-Gutachten in Zweifel zu ziehen (act. G 6).

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

B.e Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Parteien (act. G 12) und Stellungnahme des Beschwerdeführers (act. G 13) hat das Versicherungsgericht die MEDAS Zentralschweiz am 28. April 2016 mit der Erstellung eines polydisziplinären (allgemeinmedizinischen, rheumatologischen, gastroenterologischen, psychiatrischen, neuropsychologischen und pneumologischen) Gerichtsgutachtens beauftragt (act. G 14). Die Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1.) eine Neurasthenie (ICD-10: F48.0), (2.) ein formal mittelschweres obstruktives Schlafapnoesyndrom mit Lageabhängigkeit, in der Vergangenheit ohne Hinweise für klinische Relevanz, erfolgloser CPAP-Therapieversuch 2012 bis 2013, in Nichtrückenlage nur Grenzbefund, (3.) eine chronische körperliche und geistige Erschöpfbarkeit unklarer Ätiologie, differenzialdiagnostisch Chronic-Fatigue-Syndrom psychisch, (4.) eine kompensierte polyätiologische Leberzirrhose mit/bei Fibrosegrade F3-4 nach Metavir, Stadium Child A, Status nach Hepatitis B und bei nicht alkoholischer Steatohepatitis, (5.) einen Status nach chronischer Hepatitis C, mit/bei Genotyp 1b, Infektion mutmasslich im Rahmen eines intravenösen Drogenkonsums in den 1980er Jahren, prätherapeutischem Aktivitätsgrad A1, Fibrosegrad 3-4 nach Metavir (11/2013), erfolgreicher antiviraler Therapie 01-04 2015, seither HCV-RNA anhaltend negativ, posttherapeutischem Aktivitätsgrad A1, Fibrosegrade F 3 - 4 nach Metavir (02/2016), sowie (6.) eine nicht alkoholische Steatohepatitis mit/bei sekundärer Hyperferritinämie (rückläufig seit erfolgreicher HCV-Therapie), Risikofaktoren: hyperglykämische Stoffwechsellage, Dyslipidämie. Polydisziplinär bestehe



medizintheoretisch angestammt eine Restarbeitsfähigkeit von 35 % und in angepasster Tätigkeit von etwa 60 % (Gutachten vom 23. Dezember 2016, act. G 16).

B.f. Innert den Parteien angesetzter Frist (vgl. act. G 17) nahm der Beschwerdeführer am 23. Januar 2017 zum Gerichtsgutachten Stellung, auf dieses könne vollumfänglich abgestellt werden. Damit sei ein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen. Ausgehend von einem Invalideneinkommen von Fr. 33'169.-- gemäss Durchschnittseinkommen Lohnstatistik (LSE) 2010 des Bundesamtes für Statistik (BFS), Anforderungs-niveau 4, Männer - unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 60 % und eines Tabellenlohnabzuges von 10 %, und einem Valideneinkommen von Fr. 127'107.--, resultiere ein Invaliditätsgrad von 74 %. Damit habe er Anspruch auf eine ganze Rente (act. G 18). Die Beschwerdegegnerin liess sich nicht vernehmen.

### Erwägungen

1.

1.1 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).

1.2 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).

1.3 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).

2.

2.1 Zu prüfen ist vorab, ob das Gerichtsgutachten vom 23. Dezember 2016 eine rechtsgenügeliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. Bezüglich Gerichtsgutachten hat die Rechtsprechung ausgeführt, das Gericht weiche "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen der medizinischen Experten ab. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat diesbezüglich erwogen, der Meinung eines von einem Gericht ernannten Experten komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (BGE 135 V 469 f. E. 4.4 mit Hinweisen).

2.2 Die Parteien haben weder in tatsächlicher noch in rechtlicher Hinsicht Mängel an der gerichtsgutachterlichen Beurteilung vorgebracht. Der psychiatrische Gutachter legt dar, der Beschwerdeführer habe in der neuropsychologischen Begutachtung in den geprüften kognitiven Domänen durchgehend durchschnittliche bis vereinzelt überdurchschnittliche Ergebnisse erbracht. Die zeitliche mentale Belastbarkeit sei für eine dreieinhalbstündige Untersuchung (unterbrochen durch eine 15 minütige Pause) gegeben gewesen. Da kognitive Leistungen von einer Vielzahl von Faktoren wie Schmerzen, Müdigkeit, psychischer Befindlichkeit etc. abhängig seien, seien trotz grundsätzlich unauffälliger kognitiver Leistungsfähigkeit intermittierende Leistungsschwankungen möglich (psychiatrisches Teilgutachten, act. G 16, S. 4).



Chronische Müdigkeit sei diagnostisch schwierig einzuordnen. Subjektiv stünden die Ermüdbarkeit und die Schlafstörungen mit einem unerholsamen Schlaf und die Konzentrationsstörungen im Vordergrund. Der Beschwerdeführer leide auch an wiederholten Gelenk- und Muskelbeschwerden, jedoch nicht immer, sondern nur intermittierend. Er habe schnell Muskelkater. Wenn er ein bis zwei Stunden etwas intensiver mache, beispielsweise laufen, dann brauche er zwei bis drei Tage Erholungszeit. Dies würde zur Diagnose einer Neurasthenie passen. Entsprechende Diagnosekriterien seien erfüllt, nachdem die Depression weitgehend abgeklungen sei. Allerdings passe die Müdigkeit auch zu einer hepatisch bedingten vermehrten Ermüdbarkeit und zu einer Cancer Related Fatigue, auch wenn die Krebserkrankung schon einige Zeit zurückliege. Es sei auch wiederholt ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom diskutiert worden, das ebenfalls eine solche Symptomatik verursachen könne. Am wahrscheinlichsten sei die erhöhte Erschöpfbarkeit und Müdigkeit multifaktoriell bedingt (act. G 16, psychiatrisches Gutachten, S. 8 f.). Da sich eine Neurasthenie und die übrigen Faktoren, die zu einer Fatigue führen könnten, wie eine chronische Lebererkrankung und eine Cancer Related Fatigue, differenzialdiagnostisch kaum eindeutig trennen liessen, erfolge die vorzunehmende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter der Annahme, die ganze Symptomatik wäre rein psychisch bedingt. Nachdem die Neurasthenie die einzige psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei, ergäbe sich unter der komplementären Annahme, dass die ganze Symptomatik somatisch bedingt wäre, eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in jeder Tätigkeit. Die Einschätzung sei aus diesem Grunde auch mit der somatischen Gutachter abgestimmt worden (act. G 16, psychiatrisches Gutachten, S. 12). Die frühere Arbeit als Führungskraft, Lehrlingsausbildner, Konstrukteur und Polymechaniker habe erhöhte Anforderungen an die Kreativität, Flexibilität und Stressresistenz mit sich gebracht, der Beschwerdeführer habe Führungsfunktionen gehabt und vor allem habe er sich und andere motivieren können müssen. Aufgrund der Neurasthenie könne der Beschwerdeführer zeitlich nur eingeschränkt arbeiten. Eine Präsenzzeit von 5 Stunden täglich (60 %) wäre zwar möglich, aber die effektiv nutzbare Arbeitszeit wäre durch die vermehrt notwendigen, kurzen Pausen auf etwa 55 % eingeschränkt. Die Leistungen wären aktuell um etwa einen Drittel (35 %) eingeschränkt. Zusammengefasst könne von einer medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit von etwa 65 % ausgegangen werden für die bisherige



## St.Galler Gerichte

(anspruchsvolle) Tätigkeit. In einer Verweistätigkeit, die keine besonderen Anforderungen an die psychische Belastbarkeit stelle oder besondere Fähigkeiten verlange, insbesondere keine Führungsfunktionen und keine geistig anspruchsvollen Tätigkeiten umfasse, sei die Arbeitsfähigkeit weniger eingeschränkt. Zeitlich seien aufgrund der wesentlich geringeren Anforderungen weniger Erholungszeit und weniger Pausen notwendig, so dass eine Präsenzzeit von 6 Stunden am Tag (75 %) zumutbar wäre. Die Leistungen wären nur etwa 20 % eingeschränkt, vor allem durch die Konzentrations- und Antriebsstörungen, die Verlangsamung und die erhöhte Müdigkeit. Zusammengefasst könne für eine geeignete Verweistätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % ausgegangen werden (act. G 16, psychiatrisches Gutachten, S. 12 f.). Die Müdigkeit als Kernsymptom halte schon lange Zeit weitgehend unverändert an trotz verschiedener, zum Teil sehr erfolgreicher Therapien. So sei die Hepatitis C abgeheilt und der Zustand der Leber habe sich offensichtlich gebessert. Dies habe aber kaum einen Effekt auf die Müdigkeit gehabt. Von daher sei in Bezug auf die wahrscheinlich multifaktoriell bedingte Müdigkeit kaum noch mit einer wesentlichen Verbesserung zu rechnen, auch wenn sie möglich sei (act. G 16, psychiatrisches Gutachten, S. 15 f.). Dieser Beurteilung wird polydisziplinär gefolgt, während bei den Einzeldisziplinen teils zusätzliche Adaptationskriterien genannt werden, wobei der Aspekt der Müdigkeit ausgeklammert bleibt. Der rheumatologische Gutachter hat festgehalten, durch die objektivierbaren Befunde am Bewegungsapparat liessen sich keine langdauernden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit begründen im Bereich körperlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten. Nicht zumutbar seien körperlich schwere Tätigkeiten sowie Tätigkeiten mit ausgesprochener Zwangshaltung für die HWS in ergonomisch ungünstigen Körperpositionen. Dies betreffe jedoch nicht Arbeiten an einem Computer, wobei eine optimale Bildschirm-Arbeitsplatzgestaltung wichtig sei. Innerhalb dieses Zumutbarkeitsprofils bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (act. G 16, rheumatologisches Gutachten, S. 9). Der gastroenterologische Gutachter ist zum Schluss gekommen, aus hepatologischer Sicht dürfte die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit rein theoretisch 20 % nicht übersteigen. In einer Verweistätigkeit bestehe theoretisch keine Arbeitsunfähigkeit. Der Gutachter merkte an, dass eine Diskrepanz zwischen dem klinischen Eindruck bei der Befragung und der Schilderung der massiv verringerten Belastbarkeit auffällig gewesen sei. Dies sei aber fachkundig (psychiatrisch) zu beurteilen (act. G 16, gastroenterologisches Gutachten, S. 5). Der



pneumologische Gutachter führt aus, das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom sei letztlich formal zu diagnostizieren; wenn der Beschwerdeführer nicht auf dem Rücken schlafe, sei es nicht relevant und schränke somit die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Für die geltend gemachte Müdigkeit konnte der Pneumologe keine Erklärung finden (act. G 16, pneumologisches Gutachten, S. 3).

2.3 Der psychiatrische Gutachter erläutert die vorliegenden Diagnosemerkmale der Neurasthenie umfassend und begründet die Abgrenzung zu anderen Diagnosen nachvollziehbar, indem er ausführt, die Depression sei remittiert, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine Persönlichkeitsstörung seien nicht gegeben (psychiatrisches Teilgutachten, act. G 16, S. 7 ff., S. 10). Die diagnostizierte Neurasthenie gehört nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern (BGE 139 V 346 E. 2, mit Verweis). Das Bundesgericht hat die Vermutung, Schmerzsyndrome und vergleichbare psychosomatische Leiden seien überwindbar, in BGE 141 V 281 aufgegeben. Das bisherige Regel-/Ausnahme-Modell wurde durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt (BGE 141 V 294 f. E. 3.5 f.). Das funktionelle Leistungsvermögen sei anhand von Indikatoren zu beurteilen (BGE 141 V 296 f. E. 4.1 und S. 298 ff., E. 4.3). Diese betreffen einerseits den funktionellen Schweregrad einer Gesundheitsschädigung, umfassend die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, den Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz, das Vorhandensein von Komorbiditäten (Komplex "Gesundheitsschädigung"), die Persönlichkeit (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, Persönlichkeitsentwicklung und -struktur; zit. Urteil E. 4.1.3, 4.3.2), sowie den sozialen Kontext (zit. Urteil E. 4.3.1, 4.3.3), und andererseits die Konsistenz (zit. Urteil E. 4.3.1, 4.4). Zum Schweregrad führt der psychiatrische Gutachter aus, es gebe keine anerkannten Kriterien für die Bestimmung des Schweregrades bei Neurasthenie. Aus einer klinischen Sicht und im Vergleich mit anderen von dieser Krankheit Betroffenen und unter Berücksichtigung der funktionellen Auswirkungen schätze er den Schweregrad auf mittelgradig bis schwer ein (act. G 16, psychiatrisches Teilgutachten, S. 9). Es liege aktuell keine psychiatrische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vor, hingegen eine somatische (act. G 16, psychiatrisches Teilgutachten, S. 11). Zur Persönlichkeit legt er dar, Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung seien nicht zu finden gewesen (act. G 16, psychiatrisches Gutachten, S. 10). Der Beschwerdeführer sei körperlich und seelisch



misshandelt und abgewertet worden, was zu einem erhöhten Risiko für Neurasthenie, Suchtleiden, Affekt-, Angst-, Somatisierungs- und Persönlichkeitsstörungen führe. Zusätzliche Belastungen könnten zu einer manifesten Erkrankung führen (act. G 16, psychiatrisches Gutachten, S. 5). Es gebe beim Beschwerdeführer klinisch und anamnestisch Hinweise auf eine überdurchschnittliche Intelligenz. Die Einschränkungen durch die wahrscheinlich multifaktoriell bedingte erhöhte Erschöpfbarkeit und Müdigkeit hätten zu einem Knick in seiner Karriere geführt. Dieser Verlust an Fähigkeiten sei für ihn wahrscheinlich nur schwer zu akzeptieren gewesen (act. G 16, psychiatrisches Gutachten, S. 5 f.). Die Entwicklung sei im Zusammenhang mit einem hohen Leistungsanspruch bei gleichzeitiger Vernachlässigung und Entwicklung eigener Bedürfnisse zu sehen. Nach einem exzessiven Lebensstil mit Drogenproblemen sei 1987 eine Umkehr zum bürgerlichen Leben mit Heirat, Familiengründung und Berufskarriere mit sehr hohem idealistischem und überdurchschnittlichem Engagement erfolgt. Der Beschwerdeführer sei sehr leistungsorientiert, perfektionistisch und stolz auf seine Leistungen, stelle aber auch hohe Anforderungen an sich selber. Durch grosse Leistung und harte Arbeit habe er sich die Anerkennung holen können, die er sonst kaum gefunden habe. Von seiner Leistungsfähigkeit habe auch all die Jahre sein Selbstwertgefühl abgehangen. Er habe nie bzw. sehr spät zu lernen begonnen, Signale seines Körpers zu beachten und auf sich selber und seine Grenzen Rücksicht zu nehmen. Diese Konstellation erhöhe das Risiko für Somatisierungsstörungen, Depression und Neurasthenie. Der Beschwerdeführer habe aber auch günstige Persönlichkeitszüge und Copingmuster. Er sei dankbar für sein Leben, seine Erfolge, die ihm gebotenen Chancen und vor allem für seine Familie. Er engagiere sich für Menschen, die ihm wichtig seien. Er habe sich, falls notwendig, problemlos umorientieren können und habe sich, meist autodidaktisch, mehrere zusätzliche Fertigkeiten erworben und in verschiedenen Bereichen gearbeitet, auch als willkommene Herausforderung und Abwechslung. Dies alles weise auf eine Fähigkeit hin, gewohnte Denkmuster kreativ und flexibel zu verlassen, falls notwendig, und auf eine gesunde Neugier und Offenheit für die Herausforderungen und Chancen, die das Leben ihm biete. Er habe auch sehr breite Interessen, was aber auch dazu führen könne, sich zu verzetteln. In seiner Geschichte falle auf, dass er sich nach Niederlagen und Schicksalsschlägen nach einem anfänglichen Tief doch wieder aufrapple, aus der Opferhaltung herauskomme und weiter gehe. Er werde von seiner Ehefrau unterstützt



und getragen und geniesse sehr viel Verständnis. Es gebe auch Hinweise auf eine Hochsensibilität. Ansonsten liessen sich in der Vorgeschichte keine persönlichen oder familiären Risikofaktoren für ein psychisches Leiden oder schützende Ressourcen eruieren. Zusammenfassend würden inzwischen die Risiken und Belastungen die Ressourcen etwas überwiegen (act. G 16, psychiatrisches Gutachten, S. 6 f.). Ausser den erwähnten Risikofaktoren und Ressourcen gebe es keine Hinweise auf Persönlichkeitseigenschaften, welche die Umsetzung der restlichen Arbeitsfähigkeit einschränken oder besonders fördern würden (act. G 16, psychiatrisches Gutachten, S. 10). Zur Konsistenz wird festgehalten, es gebe aktuell keine Hinweise auf eine wesentliche Verdeutlichung, Aggravation oder Simulation. In Bezug auf die im Vordergrund stehende Symptomatik sei die Schilderung der Beschwerden, des Tagesablaufs, der Aktivitäten und der sozialen Kontakte kongruent mit den gestellten Diagnosen. Der Beschwerdeführer habe sich wiederholt um eine psychiatrische Behandlung bemüht und diese in Bezug auf seine Depression auch erfolgreich abschliessen können. Eine Neurasthenie sei bisher nicht diskutiert worden, so dass es bis anhin keine Indikation für eine Fortsetzung der Behandlung gegeben habe. Der Abschluss der Behandlung nach Abklingen der Depression spreche daher nicht gegen einen hohen Leidensdruck (psychiatrisches Teilgutachten, act. G 16, S. 11).

2.4 Das Gerichtsgutachten gelangt aufgrund umfassender Anamnese- und Befunderhebung, unter Würdigung der für unklare Beschwerdebilder massgebenden Indikatoren, nachvollziehbar und schlüssig zum Ergebnis, dass in der bisherigen Tätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von etwa 65 % ausgegangen werden könne; für Verweistätigkeiten ohne besondere Anforderungen an die Belastbarkeit oder besondere Fähigkeiten, insbesondere ohne Führungsfunktionen und ohne geistig anspruchsvolle Tätigkeiten, ohne Führen eines Motorfahrzeuges und ohne Konfrontation mit laufenden Maschinen und gefährlichen Situationen, sei eine Arbeitsunfähigkeit von etwa 40 % zu schätzen (act. G 16, Hauptgutachten, S. 38; psychiatrisches Teilgutachten, S. 13). Darauf kann aus rechtlicher Sicht umso mehr abgestellt werden, als die Beeinträchtigungen multifaktoriell und damit nicht ausschliesslich durch die psychiatrisch diagnostizierte Neurasthenie bzw. durch organisch nicht erklärbare Symptome verursacht sind.

3.



3.1 Das Gerichtsgutachten attestiert dem Beschwerdeführer seit März 2012 eine Arbeitsfähigkeit im aktuellen Ausmass (act. G 16, Gutachten S. 39; psychiatrisches Teilgutachten S. 13). Somit besteht bei Anmeldung am 26. Juni 2012 ein allfälliger Rentenanspruch ab März 2013 (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Massgebend für den Einkommensvergleich ist demnach das Jahr 2013 (BGE 129 V 222).

3.2 Der Beschwerdeführer verfügt über das Fähigkeitszeugnis als Mechaniker (IV-act. 3-3). Sein letztes, rund 20 Jahre dauerndes Arbeitsverhältnis wurde infolge Stilllegung des Betriebes gekündigt. Der Beschwerdeführer verrichtete Arbeiten im Bereich 3D-Modellierung und NC-Programmierung einschliesslich Datensicherung. Aufgrund von überdurchschnittlichen Leistungen wurden ihm Kompetenzen in der Fertigung und der Lehrlingsausbildung übertragen (Arbeitszeugnis vom 31. Januar 2012, IV-act. 3-1). Im Jahr 2011 erzielte er ein etwa der langfristigen Entwicklung der Vorjahre entsprechendes Jahreseinkommen von Fr. 127'107.-- (vgl. Auszug aus dem Individuellen Konto [IK], IV-act. 74 und IV-act. 11-1 f.). In Anbetracht des vorliegenden Arbeitszeugnisses erscheint plausibel, dass dieses Einkommen der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers entspricht und er dieses im Gesundheitsfall auch an einer anderen Arbeitsstelle erzielen könnte. Von diesem Valideneinkommen geht auch die Beschwerdegegnerin (act. G 4 Ziff. 3). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung beträgt das Valideneinkommen somit Fr. 129'039.-- (Bundesamt für Statistik [BFS], Lohnentwicklung 2014, T39, Index Männer 2011: 2171, 2013: 2204).

3.3 Die Gutachter schätzen zwar für die angestammte Tätigkeit aus medizinisch-theoretischer Sicht die Arbeitsunfähigkeit auf 55 %. Sie halten aber gleichzeitig fest, dass aus einer praktischen Sicht trotz grosser Erfahrung und einem breiten Wissen die bisherige Tätigkeit als Führungskraft und Lehrlingsausbildner in der Maschinenindustrie oder als selbständiger Consultant vor allem wegen zeitlichen Limitierungen nicht mehr zumutbar sei (Gutachten, act. G 16, S. 37). Somit kann in der angestammten Tätigkeit nicht mehr von einer realistisch verwertbaren Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Validen- und Invalideneinkommen sind nicht auf derselben Basis zu erheben, ein Prozentvergleich ist daher nicht möglich. Gemäss psychiatrischem Teilgutachten ist der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit, ohne Führungs- und



Ausbildungsfunktionen, zu 50 % arbeitsfähig (75 % Anwesenheit, 30 % Leistungseinbusse, act. G 16, psych. Gutachten, S. 15). In diesem Rahmen kann er seine Spezialkenntnisse umsetzen. Es ist daher vom Kompetenzniveau 3 (komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet umfassen) auszugehen. Das Monatseinkommen beträgt somit Fr. 6'774.-- (Lohnstrukturerhebung [LSE] des BFS 2012, TA1 Ziff. 24-25, Metallerzeugung; Herstellung von Metallerzeugnissen). Unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,4 Std./Woche (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit [BUA] nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 24-25, Herstellung von Metallerzeugnissen) und der Nominallohnentwicklung (Lohnentwicklung 2014, T39, Index Männer 2012: 2188, 2013: 2204) ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 84'748.-- (Fr. 6'774.-- : 40 x 41,4 x 12 : 2188 x 2204). Entsprechend einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 42'374.--. In Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist aufgrund der lediglich teilzeitlichen Arbeitsfähigkeit ein Tabellenlohnabzug vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Februar 2016, 9C\_808/2015, E. 3.3.2). Dieser beträgt für Tätigkeiten des untersten Kadern bzw. ohne Kaderfunktion bei einer Anwesenheit von über 75 % bis 89 % höchstens 5 %. Ein höherer Abzug erscheint vorliegend nicht gerechtfertigt, zumal in der gutachterlichen Einschätzung alle Faktoren umfassend berücksichtigt sind. Damit resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 40'255.-- und ein Invaliditätsgrad von 68,8 %. Für einfachere Tätigkeiten besteht eine Arbeitsfähigkeit von 60 % (75 % Anwesenheit, 20 % Leistungseinbusse, act. G 16, psych. Gutachten, S. 13). Wird vom Tabellenlohn eines gelernten Mechanikers (LSE 2012, TA1, Ziff. 24-25, Metallerzeugung; Herstellung von Metallerzeugnissen, Männer Kompetenzniveau 2) von Fr. 5'674.-- ausgegangen, betragen das Invalideneinkommen bei einem Tabellenlohnabzug von 5 % Fr. 40'462.-- (Fr. 5'674.--: 40 x 41,4 x 12 : 2188 x 2204 x 0,6 x 0,95) und der Invaliditätsgrad von 68,6 %. Dem Beschwerdeführer ist zuzumuten, seine Restarbeitsfähigkeit in diesem Rahmen zu verwerten, zumal er den Beruf des Mechanikers erlernt hat und an einer belastungsarmen Stelle nach wie vor ausüben kann. Der Beschwerdeführer hat daher ab 1. März 2013 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

4.



## St.Galler Gerichte

4.1 In Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 24. Juli 2014 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. März 2013 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache 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. 1bis IVG). Aufgrund der Einholung eines Gerichtsgutachtens und des damit verbundenen Zeitaufwands erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr 1'000.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

4.3 Die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 19'264.10 (act. G 19) hat die Beschwerdegegnerin zu tragen (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2).

4.4 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). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint unter Berücksichtigung des durch die Einholung eines Gerichtsgutachtens entstandenen Mehraufwands eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 24. Juli 2014 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. März 2013 eine Dreiviertelsrente



zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 19'264.10 zu bezahlen.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.