



Fall-Nr.: IV 2015/122
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.05.2020
Entscheiddatum: 20.11.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 20.11.2017

Art. 16 ATSG. Grad der Invalidität. Einkommensvergleich. Das Valideneinkommen kann nicht anhand des tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens ermittelt werden, da der Versicherte seit Jahren an einer depressiven Störung leidet und das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen von der konkreten Arbeitsmarktsituation abhängt. Aufgrund des schwankenden Verlaufs der Depression ist bei der Berechnung des Invalideneinkommens ein Tabellenlohnabzug von 15 % angezeigt. Gutheissung der Beschwerde und Zusprache einer unbefristeten halben Rente sowie einer vorübergehenden ganzen Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. November 2017, IV 2015/122).

Entscheid vom 20. November 2017

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2015/122

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Filiz-Félice Aydemir Séquin, Magnihalden 7,
Postfach 14, 9004 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im Mai 2012 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Er gab an, dass er am 1. August 2004 von aus B.____ in die Schweiz eingereist sei. Seit dem Militärdienst im 1999/2000 leide er an einer psychischen Krankheit, die sich seit August 2010 sehr verschlimmert habe. Seit Dezember 2011 sei er zu 100 % arbeitsunfähig. Er habe in B.____ die Primar- und die Sekundarschule sowie das Gymnasium besucht. Einen Beruf habe er nicht erlernt. Zuletzt habe er zu 100 % als Lagermitarbeiter gearbeitet.

A.b Die C.____ GmbH (Stellenvermittlung) berichtete der IV-Stelle am 20. Juni 2012 (IV-act. 14), dass sie den Versicherten vom 11. Juli 2011 bis 5. Dezember 2011 beschäftigt habe. Als Kündigungsgrund gab sie "Arbeitsende, keine Arbeit", an. Der letzte effektive Arbeitstag sei der 5. Dezember 2011 gewesen. Der Versicherte habe einen Stundenlohn von Fr. 24.-- erhalten (inkl. Ferien- und Feiertagsentschädigung). Die D.____ GmbH berichtete der IV-Stelle am 26. Juni 2012 (IV-act. 17), dass sie den Versicherten vom 1. Januar 2011 bis 30. Juni 2011 zu 100 % als Maschinenbediener im Versand beschäftigt habe. Der Monatslohn habe Fr. 4'400.-- betragen.



St.Galler Gerichte

A.c Die Kriseninterventionsstelle des Psychiatrischen Zentrums E.____ reichte am 29. Juni 2012 einen Austrittsbericht vom 30. Januar 2012 über einen stationären Aufenthalt vom 6. Dezember 2011 bis 20. Januar 2012 ein (IV-act. 16). Dem Bericht waren die folgenden Diagnosen zu entnehmen:

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2)
- Benzodiazepin-Abhängigkeit (F13.25)
- Benzodiazepin-Entzug (F13.3)
- Syndrom der unruhigen Beine (Restless-Legs-Syndrom, RLS).

Dem Bericht war weiter zu entnehmen, dass sich im Verlauf eine subjektive und objektive Besserung des Schlafs und des Antriebs gezeigt hätten. Der Versicherte sei in leicht gebessertem Zustand in die ambulante Weiterbehandlung entlassen worden. Beim Austritt habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Vom 30. April bis 3. August 2012 war der Versicherte wegen einer schweren depressiven Episode in der Psychiatrischen Klinik F.____ hospitalisiert gewesen (IV-act. 20). Als neue Diagnosen gaben die Klinikärzte im Austrittsbericht vom 3. August 2012 Störungen durch Sedativa oder Hypnotika, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (F13.20), und Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (Z60.3) an. Die depressive Symptomatik habe sich während des Behandlungsverlaufs gebessert. Am 6. August 2012 sei der Eintritt in die Psychiatrische Tagesklinik G.____ vorgesehen. Dr. med. H.____, Oberärztin, und lic. phil. I.____, Psychologin, Psychiatrische Tagesklinik J.____, berichteten der IV-Stelle am 16. Oktober 2012 (IV-act. 22), dass der Versicherte derzeit an einer mittelgradigen depressiven Episode leide. Der Austritt aus der Tagesklinik sei per 30. November 2012 geplant. Der Versicherte sei als Hilfsarbeiter seit dem 6. Dezember 2011 und bis auf weiteres wegen einer depressiven Stimmung, einem reduzierten Antrieb, einer Schlafstörung mit Hypersomnie, einer geringen Belastbarkeit, einer geringen Stresstoleranz, einer ständigen Unruhe und einer erhöhten Ermüdbarkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Die allgemeine Leistungsfähigkeit sei gering. Ab Dezember 2012 sei der Beginn eines Belastungstrainings im Umfang von ca. 2 bis 3 Stunden pro



St.Galler Gerichte

Tag (20 %) möglich. Innerhalb eines Jahres sollte die Arbeitsfähigkeit auf mindestens 50 % gesteigert werden können.

A.d Am 22. Februar 2013 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 38), dass sie die Kosten für ein Belastbarkeitstraining in der K.____ vom 11. Februar 2013 bis 10. Mai 2013 übernehme. Die Leiterin Rehabilitation und der Kursleiter der K.____ hielten im Schlussbericht vom 13. Mai 2013 über das Belastbarkeitstraining fest (IV-act. 59), dass zum aktuellen Zeitpunkt kein Aufbautraining angeschlossen werde, da das Ziel einer stabilen 50 %igen Präsenz nicht erreicht worden sei. Der Versicherte leide nach wie vor unter einer grossen Müdigkeit und Energielosigkeit.

A.e Dr. med. L.____, Ambulatorium Psychiatrisches Zentrum G.____, berichtete der IV-Stelle am 17. Mai 2013 über einen stationären Gesundheitszustand (IV-act. 64). Es bestehe weiterhin eine mittelgradige depressive Episode. In Anbetracht des bisherigen Verlaufs zeige sich eine Chronifizierung der Depression, weshalb von einer eher ungünstigen Prognose ausgegangen werden müsse. Der Versicherte sei auf dem ersten Arbeitsmarkt aktuell zu 100 % arbeitsunfähig. Die Teilnahme an einem Beschäftigungsprogramm im geschützten Rahmen in einem Pensum von max. 20-25 % wäre zur Erhaltung der Tagesstruktur sinnvoll und zumutbar. RAD-Psychiaterin Dr. med. M.____ notierte am 11. Juli 2013 (IV-act. 69), dass eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bzw. eine nur 20-25 %ige Präsenz im geschützten Rahmen aufgrund der vorliegenden Berichte/Befunde nicht nachvollziehbar sei. Ebenfalls nicht nachvollziehbar sei, weshalb die Präsenz (ohne Leistungsanforderung) der K.____ nicht habe gesteigert werden können, zumal der Versicherte in der Tagesklinik ein Ganztagesprogramm absolviert habe. Bei intakten kognitiven Funktionen und offenbar unauffälligen vegetativen Funktionen (ausser der Schlafstörung bei einem RLS) sei die Diagnose einer schweren depressiven Phase zudem nicht ganz plausibel. Der Anteil an psychosozialen Einflüssen auf die Arbeitsfähigkeit sei nicht geklärt (Integrationsproblem trotz/bei Schweizer Ehefrau, spricht schlecht Deutsch, trotz ausländischem Gymnasialabschluss in der Schweiz nur Hilfstätigkeiten). Des Weiteren sei nicht geklärt, ob das RLS, welches die Unruhe, die Schlafstörungen und die Tagesmüdigkeit auch erklären könnte, bisher ausreichend behandelt worden sei.



St.Galler Gerichte

A.f Am 22. Juli 2013 ging bei der IV-Stelle der Austrittsbericht vom 6. Dezember 2012 über die tagesklinische Behandlung vom 6. August 2012 bis 30. November 2012 ein (IV-act. 76). Dr. H.____ und lic. phil. I.____ hatten angegeben, dass das Aktivitätsniveau im Verlauf der Therapie leicht habe verbessert werden können. Trotz subjektiv anhaltenden Symptomen der Unruhe und Müdigkeit sei wegen Regressionstendenzen der Austritt vereinbart worden. Der Versicherte sei nach dem Klinikaustritt weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig.

A.g Am 23. August 2013 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er keinen Anspruch mehr auf berufliche Eingliederungsmassnahmen habe, da er sich nicht in der Lage fühle, drei bis dreieinhalb Stunden (pro Tag) präsent zu sein (IV-act. 78).

A.h Dr. med. N.____ berichtete der IV-Stelle am 20. September 2013 (IV-act. 82), dass der Versicherte seit Dezember 2011 an einer schweren depressiven Episode leide. Körperlich und geistig sei er gesund. Er sei in jeglicher Tätigkeit voll arbeitsunfähig. Dr. L.____ gab in ihrem Bericht vom 17. September 2013 zuhanden der IV-Stelle einen stationären Gesundheitszustand an (IV-act. 84). Im Verlauf der letzten Monate habe sich eine gewisse Stabilisierung des psychischen Zustandsbildes gezeigt. Der Versicherte sei jedoch nach wie vor schnell überfordert und psychisch kaum belastbar. Aktuell sei er zu 100 % arbeitsunfähig. RAD-Psychiaterin Dr. M.____ notierte am 5. November 2013 (IV-act. 85), dass gemäss dem aktuellen psychopathologischen Befund nach AMDP eine maximal mittelgradige depressive Störung plausibel sei. Eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der genannten Defizite sei eher nicht nachvollziehbar.

A.i Am 14. November 2013 reichte Dr. N.____ einen Bericht der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 23. Januar 2012 ein (IV-act. 88). Die Klinikärzte hatten erklärt, dass die Kriterien für das Vorliegen eines RLS zum aktuellen Zeitpunkt nicht erfüllt seien; insbesondere fehle das Hauptkriterium des Bewegungsdranges. Sie hatten die berichteten Bewegungen des rechten Beines, das Brennen sowie die Schmerzen und Verspannungen im Schulter- und Nackenbereich am ehesten im Zusammenhang mit der depressiven Störung gesehen. Dr. L.____ berichtete der IV-Stelle am 3. Dezember 2013 (IV-act. 89), dass bezüglich des RLS keine neuen Befunde



St.Galler Gerichte

vorlägen. Laut dem Versicherten seien die Beschwerden befriedigend eingestellt; eine schlafmedizinische Abklärung sei nicht vorgesehen.

A.j Am 5. und 28. Februar 2014 war der Versicherte wegen seit etwa eineinhalb Monaten ca. zwei bis vier Mal pro Woche auftretenden, plötzlich zuckenden Bewegungen im Bereich der rechten Hand durch Dr. med. O.___, Facharzt für Neurologie, untersucht worden (IV-act. 97-12 ff.). Dr. O.___ erklärte, dass er sich die rezidivierenden Zuckungen im Bereich der Extremitäten von neurologischer Seite her nicht erklären könne. Es könnte sich auch um myokloniforme Entäusserungen im Rahmen des RLS handeln. Differentialdiagnostisch sei eine psychogene Ursache in Betracht zu ziehen.

A.k Am 28. April 2014 berichteten med. pract. P.___ und med. pract. Q.___ über die Hospitalisation des Versicherten in der Psychiatrischen Klinik F.___ vom 2. Dezember 2013 bis 25. März 2014 (IV-act. 97). Der Versicherte habe beim Eintritt ein mittel- bis schwergradiges depressives Zustandsbild gezeigt. Er sei insgesamt wenig belastbar gewesen und habe neben der Anspannung und der Antriebsminderung multiple körperliche Beschwerden geschildert, sodass lediglich eine Halbtagesstruktur habe etabliert werden können. Im Verlauf habe sich der Versicherte etwas schwingungsfähiger und spürbarer im Kontakt gezeigt und es sei ihm gelungen, das Aktivitätsniveau etwas zu steigern. Die Weiterbehandlung erfolge ab dem 14. April 2014 in der Tagesklinik G.___. Beim Austritt habe weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden.

A.l Am 26. März 2014 wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle von Dr. med. R.___, Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie, monodisziplinär begutachtet (Gutachten vom 30. Mai 2014, IV-act. 100). Dr. R.___ erklärte, dass beim Versicherten gemäss der Exploration und der Aktenlage übereinstimmend mit den Befunden der Psychiatrischen Klinik F.___ und von Dr. N.___ die Diagnosekriterien einer rezidivierend depressiven Störung von schwerer und mittelschwerer Ausprägung im Wechsel erfüllt seien. Insbesondere seien eine Antriebsstörung und eine Affektstörung vorhanden. Die Affektstörung mit Veränderung von Grundstimmung, Entscheidungsfähigkeit, ausgeprägter Weinerlichkeit und psychomotorisch sichtbarer Anspannung sei gut nachvollziehbar und in der Untersuchung spürbar gewesen. Das Beck'sche



Depressionsinventar (26 Punkte) und die Hamilton Depressionsskala (20 Punkte) hätten die Affektstörung bestätigt. Auch wenn keine ausgeprägten formalen Denkstörungen vorhanden seien, sei die Konzentrationsfähigkeit des Versicherten im Rahmen einer Grübelsucht, eines negativen Gedankenkreisens und der überwertigen Angst, andere würden negativ über ihn denken, deutlich ausgewiesen. Vordergründig bestünden keine auslösenden Faktoren für die seit dem Jahre 2000 nun mindestens viermal aufgetretenen depressiven Episoden. Schwere Funktionseinschränkungen bestünden in der Flexibilität und der Umstellungsfähigkeit, in der Durchhaltefähigkeit, in der Kontaktfähigkeit zu Dritten und in der Fähigkeit, ausserberuflichen Aktivitäten nachzugehen. Mässiggradig bis leichte Einschränkungen bestünden in der Entscheidungsurteilsfähigkeit, in der Einhaltung von Regeln und Routineabläufen, in der Gruppenfähigkeit und in intimen Beziehungen (Reizbarkeit). Ressourcen habe der Versicherte ausserhalb seiner depressiven Episoden in der Kontaktfähigkeit. Das aktuell vorhandene Rückzugsverhalten sei stark überwiegend als krankheitsbedingt im Rahmen der depressiven Episode einzustufen. Weitere psychosoziale Faktoren, welche direkt die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigten, seien nicht gegeben. Der Versicherte zeige eine überdurchschnittlich gute Compliance. Allein die vom Versicherten knapp nach den stationären Aufenthalten geschilderten abrupten Depressionsverschlechterungen würden ein zwiespältiges Licht auf die Glaubwürdigkeit des Versicherten werfen. Das Vorliegen eines RLS sei mit dem neurologischen Befund vom 23. Januar 2012 widerlegt worden. Auch die aktuelle klinische Symptomatik spreche gegen ein RLS. Die geschilderte Symptomatik (Beinunruhe rechts, Schlafstörung) vermöchte zudem keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen. Nach einem nunmehr seit mindestens zwei Jahren mit mittelschweren und schweren depressiven Episoden stattfindenden Krankheitsverlauf seit dem Jahr 2011 könne von einer langfristigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % trotz intensiver therapeutischer Massnahmen ausgegangen werden. Die erste depressive Episode (DD Anpassungsstörung) sei im Jahr 2000 (Militärdienst) aufgetreten und entsprechend den anamnestischen Angaben leichtgradig gewesen. Die depressiven Episoden in ihrer vollen Tragweite seien erst in der Schweiz (ab 2007, allenfalls ab 2005) zu beobachten gewesen. Die depressive Störung wirke sich durch eine Verminderung der Ausdauer, wechselnde, weniger belastbare Phasen und erhöhte Absenzen aus. Die Ausübung einer Tätigkeit sei, abhängig vom Verlauf der depressiven Episoden, sehr schwankend



St.Galler Gerichte

zu erwarten. Aufgrund der wiederholten Arbeitsunterbrüche und Stellenwechsel müsse mit Stellenwechseln gerechnet werden. Wegen des stationären Aufenthalts könne frühestens im Juni 2014 mit der Wiederaufnahme (gemeint wohl: Wiederherstellung) der 50 %igen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Vorsichtig betrachtet sei die Prognose besserungsfähig. RAD-Psychiaterin Dr. M.____ notierte am 10. Juni 2014 (IV-act. 101), dass das Gutachten von Dr. R.____ umfassend, ausführlich, konsistent und nachvollziehbar sei.

A.m Mit Vorbescheid vom 19. Juni 2014 (IV-act. 105) stellte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem IV-Grad von 0 % die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Zur Begründung hielt sie fest, dass unter Berücksichtigung der aktuell geltenden Rechtsprechung das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens verneint werden könne. Dagegen liess der Versicherte am 5. August 2014 einen Einwand erheben, dem ein Bericht der Tagesklinik G.____ vom 12. Februar 2014 sowie die Befunde eines MRT der ganzen Wirbelsäule und eines MRI ISG vom 22. Juli 2013 beilagen (IV-act. 110). RAD-Psychiaterin Dr. M.____ notierte am 7. Oktober 2014 (IV-act. 113), dass der neurologische Befund gemäss RAD-Arzt Dr. med. S.____, Facharzt für Neurologie, keine quantitative Änderung der psychiatrisch begründeten 50 %igen Arbeitsunfähigkeit bewirke. Dr. N.____ habe der IV-Stelle am 20. September 2013 mitgeteilt, dass der Versicherte körperlich gesund sei. Der an sie adressierte MRI-Befund vom 22. Juli 2013 sei daher ebenfalls nicht relevant. Dies bestätige auch die Beschwerden-Anamnese im psychiatrischen Gutachten, in welcher diffuse Körpersensationen (aber keine Schmerzen im LWS-Bereich) in Zusammenhang mit der depressiven Stimmung beschrieben worden seien. Ausserdem könne ein MRI-Befund mit fehlenden klinischen Beschwerden gemäss dem Rheumatologen und RAD-Arzt Dr. med. T.____ keine Änderung der 50 %igen Arbeitsunfähigkeit bewirken. Eine syndromale Schmerzstörung liege nicht vor. Somit seien keine weiteren medizinischen Abklärungen notwendig.

A.n Auf eine interne Anfrage antwortete ein Rechtsdienstmitarbeiter am 14. Oktober 2014 (IV-act. 114), dass die rezidivierende mittelgradige depressive Störung nicht im Zusammenhang mit einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage stehe. Der Krankheitsverlauf werde gemäss dem Gutachter nicht entscheidend von



St.Galler Gerichte

psychosozialen Faktoren bestimmt. Zudem absolviere der Versicherte seit längerem eine offenbar adäquate psychiatrische Therapie. Die Compliance sei überdurchschnittlich gut. Unter diesen Umständen sei die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % nachvollziehbar.

A.o Mit einem zweiten Vorbescheid vom 22. Oktober 2014 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem IV-Grad von 46 % die Zusprache einer Viertelsrente rückwirkend ab dem 1. Dezember 2012 an (IV-act. 118). Zur Begründung hielt sie fest, dass der Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Maschinenbediener im Versand sowie auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei. Ohne Gesundheitsschaden könnte der Versicherte in einem 100 %-Pensum ein Jahreseinkommen von Fr. 57'200.-- erzielen. Unter Berücksichtigung des Gesundheitsschadens sei er gemäss der Lohnstrukturhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) in der Lage, bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit ein Jahreseinkommen von Fr. 31'135.-- zu verdienen. Dagegen liess der Versicherte am 24. November 2014 einwenden (IV-act. 120), dass sowohl das RLS als auch der Bandscheibenvorfall mit Nervenwurzelkompression eingehender Abklärungen bedürften. Zudem sei das Valideneinkommen nicht korrekt ermittelt worden. Weiter sei ein Tabellenlohnabzug von 25 % gerechtfertigt. Dem Einwand lagen diverse Verordnungen zur Physiotherapie bei (IV-act. 120-7 ff.). RAD-Psychiaterin Dr. M.____ notierte am 15. Dezember 2014 (IV-act. 121), dass in den Physiotherapiezuweisungen eine Dekonditionierung/muskuläre Insuffizienz und eine psychofunktionelle Problematik festgehalten worden seien. Der Versicherte leide also nicht an einer erheblichen Wirbelsäulenerkrankung, geschweige denn an einer Rückenmarks- oder Nervenwurzelkompression. Weitere somatische Abklärungen seien nicht angezeigt.

A.p Mit Verfügung vom 16. Februar 2015 (IV-act. 122, 130) sprach die IV-Stelle dem Versicherten wie angekündigt bei einem IV-Grad von 46 % rückwirkend ab dem 1. Dezember 2012 eine Viertelsrente zu. Zum Einwand hielt sie fest, dass für das Valideneinkommen auf das zuletzt erzielte Erwerbseinkommen bei der D.____ GmbH abgestellt worden sei. Der Versicherte habe gemäss dem IK-Auszug nie ein höheres Jahreseinkommen erzielt. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt. Die Verfügung war an die Rechtsvertreterin des Versicherten adressiert.



St.Galler Gerichte

A.q Am 1. April 2015 (IV-act. 131 f.) informierte die Rechtsvertreterin die IV-Stelle vorab per Fax, der Versicherte habe ihr soeben telefonisch mitgeteilt, dass er IV-Leistungen erhalte. Nach telefonischer Rücksprache bei einer IV-Sachbearbeiterin habe sie erfahren, dass am 16. Februar 2015 eine Rentenverfügung ergangen sei. Sie bat darum, die Wiedereröffnung/Wiederherstellung der Verfügung sowie der Rechtsmittelfrist zu veranlassen und ihr die Verfügung zuzusenden.

A.r Am 2. April 2015 erliess die IV-Stelle eine neue Verfügung (act. G 1.1 Beilage 2). Bis auf das Verfügungsdatum entsprach diese inhaltlich der Verfügung vom 16. Februar 2015.

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 2. April 2015 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 17. April 2015 Beschwerde erheben (act. G 1). Seine Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer ganzen (eventualiter einer Dreiviertels- oder halben) Rente. Eventualiter sei die Angelegenheit zur polydisziplinären Begutachtung an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Die Rechtsvertreterin stellte zudem ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung. Zur Begründung machte sie geltend, dass nicht abschliessend beurteilt worden sei, ob die RLS-Beschwerden eine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit begründeten. Der Bandscheibenvorfall und die Nervenwurzelkompression S1 seien aufgrund der ausgeprägten Depression bislang ausser Acht und unbehandelt gelassen worden. Zwar habe Dr. N. ___ im Bericht vom 20. September 2013 erklärt, dass der Beschwerdeführer körperlich gesund sei. Dr. N. ___ sei allerdings nicht die Hausärztin, sondern die Psychiaterin des Beschwerdeführers gewesen. Zudem habe die ___-jährige Ärztin zu diesem Zeitpunkt mit ihrer eigenen Gesundheit zu kämpfen gehabt und es nicht mehr so genau genommen; nur einige Monate später sei sie für längere Zeit ausgefallen. Zwischenzeitlich habe sie die Praxis schliessen müssen. Ausserdem sei der Bandscheibenvorfall erst später durch die Psychiatrische Klinik F. ___ (Bericht vom 12. Februar 2014) aufgedeckt worden. Es sei notorisch, dass ein MRI nicht von jedem Arzt richtig gedeutet und gelesen werden könne. Im Übrigen seien die MRI vom 22. Juli 2013 veraltet. Mit Bezug auf das Valideneinkommen hielt die Rechtsvertreterin fest,



dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Erkrankung seine Erwerbsfähigkeit bereits vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht voll ausschöpfen können. Das Valideneinkommen sei daher gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE auf Fr. 62'270.-- festzusetzen. Aufgrund der psychischen Einschränkungen, der Einnahme von Schmerzmitteln und verschiedenen Antidepressiva sowie wegen der Schlafstörungen sei beim Invalideneinkommen ein Leidensabzug von mindestens 10 % gerechtfertigt. Wegen der RLS-Symptomatik seien dem Beschwerdeführer Tätigkeiten, die Feinmotorik und Koordination erforderten, nicht möglich. Wegen des Bandscheibenvorfalles sei der Beschwerdeführer in rotierenden Bewegungen stark eingeschränkt und er könne keine Überkopfarbeiten ausüben und keine Lasten über 5 kg heben oder tragen. Der Leidensabzug müsse daher mindestens 20 % betragen. Zudem sei ein Teilzeitabzug von 10 % zu gewähren. Auch der schwankende Verlauf der depressiven Episoden vermindere die Chancen des Beschwerdeführers, einer 50 %igen Erwerbstätigkeit nachgehen zu können.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 20. Mai 2015 die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). Zur Begründung hielt sie fest, dass die gesundheitlichen Leiden genügend abgeklärt worden seien. Die MRI-Aufnahme vom 22. Juli 2013 habe keine schwerwiegenden Befunde ergeben. Es passe ins Bild, dass der Beschwerdeführer wegen der Rückenbeschwerden nicht in fachärztlicher Behandlung stehe. Da beim Beschwerdeführer keine repräsentative Einkommensbasis zur Verfügung stehe, könne das Valideneinkommen gestützt auf die LSE berechnet werden. Der Tabellenlohn von Fr. 65'654.-- sei jedoch um 5 % zu kürzen, da das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen deutlich tiefer gewesen sei. Das Valideneinkommen betrage somit Fr. 62'371.--. Da die gesundheitlichen Einschränkungen mit der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % bereits grosszügig berücksichtigt worden seien, sei ein Leidensabzug nicht gerechtfertigt. Ein Teilzeitabzug sei nicht angezeigt, da sich dem Gutachten nicht entnehmen lasse, dass der Beschwerdeführer nur noch in Teilzeit arbeiten könne. Das Invalideneinkommen betrage somit Fr. 32'824.-- und der Invaliditätsgrad 47 %.

B.c Das Gericht bewilligte am 22. Mai 2015 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht (act. G 4).



St.Galler Gerichte

B.d In ihrer Replik vom 3. August 2015 (act. G 8) machte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ergänzend geltend, dass selbst der psychiatrische Gutachter erst nach einer völligen Stabilisierung des Gesundheitszustandes mit einer 50 %ige Arbeitsfähigkeit gerechnet habe. Die Berichte der behandelnden Ärzte bestätigten, dass eine solche nicht vorliege. Der Replik lagen ein Bericht von Dr. med. U.____, Psychiatrie-Zentrum V.____, vom 14. Juli 2015 (act. G 8.1.1) und ein Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik F.____ vom 16. Juli 2015 (act. G 8.1.2) bei.

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 9 f.).

B.f Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers reichte am 24. Dezember 2015 eine Kostennote über einen Betrag von Fr. 2'695.68 ein (act. G 11). Am 8. September 2016 stellte sie dem Gericht weitere ärztliche Berichte zu (act. G 13). Dr. med. W.____, Allgemeine Innere Medizin, hatte der Rechtsvertreterin am 5. September 2016 berichtet (act. G 13.1.1), dass er den Beschwerdeführer wegen Lumbalgien erstmals 2009, erneut 2010 und mehrfach seit 2014 betreut habe. Die Rückenbeschwerden seien durch eine Dekonditionierung und eine Haltungsinsuffizienz bedingt gewesen. In die aktuelle Rückenbeschwerdebehandlung sei er bisher nicht involviert. Die Klinik für Neurochirurgie hatte im Austrittsbericht vom 7. Juli 2016 (act. G 13.1.2) als Hauptdiagnose eine Lumboischialgie rechts ohne Ausfälle (aktuell: MRI ohne Neurokompression) angegeben. Die Tagesklinik G.____ hatte am 29. Dezember 2015 über die Behandlung des Beschwerdeführers vom 10. August bis 6. November 2015 berichtet (act. G 13.1.5).

Erwägungen

1.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer bereits mit Verfügung vom 16. Februar 2015 rückwirkend ab dem 1. Dezember 2012 eine Viertelsrente zugesprochen. Diese Verfügung ist an die Rechtsvertreterin adressiert gewesen, dieser aber nie zugestellt worden. Da die Verfügung vom 16. Februar 2015 weder dem Beschwerdeführer selbst noch seiner Rechtsvertreterin eröffnet worden ist, ist sie gar nie rechtswirksam geworden. Die Beschwerdegegnerin hat am 2. April 2015 eine neue



Rentenverfügung erlassen, die sich lediglich hinsichtlich des Verfügungsdatums von jener vom 16. Februar 2015 unterschieden hat. Die Verfügung vom 2. April 2015 ist am 8. April 2015 bei der Rechtsvertreterin eingegangen. Die Beschwerdefrist von 30 Tagen beginnt erst am Tag nach der Eröffnung der Verfügung zu laufen (vgl. Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Die Beschwerdefrist hat also am 9. April 2015 zu laufen begonnen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat am 17. April 2015 und damit rechtzeitig Beschwerde erhoben. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2.

2.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 2. April 2015 hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer bei einem IV-Grad von 46 % rückwirkend ab dem 1. Dezember 2012 eine Viertelsrente zugesprochen. Strittig ist, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine ganze (oder mindestens auf eine halbe oder eine Dreiviertels-) Rente hat. Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens ist die Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung und damit der Anspruch auf eine Rente als solcher (nicht nur die Höhe) zu prüfen.

2.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist 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).



2.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.4 Der Beschwerdeführer hat sich im Mai 2012 zum Leistungsbezug angemeldet. Er hat geltend gemacht, seit Dezember 2011 arbeitsunfähig zu sein. Das Wartejahr wäre nach Ablauf der sechsmonatigen Frist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG, d.h. am 1. November 2012, noch nicht erfüllt gewesen. Ein allfälliger Rentenanspruch könnte daher frühestens am 1. Dezember 2012 entstehen.

3.

3.1 Um das Invalideneinkommen und damit den IV-Grad festlegen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Relevant ist im vorliegenden Verfahren die Arbeitsfähigkeit ab dem frühestmöglichen Beginn des Wartejahres, d.h. ab dem 1. Dezember 2011, bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses, d.h. dem 2. April 2015.

3.2 Aus psychiatrischer Sicht unbestritten und aufgrund der in den diversen Berichten der behandelnden Ärzte wie auch im Gutachten von Dr. R.____ geschilderten psychopathologischen Befunde nachvollziehbar ist, dass der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2011 an einer rezidivierenden depressiven Störung von schwerer und mittelschwerer Ausprägung im Wechsel leidet. Die von Dr. R.____ attestierte 50 %ige Arbeitsfähigkeit steht zudem grundsätzlich nicht in Widerspruch zu den Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte, die dem Beschwerdeführer immer wieder eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert haben. Die vollständigen Arbeitsunfähigkeiten sind dem Beschwerdeführer nämlich oftmals im Rahmen eines stationären Aufenthalts bescheinigt worden. Dass während einer Hospitalisation eine vollständige Arbeitsunfähigkeit besteht, liegt in der Natur der Sache. Dr. R.____ hat denn auch festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit grossen Schwankungen unterworfen sein



dürfte. Er hat seine Beurteilung also im Wissen darum abgegeben, dass die diagnostizierte rezidivierende depressive Störung, zum Zeitpunkt der Begutachtung mittelgradig ausgeprägt, keine vollständige Stabilisierung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erwarten lässt. Die Argumentation der Rechtsvertreterin, dass erst nach einer völligen Stabilisierung des Gesundheitszustandes mit einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden dürfe, geht daher fehl. Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Hausärzten und behandelnden Spezialärzten weichen zudem oftmals von den gutachterlichen Einschätzungen ab, weil die Behandler wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten auszusagen pflegen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. April 2004, I 814/03 E. 2.4.2) und die Gutachter in der Regel über mehr Erfahrung hinsichtlich der versicherungsmedizinisch relevanten Arbeitsfähigkeit verfügen. Demnach ist auf die überzeugende Einschätzung des psychiatrischen Gutachters Dr. R.____ abzustellen, wonach der Beschwerdeführer nach der Stabilisierung der Depression auf dem Niveau der mittelgradig depressiven Episode über den Zeitraum von mindestens drei Monaten, d.h. ab Juni 2014, in jeder in Frage kommenden Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig gewesen ist.

3.3 Zu prüfen bleibt, ob vorübergehend eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Der Beschwerdeführer ist vom 6. Dezember 2011 bis 20. Januar 2012 und vom 30. April 2012 bis 3. August 2012 hospitalisiert gewesen. Vom 6. August 2012 bis 30. November 2012 hat er ein Ganztagesprogramm in einer Tagesklinik absolviert. Von Dezember 2011 bis November 2012, d.h. während des Wartejahres, hat daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten bestanden. Dr. H.____ von der Psychiatrischen Tagesklinik J.____ hat der IV-Stelle am 16. Oktober 2012 berichtet, dass die Depression derzeit mittelgradig ausgeprägt sei. Im Februar 2013 hat der Beschwerdeführer das Belastbarkeitstraining gestartet. Die behandelnde Psychiaterin Dr. L.____ hat am 17. Mai 2013 über einen stationären Gesundheitszustand (mittelgradige depressive Episode) berichtet. Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass ab dem 1. Dezember 2012 (frühestmöglicher Zeitpunkt des Rentenbeginns) eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit bestanden hat. Vom 2. Dezember 2013 bis am 25. März 2014 ist der Beschwerdeführer erneut hospitalisiert gewesen. Der psychiatrische Gutachter Dr. R.____ hat erklärt, dass aufgrund des stationären Aufenthalts frühestens im Juni 2014 mit der Wiedererlangung einer 50



%igen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden könne. Demnach ist der Beschwerdeführer vom 2. Dezember 2013 bis Ende Mai 2014 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorübergehend für jegliche Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab dem 1. Juni 2014 ist dann wieder von einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Dafür, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Begutachtung durch Dr. R.____ im März 2014 bis zum Verfügungserlass (April 2015) verschlechtert haben könnte, bestehen keine Hinweise und ist vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht worden. Demnach steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht vom 1. Dezember 2011 bis 30. November 2012 für jegliche Tätigkeiten zu 100 %, ab dem 1. Dezember 2012 zu 50 %, ab dem 1. Dezember 2013 zu 100 % und ab dem 1. Juni 2014 wieder zu 50 % arbeitsunfähig gewesen ist.

3.4 Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat geltend gemacht, dass der somatische Gesundheitszustand, namentlich die Auswirkungen des Restless-Legs-Syndroms und der Rückenbeschwerden auf die Arbeitsfähigkeit, nicht genügend abgeklärt worden seien.

3.4.1 Die unwillkürlichen Bewegungen des rechten Beines sind am 23. Januar 2012 in der Klinik für Neurologie des KSSG untersucht worden. Die Ärzte haben kein RLS diagnostizieren können, da insbesondere das Hauptkriterium des Bewegungsdranges im Untersuchungszeitpunkt nicht erfüllt gewesen ist. Auch im Zeitpunkt der Untersuchung bei Dr. R.____ im März 2014 hat kein Bewegungsdrang bestanden (IV-act. 100-19). Zwar hat der Neurologe Dr. O.____ die Diagnose eines RLS in seinen Untersuchungsberichten vom 6. und 28. Februar 2014 erneut angegeben. Die Untersuchung von Dr. O.____ hat sich jedoch allein auf die unwillkürlichen Zuckungen der Hände bezogen, weshalb davon auszugehen ist, dass er die Diagnose eines RLS aus früheren Berichten anderer Ärzte übernommen hat. Mit der RAD-Ärztin Dr. M.____ ist davon auszugehen, dass von weiteren neurologischen Untersuchungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, denn weder die Fachärzte der Klinik für Neurologie des KSSG noch Dr. O.____ haben eine neurologische Ursache für die unwillkürlichen Bewegungen der Beine und Hände finden können. Die Ärzte der Klinik für Neurologie sind zum Schluss gekommen, dass die somatischen Beschwerden am ehesten in Zusammenhang mit der depressiven Störung stünden. Auch Dr. O.____ hat eine



psychogene Genese in Betracht gezogen. Diese Schlussfolgerung erscheint plausibel, zumal der Beschwerdeführer gegenüber dem psychiatrischen Gutachter Dr. R.____ angegeben hat, dass die Körpersensationen in Form eines Ameisenlaufens, Brennens, Wasserrieselns oder Hitzegefühls von den Beinen aufsteigend über den ganzen Körper, die Verspannungen im Bereich des Nackens- und des Schultergürtels und das deutlich unruhige zitternde Bein deutlich abhängig von der Anspannung und den depressiven Stimmungen seien (IV-act. 100-10). Der psychiatrische Gutachter hat die geltend gemachten unwillkürlichen Bewegungen der Extremitäten in seinem Gutachten berücksichtigt. Er ist zum überzeugenden Schluss gekommen, dass diese Symptomatik keine (weitere) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermag. Demnach sind bezüglich der geltend gemachten unwillkürlichen Bewegungen der Extremitäten keine weiteren Abklärungen erforderlich.

3.4.2 Bezüglich der Rückenbeschwerden ist folgendes festzuhalten: Gemäss dem langjährigen Hausarzt Dr. W.____ hat sich der Beschwerdeführer bereits mehrfach wegen Lumbalgien behandeln lassen. Der Hausarzt hat im Bericht vom 5. September 2016 erklärt, dass die Rückenbeschwerden durch eine Dekonditionierung und eine Haltungsinsuffizienz bedingt seien. Die Therapien hätten sich bisher auf eine medikamentöse Schmerzcoupiierung und eine regelmässige Physiotherapie mit MTT-Training beschränkt. Dr. N.____ ist entgegen der Behauptung der Rechtsvertreterin keine Psychiaterin, sondern sie trägt den Titel "Praktische Ärztin" (siehe www.doctorfmh.ch/, besucht am 13. Oktober 2017). Da der Untersuchungsbefund an sie adressiert gewesen ist, ist davon auszugehen, dass sie die MRI-Untersuchungen vom 22. Juli 2013 in Auftrag gegeben hat (IV-act. 110-9). Dr. N.____ hat den Befund offenbar als geringfügig eingeschätzt, denn sie hat der Beschwerdegegnerin am 20. September 2013 berichtet, dass der Beschwerdeführer körperlich gesund sei. Die Rechtsvertreterin hat ihre Behauptung, dass es Dr. N.____ zum damaligen Zeitpunkt "nicht mehr so genau genommen" habe, weil sie selber an gesundheitlichen Problemen gelitten habe, nicht belegt. Ein fortgeschrittenes Alter vermag für sich allein einen derartigen Verdacht nicht zu begründen. Auch das Argument, dass MRI-Bilder nicht von jedem Arzt richtig gedeutet und gelesen werden könnten, ist nicht stichhaltig. Die Interpretation der Bilder ist bereits durch einen Facharzt des Röntgeninstituts erfolgt. Dr. N.____ hat die Bilder also nicht selber interpretieren, sondern lediglich den schriftlichen Befund bewerten müssen. Gegen ein (im Verfügungszeitpunkt



bestehendes) Rückenleiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit spricht auch, dass der Beschwerdeführer gegenüber dem Gutachter Dr. R.____ im März 2014 nicht über Lumbalgien geklagt hat (siehe Ziff. 3.2.1 des Gutachtens, IV-act. 100-9 f.). Und schliesslich hat auch eine aktuelle Untersuchung durch die Klinik für Neurochirurgie im Juni/Juli 2016 keine Neurokompression gezeigt; die Schmerzen haben gut auf die medikamentöse Behandlung angesprochen (act. G 12.1.2). Vor diesem Hintergrund überzeugt die Einschätzung von RAD-Ärztin Dr. M.____, dass auch bezüglich der Rückenbeschwerden keine weiteren Abklärungen angezeigt sind.

3.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit vom 1. Dezember 2011 bis 30. November 2012 in jeglicher in Frage kommenden Tätigkeit zu 100 %, ab dem 1. Dezember 2012 zu 50 %, ab dem 1. Dezember 2013 zu 100 % und ab dem 1. Juni 2014 wieder zu 50 % arbeitsunfähig gewesen ist.

4.

4.1 Als Nächstes ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen. Der Beschwerdeführer hat in der Vergangenheit lediglich unterdurchschnittliche Hilfsarbeitereinkommen erwirtschaftet. Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort zu Recht darauf hingewiesen hat, ist das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht repräsentativ, da der Beschwerdeführer bereits Jahre vor der IV-Anmeldung im Jahr 2012 an einer rezidivierenden depressiven Störung gelitten hat. Auch wenn diese Erkrankung erst im Jahr 2011 eine invalidisierende Wirkung entfaltet hat, so ist es doch gut möglich, dass sie sich bereits zuvor auf die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgewirkt hat. Hinzu kommt, dass das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen stets von der konkreten Arbeitsmarktlage abhängt. Diese muss bei der Berechnung des Valideneinkommens jedoch ausgeblendet werden: Das Valideneinkommen ist anhand der (hypothetischen) Verhältnisse auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt festzulegen. Da keine Gründe ersichtlich sind, weshalb der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Beeinträchtigung auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht in der Lage sein sollte, ein durchschnittliches Hilfsarbeitereinkommen zu erzielen, ist das Valideneinkommen anhand der Tabellenlöhne der LSE zu berechnen. Da auch die Invalidenkarriere einer



Hilfsarbeit entspricht, kann ein sogenannter Prozentvergleich vorgenommen werden (vgl. BGE 114 V 310 E. 3a mit Hinweisen). Hinsichtlich des Invalideneinkommens bleibt zu prüfen, ob ein Tabellenlohnabzug vorzunehmen ist. Beim Tabellenlohn handelt es sich um einen statistischen Durchschnittswert. Basis für den Tabellenlohn eines Hilfsarbeiters bilden die in dieser Branche tatsächlich bezahlten Löhne. Die Höhe der tatsächlich bezahlten Löhne hängt von unterschiedlichen betriebswirtschaftlichen bzw. ökonomischen Faktoren ab. Diese Faktoren müssen auch bei der Ermittlung des Invalideneinkommens berücksichtigt werden. Aufgabe der medizinischen Sachverständigen ist es, die zumu-bare Arbeitsleistung aus medizinischer Sicht festzustellen. In der Arbeitsfähigkeitsschätzung werden also nur die direkten Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Erwerbsmöglichkeiten berücksichtigt. Die medizinischen Sachverständigen verfügen offensichtlich nicht über das Fachwissen, um auch die indirekten, d.h. die ökonomisch-betriebswirtschaftlichen Folgen der Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Einkommenshöhe abschätzen zu können. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens sind daher einerseits indirekte krankheitsbedingte Nachteile, andererseits jedoch auch qualifizierende Eigenschaften der versicherten Person, die sich auf die Lohnhöhe auswirken, zu berücksichtigen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Dezember 2015, IV 2013/118 E. 3.3; vgl. auch Entscheid vom 17. Oktober 2016, IV 2014/ 121 E. 3.1). Der von der Rechtsvertreterin geforderte maximale Tabellenlohnabzug ist überzogen, da sie nicht nur die indirekten Folgen, sondern auch die direkten, vom Gutachter Dr. R.____ bereits berücksichtigten Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf die Erwerbsmöglichkeit des Beschwerdeführers berücksichtigt hat. Dr. R.____ hat erklärt, dass die Arbeitsleistung vom Verlauf der depressiven Episoden abhängt und deshalb sehr schwankend sei. Die schwankende Arbeitsleistung und die vermehrten Absenzen wirken sich stark lohnmindernd aus, da es für einen Arbeitgeber wichtig ist, dass er sich auf eine konstante Arbeitsleistung seiner Arbeitnehmer verlassen kann. Aus diesem Grund ist ein Tabellenlohnabzug von 15 % gerechtfertigt. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % beträgt der IV-Grad gestützt auf einen Prozentvergleich somit 57.5 % ($50 \% + [50 \% \times 0.15 \%]$). Während der vorübergehenden Phasen einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit hat der IV-Grad 100 % betragen.

4.2 Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer die versicherungsmässigen Voraussetzungen für die Zusprache einer ordentlichen Rente erfüllt: Gemäss Art. 10



Ziff. 1 des Abkommens zwischen der Schweiz und B.____ über soziale Sicherheit vom 1. Mai 1969 (SR 0.831.109.763.1) haben Staatsangehörige aus B.____ unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizerbürger Anspruch auf ordentliche Renten der schweizerischen Invalidenversicherung. Einen Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). Ist eine versicherte Person bei der erstmaligen Einreise in die Schweiz bereits zu mindestens 40 % invalid gewesen (Art. 28 Abs. 1 IVG), ist der Versicherungsfall Rente also eingetreten gewesen, bevor die Anspruchsvoraussetzung der Leistung von Beiträgen während mindestens drei Jahren hat erfüllt sein können (vgl. BGE 136 V 369 E. 1.1). Zwar hat der Beschwerdeführer bereits ab dem Jahr 2000 an depressiven Episoden gelitten (wobei Dr. R.____ die im Jahr 2000 aufgetretene Symptomatik eher als depressive Anpassungsstörung interpretiert hat). Die depressiven Episoden haben jedoch erst ab dem Jahr 2011 eine invalidisierende Wirkung gehabt. Der Beschwerdeführer ist im Jahr 2004 in die Schweiz eingereist. Bis zum Eintritt der Invalidität im Dezember 2011 hat er seit mehr als drei Jahren Beiträge an die IV geleistet. Die versicherungsmässigen Voraussetzungen für die Zusprache einer ordentlichen Rente sind somit erfüllt.

4.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Dezember 2012 Anspruch auf eine halbe Rente hat. Eine Verschlechterung der Erwerbfähigkeit ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (vgl. Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, SR 831.201). Da der Beschwerdeführer ab dem 1. Dezember 2013 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen ist, hat er ab dem 1. März 2014 Anspruch auf eine ganze Rente. Ab dem 1. Juni 2014 hat wieder eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Da auch eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen ist, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV), hat der Beschwerdeführer ab dem 1. September 2014 wieder lediglich Anspruch auf eine halbe Rente.

4.4 Demnach ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und dem Beschwerdeführer ist ab dem 1. Dezember 2012 eine halbe



Rente, ab dem 1. März 2014 eine ganze Rente und ab dem 1. September 2014 wieder eine halbe Rente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.

5.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat eine Kostennote im Betrag von Fr. 2'695.68 eingereicht (act. G 11). Im von der Rechtsvertreterin verrechneten Stundenansatz von Fr. 200.-- ist die von Gesetzes wegen bei unentgeltlicher Rechtsverbeiständung vorgesehene Kürzung des Honorars um einen Fünftel bereits berücksichtigt (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Da der Beschwerdeführer im vorliegenden Fall obsiegt hat, hat er jedoch Anspruch auf ein ungekürztes Honorar. Das verlangte Honorar beläuft sich bei einem mittleren Stundenansatz von Fr. 250.-- (Art. 24 Abs. 1 HonO) auf Fr. 3'000.--. Zuzüglich Auslagen von pauschal 4 % des Honorars (Art. 28 bis Abs. 1 HonO, Fr. 120.--) und 8 % Mehrwertsteuer (Art. 29 Abs. 1 HonO, Fr. 249.60) beträgt das geltend gemachte Honorar Fr. 3'369.60. In einem durchschnittlich aufwändigen Rentenfall spricht das Versicherungsgericht praxisgemäss jeweils eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu. Da es sich vorliegend um einen solchen Fall gehandelt hat, erscheint der von der Rechtsvertreterin eingeforderte Betrag von Fr. 3'369.60 als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer für das Beschwerdeverfahren somit eine Parteientschädigung von Fr. 3'369.60 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.



Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 2. April 2015 aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird für die Zeit ab 1. Dezember 2012 eine halbe Rente, ab 1. März 2014 eine ganze Rente und ab 1. September 2014 wieder eine halbe Rente zugesprochen; die Sache wird zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'369.60 zu bezahlen.