



**Fall-Nr.:** IV 2016/112  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 20.09.2019  
**Entscheiddatum:** 25.05.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 25.05.2018**

**Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Da die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, ist die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 25. Mai 2018, IV 2016/112).**

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2016/112

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Christa Rempfler, Falkensteinstrasse 1,  
Postfach 152, 9016 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 April 2005 wegen eines lumbovertebralen Schmerzsyndroms mit Diskusprotrusion L2/L3 und L3/4 und degenerativen Veränderungen erstmals bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Er hatte nach der obligatorischen Schulzeit in einer Glasfabrik in Z.\_\_\_\_ gearbeitet. In der Schweiz war er zuletzt als (ungelernter) Gipser tätig gewesen. Laut dem Arbeitgeber hatte das Erwerbseinkommen in den Jahren 2004 und 2005 Fr. 4'580.-- pro Monat betragen (zzgl. 13. Monatslohn; IV-act. 6). Im IK-Auszug war für das Jahr 2004 ein Erwerbseinkommen von Fr. 62'328.-- verbucht (IV-act. 154-2). Die IV-Stelle wies das Leistungsgesuch am 13. September 2005 ab (IV-act. 25), da die behandelnden Ärzte dem Versicherten für eine körperlich adaptierte, mittelschwere und wechselbelastende Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bescheinigt hatten (IV-act. 12-5 und 16-2).

A.b Am 16. Januar 2008 meldete sich der Versicherte zum zweiten Mal zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 35). Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hatte dem Versicherten wegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine 20 %ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert und berufliche Massnahmen empfohlen (IV-act. 38-4 ff.). Im Anschluss an eine berufliche Abklärung und ein Arbeitstraining (IV-act. 76, 94) fand der Versicherte per 19. Oktober 2009 eine Vollzeitarbeitsstelle als Produktionsmitarbeiter bei der C.\_\_\_\_ AG. Der Jahreslohn betrug Fr. 57'200.-- (IV-act. 102, 124). Am 27. Juli 2010 eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten, dass die beruflichen Massnahmen erfolgreich abgeschlossen worden seien (IV-act. 120).

B.



B.a Am 28. Juni 2012 stellte der Versicherte bei der IV-Stelle ein Gesuch um Arbeitsvermittlung (IV-act. 121). Er gab an, dass er die vermittelte Arbeitsstelle nach einem Jahr wieder verloren habe, da der Betrieb habe Konkurs anmelden müssen. Der Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_, Innere Medizin, erklärte am 27./31. August 2012 (IV-act. 130), dass der Versicherte vor allem wegen einer zunehmenden psychischen Dekompensation mindestens zu 20 % arbeitsunfähig sei. Es sei vorstellbar, dass er in absehbarer Zeit in einer geeigneten Tätigkeit wieder eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit erreichen werde. Am 12. November 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe, da er aus medizinischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig sei (IV-act. 139). Aus demselben Grund wies sie das Rentengesuch am 12. Februar 2013 ab (IV-act. 145).

B.b Dr. B.\_\_\_ teilte der IV-Stelle am 7. März 2013 mit (IV-act. 146), dass er gegen die Verfügung vom 12. Februar 2013 aus medizinischen Gründen Einspruch erhebe. Der Versicherte befinde sich seit dem 18. Dezember 2012 in seiner Behandlung. Er leide an einer depressiven Störung, mittelgradige bis schwere Ausprägung mit somatischem Syndrom, agitierten Charakters mit latenter Suizidalität (ICD-10 F. 32.11/F32.2) und an einer Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (F62.80). Aus psychiatrischer Sicht bestehe seit dem 18. Dezember 2012 und bis auf weiteres eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit.

B.c Die IV-Stelle klärte den Versicherten am 21. März 2013 darüber auf, dass Dr. B.\_\_\_ nicht anmeldelegitimiert sei (IV-act. 147). Sie forderte ihn auf, bis am 5. April 2013 Dokumente einzureichen, die eine relevante Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts seit der Verfügung vom 12. Februar 2013 belegten. Am 27. März 2013 reichte der Versicherte erneut ein Anmeldeformular ein (IV-act. 148).

B.d RAD-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, notierte am 4. Juni 2013 (IV-act. 155), es müsse angenommen werden, dass sich der psychische Gesundheitszustand verändert habe. Dr. D.\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 18. Juni 2013, dass der Versicherte aufgrund der psychiatrischen Beurteilung mindestens seit August 2012 zu 100 % arbeitsunfähig sei (IV-act. 156). RAD-Ärztin E.\_\_\_ hielt am 22. Juli 2013 fest (IV-act. 157), dass auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. B.\_\_\_ nicht abgestellt werden könne, da von den Angehörigen und der



## St.Galler Gerichte

Eingliederungsberatung IV-fremde Faktoren (Motivationsprobleme) erhoben worden seien und die Beschreibung von Dr. B.\_\_\_\_ eine Anpassungsstörung nahelege, die keine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit begründen könne. Eine gutachterliche Beurteilung erscheine als angezeigt.

B.e Vom 3. bis 13. Dezember 2013 befand sich der Versicherte in einer stationären konventionellen multimodalen Schmerztherapie inkl. psychotherapeutischen Verfahren in der Rheumatologie/Rehabilitation des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG). Die Klinikärzte gaben in ihrem Bericht vom 23. Dezember 2013 an (IV-act. 164), dass beim Versicherten eine mindestens mittelgradige depressive Episode bei einem bekannten Schmerzsyndrom vorliege.

B.f Am 16. April 2014 wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle bidisziplinär (orthopädisch und psychiatrisch) durch die Medas Ostschweiz begutachtet (Gutachten vom 1. Mai 2014, IV-act. 170). Die Diagnosen mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Thorakolumbale Kyphoskoliose linkskonvex nach Morbus Scheuermann
- Spondylarthrose der LWS
- Diskushernie L2/3 ohne Nervenwurzelkompression.

Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine Anpassungsstörung mit einer depressiven Stimmung (DSM-IV: 309.0) und eine depressive Episode, gegenwärtig remittiert (F32.4). Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, hielt fest, dass in der zuletzt ausgeübten, körperlich schweren Tätigkeit als Gipser eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe, auch wenn die nachgewiesenen degenerativen Veränderungen wenig ausgeprägt seien. Die körperlich adaptierte Tätigkeit im Recycling (vorwiegend sitzend, zeitweise stehend, Gewichtslimite wiederholt 10 kg, keine Arbeiten auf Leitern) sei dem Versicherten ab Oktober 2007 noch zu sicher 70 % Präsenzzeit zumutbar. Die Leistung in dieser Zeit müsste neu bestimmt werden, eine Steigerung der Präsenz sei nicht ausgeschlossen. Der Einsatz müsste vermutlich anfangs in einem geschützten Rahmen erfolgen, um dem Versicherten zu beweisen, dass eine höhere Leistungsfähigkeit möglich sei. Med.



prakt. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erklärte, dass bei der aktuellen Untersuchung nur wenige, nicht besonders stark ausgeprägte depressive Symptome nachweisbar gewesen seien. Zudem seien diese eine Folge der Schmerzen und vor allem der verschiedenen psychosozialen Belastungen. Deshalb stelle er die Diagnose einer Anpassungsstörung mit einer depressiven Stimmung gemäss DSM-IV. Die Schmerzen seien somatisch ausreichend erklärbar, weshalb er dem Versicherten keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostizieren könne. Zudem lägen nicht genügend Kriterien vor, um die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsveränderung zu stellen. Da die Anpassungsstörung alleine mittels einer Willensanstrengung überwindbar sei, bestehe aus psychiatrischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Es bestünden auch keine Hinweise dafür, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht in den letzten Jahren jemals eingeschränkt gewesen wäre. Bei der von Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierten mittel- bis schwergradigen depressiven Episode im Jahr 2013 habe es sich um eine reaktive Depression gehandelt, die durch die Schmerzen und die psychosozialen Belastungsfaktoren verursacht worden sei. Da aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultierte, entsprach die interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit derjenigen aus orthopädischer Sicht. RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ notierte am 5. Juni 2014 (IV-act. 171), dass sich im Gutachten Schwachstellen fänden, die Schlussfolgerungen in Zusammenschau aller erhobenen Befunde aber plausibel seien.

B.g Mit Vorbescheid vom 17. Juni 2014 (IV-act. 174) kündigte die IV-Stelle dem Versicherten mit der Begründung, dass keine Diagnosen mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hätten festgestellt werden können, die Abweisung des Rentengesuchs an. Dagegen wendete die Rechtsvertreterin des Versicherten am 25. August 2014 ein (IV-act. 180), dass insbesondere das psychiatrische Teilgutachten der Medas Ostschweiz nicht verwertbar sei. Dr. B.\_\_\_\_ hatte der Rechtsvertreterin am 5. August 2014 berichtet (IV-act. 80-7 ff.), dass das psychiatrische Teilgutachten inhaltlich und in seinen Schlussfolgerungen nicht nachvollziehbar sei. Wegen der Sprache hätten Verständigungsschwierigkeiten bestanden. Der Versicherte sei zweifellos zu 100 % arbeitsunfähig. RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ notierte am 18. September 2014, dass Dr. B.\_\_\_\_ die bestehenden Lücken im psychiatrischen Gutachten informativ gefüllt und den Sachverhalt in plausibler Weise dargelegt habe (IV-act. 182). Das Teilgutachten von med. prakt. G.\_\_\_\_ sei nicht mehr haltbar. Von einem weiteren Gutachten seien keine



## St.Galler Gerichte

zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten. Dieselbe Ärztin hielt am 23. Oktober 2014 fest, dass der Versicherte seit dem 18. Dezember 2012 aus psychiatrischer Sicht für sämtliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig sei (IV-act. 183).

B.h Nach Rücksprache mit der Gruppenleiterin (IV-act. 188) fragte die zuständige IV-Sachbearbeiterin Dr. med. H.\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, am 2. Dezember 2014 per E-Mail an, ob er die psychiatrische Begutachtung des Versicherten übernehmen wolle (IV-act. 184-2). Sie verwies auf eine Stellungnahme der Sachbearbeitung (IV-act. 188) und bat darum, im speziellen den Punkt "Warum möchte ich ein Gutachten in Auftrag geben" zu beachten. Dr. H.\_\_\_ antwortete am 10. Dezember 2014, dass er diesen etwas heiklen Auftrag gerne übernehme (IV-act. 184-1).

B.i Die psychiatrische "Verlaufs-Abklärung" (vgl. IV-act. 185) fand am 29. April 2015 statt (Gutachten vom 21. Juni 2015, IV-act. 194). Dr. H.\_\_\_ gab als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, in mittelgradiger Ausprägung beginnend chronifiziert (F33.8), teilweise noch besserungsfähig, an. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom und akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen, passiv-aggressiven und abhängigen Zügen. Er führte aus, dass die psychischen Einschränkungen in einer leicht verminderten Stress- und Frustrationstoleranz, einer leicht verminderten emotionalen Belastbarkeit, einer leichten Einschränkung der Ausdauer, leichten Konzentrationsstörungen und gewissen Defiziten der sozialen Kompetenzen bestünden. Das Arbeitstempo sei etwas verlangsamt und es bestehe ein etwas vermehrter Pausenbedarf. Die Leistungsfähigkeit sei wegen deutlicher Versagensängste und Selbstzweifel beeinträchtigt. Nach dem Tod der Mutter im November 2014 habe sich die depressive Symptomatik deutlich verstärkt. Die von med. prakt. G.\_\_\_ gestellte Diagnose gemäss DSM IV sei retrospektiv nicht nachvollziehbar. Eine Vergleichbarkeit der Diagnosen sei nur gewährleistet, wenn diese nach ICD-10 gestellt würden. Gleichwohl sei es nachvollziehbar und plausibel, dass zum Zeitpunkt der Vorbegutachtung im Frühjahr 2014 bei dem geschilderten blanden psychischen Befund keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. Die vom behandelnden Psychiater gestellte Diagnose



## St.Galler Gerichte

einer andauernden Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom könne anhand der aktuellen gutachterlichen Untersuchungsbefunde nicht bestätigt werden. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe seit November 2014 eine Arbeitsfähigkeit von ca. 50 % mit voraussichtlich weiterer Besserungstendenz um ca. 10 % unter konsequenter, optimierter psychopharmakologischer Behandlung innerhalb der nächsten ein bis zwei Monate auf ca. 60 %. Für die Zeit vor November 2014 könne retrospektiv keine andauernde Arbeitsunfähigkeit bestätigt werden. RAD-Ärztin Dr. med. I.\_\_\_\_ notierte am 4. September 2015 (IV-act. 197), dass das Gutachten formal in Ordnung sei. Es sei bereits am 30. Juni 2015 durchgesehen, aber nur in der PK-Notiz dokumentiert worden.

B.j Am 9. Oktober 2015 reichte die Rechtsvertreterin des Versicherten eine Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2015 ein (IV-act. 198). Dr. B.\_\_\_\_ hatte festgehalten, dass die von Dr. H.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer mittelgradigen rezidivierenden depressiven Störung gestützt auf die erhobene Anamnese und den psychopathologischen Befund nachvollziehbar sei. Obwohl die ambulante Behandlung ab Mai 2015 intensiviert worden sei, sei keine Besserung des psychopathologischen Zustandsbildes eingetreten. Die Persönlichkeitsveränderung sei deutlich ausgeprägt und mit einem unflexiblen und fehlangepassten Verhalten verbunden. Zudem seien die zu beurteilenden Fähigkeiten stärker beeinträchtigt als von Dr. H.\_\_\_\_ angegeben. Abschliessend hatte Dr. B.\_\_\_\_ seine bisherige Einschätzung, dass der Versicherte aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig sei, bestätigt.

B.k Im internen Berechnungsblatt vom 2. November 2015 (IV-act. 201) setzte die zuständige IV-Sachbearbeiterin das Valideneinkommen auf Fr. 58'910.-- fest (Lohn C.\_\_\_\_ AG, angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2012). Grundlage des Invalideneinkommens bildete der durchschnittliche Lohn eines Hilfsarbeiters im privaten Sektor gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) des Jahres 2012 (Fr. 65'172.--). Die Sachbearbeiterin ermittelte einen "Minderverdienst" von 10.63 % (Fr. 6'262.--), rechnete davon 5.63 % an und setzte den "massgebenden Minderverdienst" auf Fr. 61'856.-- fest. Unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 60 % resultierte ein Invalideneinkommen von Fr. 37'113.--. Der IV-Grad betrug folglich 37 %.



## St.Galler Gerichte

B.l Mit Vorbescheid vom 2. November 2015 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem IV-Grad von 0 % (richtig: 37 %) die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 202). Zur Begründung hielt sie fest, dass aus psychiatrischer Sicht eine Restarbeitsfähigkeit von 60 % bestehe. Da der Versicherte in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsarbeiter Produktion bei der C.\_\_\_\_ AG einen Minderverdienst erzielt habe, habe er keinen Anspruch auf Rentenleistungen. Dagegen wendete die Rechtsvertreterin des Versicherten am 8. Dezember 2015 ein (IV-act. 203), dass ein neues bidisziplinäres Gutachten eingeholt werden müsse, da auch das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ nicht überzeuge. Zudem sei die IV-Berechnung offensichtlich falsch.

B.m RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ notierte am 12. Februar 2016 (IV-act. 204), dass die wenigen divergenten Funktionseinschätzungen von Dr. B.\_\_\_\_ durch die ausführlichen Angaben von Dr. H.\_\_\_\_ zur Anamnese und zum psychopathologischen Befund plausibel widerlegt werden könnten. Allerdings sei die prognostizierte Besserungsfähigkeit nach fast zehn Monaten entsprechender Therapie nicht eingetreten. Unter Zusammenschau der Aktenlage könne gestützt auf das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ von einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit adaptiert ausgegangen werden.

B.n Mit Verfügung vom 19. Februar 2016 (IV-act. 205) wies die IV-Stelle das Rentengesuch wie angekündigt bei einem IV-Grad von 0 % (richtig: 37 %) ab. Die Begründung zum Einwand entsprach der Stellungnahme des RAD vom 12. Februar 2016.

C.

C.a Gegen diese Verfügung liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 4. April 2016 Beschwerde erheben (act. G 1). Seine Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache der gesetzlichen Leistungen. Eventualiter sei ein bidisziplinäres Gutachten (Orthopädie und Psychiatrie) nach dem Zufallsprinzip sowie gemäss der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung anzuordnen. Subeventualiter sei eine BEFAS-Abklärung bzw. eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchzuführen. Zur Begründung machte die Rechtsvertreterin geltend, die direkte Auftragserteilung an Dr. H.\_\_\_\_ sei rechtswidrig gewesen. Des Weiteren habe die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) das rechtliche Gehör



des Beschwerdeführers krass verletzt, indem sie ohne dessen Kenntnis einen E-Mail-Verkehr mit Dr. H.\_\_\_\_ geführt und diesen auf einen dem Beschwerdeführer unbekanntem "speziellen Punkt" hingewiesen habe. Zudem habe Dr. H.\_\_\_\_ den Auftrag als heikel bezeichnet. Ausserdem müsse die Beschwerdegegnerin mit Dr. H.\_\_\_\_ (ohne Kenntnis des Beschwerdeführers) mündlich Kontakt gehabt haben. Schliesslich sei gerichtsnotorisch, dass Dr. H.\_\_\_\_ zu jenen Gutachtern gehöre, die den Ruf hätten, der Invalidenversicherung nahezustehen. Die Beschwerdegegnerin sei trotz der langen Verfahrensdauer offensichtlich sehr daran interessiert gewesen, am Gutachtauftrag an Dr. H.\_\_\_\_ festzuhalten. Die in den Medien geäusserte Kritik, dass immer noch die IV-Stellen selber bestimmen dürften, an wen monodisziplinäre (und bidisziplinäre) Abklärungen vergeben würden, sei berechtigt. Da Dr. H.\_\_\_\_ voreingenommen und nicht unabhängig gewesen sei, sei sein Gutachten nicht verwertbar. Sollte das Gericht das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ trotzdem als verwertbar beurteilen, sei zu beachten, dass die von Dr. H.\_\_\_\_ vorausgesagte Verbesserung des psychopathologischen Zustandsbildes trotz der Intensivierung der Behandlung nicht eingetreten sei. Aus diesem Grund müsse von einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, der grossen Diskrepanz zwischen der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. H.\_\_\_\_ und derjenigen von Dr. B.\_\_\_\_ nachzugehen. Daher werde eine BEFAS-Abklärung bzw. eine EFL über einen Zeitraum von vier Wochen beantragt. Des Weiteren sei Dr. H.\_\_\_\_ fälschlicherweise davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer unter Eheproblemen leide. Die Rechtsvertreterin kritisierte ausserdem, dass sich die angefochtene Verfügung nicht zu den körperlichen Einschränkungen geäussert habe. Dr. F.\_\_\_\_ habe die Präsenzzeit für körperlich adaptierte Tätigkeiten auf 70 % festgelegt. Die Beschwerdegegnerin habe es versäumt, die effektive Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu eruieren. Hinzu komme, dass die Beschwerdegegnerin in der IV-Berechnung einen Tabellenlohnabzug von mindestens 20 % hätte berücksichtigen müssen. Zudem habe es sich bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit um eine geschützte Arbeitsstelle gehandelt. Der Beschwerde lag ein Beitrag des Tages-Anzeigers vom 26. November 2015 mit dem Titel "So wählt die IV ihre Gutachter aus" bei (act. G 1.1.4).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 30. Mai 2016 (act. G 6), dem Beschwerdeführer sei ab Februar 2015 eine halbe IV-Rente zuzusprechen. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen. Zur Begründung hielt sie fest, dass die in der E-Mail



vom 2. Dezember 2014 erwähnte Stellungnahme der Sachbearbeitung aktenkundig sei. Von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs könne keine Rede sein. Dr. H.\_\_\_\_ habe die Bemerkung, dass es sich um einen etwas heiklen Auftrag handle, offenbar gemacht, weil der RAD eine weitere psychiatrische Begutachtung für nicht notwendig erachtet habe. Der zeitliche Verlauf ab dem Auftrag zur Begutachtung sei transparent und lasse nicht auf eine Befangenheit von Dr. H.\_\_\_\_ schliessen. Die formellen Einwände gegen das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ seien nicht stichhaltig. Dr. B.\_\_\_\_ habe dem Beschwerdeführer zu Unrecht eine Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom diagnostiziert. Allein aus diesem Grund könne auf dessen Beurteilung nicht abgestellt werden. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer bis zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. H.\_\_\_\_ lediglich eine niederfrequentierte psychotherapeutische Behandlung absolviert und unterdosierte Antidepressiva eingenommen habe, spreche gegen einen hohen psychischen Leidensdruck. Zudem verfüge der Beschwerdeführer über ein gewisses Aktivitätsniveau. Daher sei auch die Diagnose einer mittel- bis schwerwiegenden Depression nicht ausgewiesen. Da die Arbeitsfähigkeit ausschliesslich medizinisch-theoretisch zu bestimmen sei, sei kein Arbeitsversuch oder eine EFL durchzuführen. Demnach sei gestützt auf das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen. Das Validen- und das Invalideneinkommen seien anhand von Tabellenlöhnen zu berechnen. Ein Leidensabzug sei nicht gerechtfertigt, da die gesundheitlichen Einschränkungen bereits in der Arbeitsfähigkeitsschätzung grosszügig berücksichtigt worden seien und der Beschwerdeführer auch körperlich mittelschwere Tätigkeiten ausführen könne. Weil sich weder dem Medas-Gutachten noch dem Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ entnehmen lasse, dass der Beschwerdeführer lediglich noch Teilzeit arbeiten könne, habe er keinen Anspruch auf einen Teilzeitabzug. Der IV-Grad betrage folglich 50 %. Der Gesundheitszustand habe sich wegen des Todes der Mutter ab November 2014 verschlechtert. Für die Zeit davor gelte die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Medas Ostschweiz von 70 % für eine angepasste Tätigkeit. Die Behauptung des Beschwerdeführers, dass die Verständigung bei der ersten psychiatrischen Begutachtung mangelhaft gewesen sei, treffe nicht zu. Zudem habe Dr. H.\_\_\_\_ die Einschätzung von med. prakt. G.\_\_\_\_ als nachvollziehbar beurteilt. Folglich habe der Beschwerdeführer nach Ablauf von drei Monaten, also ab Februar 2015, Anspruch auf eine halbe IV-Rente.



C.c Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hielt in ihrer Replik vom 1. Juli 2016 an den mit der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren fest (act. G 9).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 11).

### Erwägungen

1.

Zunächst ist zu prüfen, ob die Beschwerde rechtzeitig erhoben worden ist. Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung der Verfügung einzureichen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in der Beschwerdeschrift erklärt, dass die angefochtene Verfügung vom 19. Februar 2016 am 24. Februar 2016 bei ihr eingegangen sei (act. G 1 S. 2). Die Beschwerdefrist hat somit tags darauf, am 25. Februar 2016, zu laufen begonnen. Gesetzliche oder behördliche Fristen, die nach Tagen oder Monaten bestimmt sind, stehen vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern still (Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG). Der Ostersonntag ist im Jahr 2016 auf den 27. März gefallen, d.h. die Frist hat vom Sonntag, 20. März bis Sonntag, 3. April 2016 stillgestanden. Der letzte Tag der Frist wäre somit auf den Samstag, 9. April 2016 gefallen. Ist der letzte Tag der Frist ein Samstag, so endet sie am nächstfolgenden Werktag (Art. 38 Abs. 3 Satz 1 ATSG). Die Frist hat also am Montag, 11. April 2016 geendet. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat bereits am 4. April 2016 und somit rechtzeitig Beschwerde erhoben. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat das mit der Anmeldung vom Juni 2012 eingeleitete Verwaltungsverfahren mit der Rentenabweisungsverfügung vom 12. Februar 2013 abgeschlossen. Bereits am 7. März 2013, d.h. als die Verfügung vom 12. Februar 2013 noch nicht rechtskräftig gewesen ist, hat Dr. B.\_\_\_\_ einen neuen Bericht eingereicht und erklärt, dass der Beschwerdeführer seit dem 18. Dezember 2012 wegen einer depressiven Störung, mittelgradige bis schwere Ausprägung mit somatischem Syndrom, und einer Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom zu



100 % arbeitsunfähig sei. Am 27. März 2013 hat der Beschwerdeführer dann eine Neuanmeldung eingereicht. Gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die von Dr. B.\_\_\_\_ geltend gemachte gesundheitliche Verschlechterung ist bereits vor Verfügungserlass, nämlich im Dezember 2012, eingetreten. Der Beschwerdeführer hat also mit dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 7. März 2013 keine erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seit dem 12. Februar 2013 glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin hätte somit auf eine Neuanmeldung gar nicht eintreten dürfen. Dass sie aufgrund des Berichts von Dr. B.\_\_\_\_ vom 7. März 2013 trotzdem weitere Abklärungen vorgenommen hat, kann nur so interpretiert werden, dass sie die Verfügung vom 12. Februar 2013 konkludent widerrufen und das mit der Anmeldung vom Juni 2012 eingeleitete Verwaltungsverfahren wieder aufgenommen hat. Demzufolge ist nachfolgend der Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab dem Zeitpunkt der Anmeldung im Juni 2012 zu prüfen. Damals war die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Wiederanmeldung eingetreten, weil der Hausarzt des Beschwerdeführers über eine psychische Dekompensation berichtet und damit eine anspruchrelevante Veränderung des IV-Grades glaubhaft gemacht hatte.

3.

3.1 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).

3.2 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).

4.

4.1 Um den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit bzw. die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.

4.2 In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere das orthopädisch-psychiatrische Gutachten der Medas Ostschweiz vom 1. Mai 2014, das psychiatrische Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ vom 21. Juni 2015 und die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. B.\_\_\_\_ vom 7. März 2013, 5. August 2014 und 5. Oktober 2015 im Recht.

4.3 In formeller Hinsicht hat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers geltend gemacht, dass Dr. H.\_\_\_\_ voreingenommen und nicht unabhängig gewesen sei, weshalb sein Gutachten nicht verwertbar sei. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind nur polydisziplinäre Gutachtensaufträge nach dem Zufallsprinzip zu vergeben. Für mono- und bidisziplinäre Gutachten hat es das Bundesgericht als sinnvoll erachtet, weiterhin eine flexible, direkte Auftragserteilung durch die IV-Stellen an die Gutachter vorzusehen (BGE 137 V 210 E. 3.1.1). Die direkte Erteilung des Gutachtensauftrags an Dr. H.\_\_\_\_ hat somit in Einklang mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung gestanden und ist nicht zu beanstanden. Die Verfahrensdauer zwischen der Erteilung des Gutachtensauftrags (12. Dezember 2014) und der Begutachtung selbst (29. April 2015) ist angesichts der allgemein bekannten Kapazitätsprobleme mit fünf Monaten eindeutig nicht übermässig lang gewesen.



Entgegen der Behauptung der Rechtsvertreterin hat die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Gutachtenserteilung auch nicht das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt. Die E-Mail-Anfrage der Beschwerdegegnerin an Dr. H.\_\_\_\_ liegt bei den Akten. Beim "speziellen Punkt", auf den die IV-Sachbearbeiterin Dr. H.\_\_\_\_ in der E-Mail vom 2. Dezember 2014 hingewiesen hat, hat es sich um einen Auszug aus der Anfrage an die Gruppenleiterin vom 18. November 2014 gehandelt (IV-act. 188). Die IV-Sachbearbeiterin hatte unter dem Titel "Warum möchte ich ein Gutachten in Auftrag geben" folgendes festgehalten: "Die Försterkriterien werden jedoch verweisend auf das Gutachten der Medas St. Gallen vom Mai 14 nicht in der Intensität erfüllt, als dass sie invalidisierend wären. Die geltend gemachten Beschwerden und Diagnosen gemäss Dr. B.\_\_\_\_ sind m.E. nicht in diesem Ausmass und Ausprägung vorhanden. Mittels einer erneuten Begutachtung sind die geltend gemachten Diagnosen von Dr. B.\_\_\_\_ zu analysieren". Die Sachbearbeiterin hat Dr. H.\_\_\_\_ also lediglich darauf hinweisen wollen, dass das neue psychiatrische Gutachten eine detaillierte Auseinandersetzung mit der Beurteilung des behandelnden Psychiaters enthalten müsse. Dr. H.\_\_\_\_ hat den Auftrag in seiner E-Mail vom 10. Dezember 2014 als etwas heikel bezeichnet. Diese Bezeichnung ist dadurch erklärbar, dass es sich beim Gutachtensauftrag an Dr. H.\_\_\_\_ faktisch nicht um eine Verlaufsbegutachtung, sondern, wie dies Dr. H.\_\_\_\_ richtig erkannt hat (IV-act. 194-21), um ein psychiatrisches Obergutachten gehandelt hat. Zudem ergibt sich aus der Anfrage an die Gruppenleiterin vom 18. November 2014, die Dr. H.\_\_\_\_ vorab zugestellt worden ist, dass der RAD das Vorgutachten als unhaltbar bezeichnet und empfohlen hat, auf die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ abzustellen. Dass Dr. H.\_\_\_\_ den Gutachtensauftrag als etwas heikel bezeichnet hat, war vor diesem Hintergrund gerechtfertigt und vermag nicht den Anschein einer Befangenheit zu wecken. Schliesslich hat die Rechtsvertreterin moniert, dass sich aus den Akten nicht ergebe, worum es sich bei der von Dr. I.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 4. September 2015 erwähnten "PK-Notiz" handle. Die RAD-Ärztin hat in dieser Stellungnahme folgendes festgehalten: "Das Gutachten ist formal in Ordnung. War bereits am 30.6.2015 durchgesehen, aber nur in der PK-Notiz dokumentiert". Die RAD-Ärztin hat damit wohl ausdrücken wollen, dass sie die Stellungnahme bereits am 30. Juni 2015 verfasst hatte, diese jedoch am falschen Ort, d.h. nicht im Dossier des Beschwerdeführers, abgespeichert hatte. Es deutet also nichts darauf hin, dass die Beschwerdegegnerin über zusätzliche IV-Akten über den



Beschwerdeführer verfügen würde, die nicht im IV-Dossier enthalten wären. Die formellen Einwände der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers gegen das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ sind somit nicht stichhaltig. Ebenso wenig stichhaltig ist der Einwand der Rechtsvertreterin, dass das psychiatrische Teilgutachten von med. prakt. G.\_\_\_\_ schon deshalb nicht verwertbar sei, weil es zwischen dem Beschwerdeführer und med. prakt. G.\_\_\_\_ Verständigungsprobleme gegeben habe. Med. prakt. G.\_\_\_\_ hat festgehalten, dass das Gespräch auf Italienisch geführt worden sei und dass ihn der Beschwerdeführer genügend gut verstanden habe (IV-act. 170-14).

4.4 In psychiatrischer Hinsicht sind die Diagnosen wie auch die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit umstritten. Der behandelnde Psychiater Dr. B.\_\_\_\_ hat dem Beschwerdeführer eine mittel- bis schwergradige depressive Störung mit somatischem Syndrom und eine Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom diagnostiziert. Med. prakt. G.\_\_\_\_ hat bei der gutachterlichen Untersuchung im April 2014 nur wenige und nicht besonders stark ausgeprägte depressive Symptome festgestellt und deshalb eine Anpassungsstörung mit einer depressiven Stimmung gemäss DSM-IV angenommen. Der psychiatrische Gutachter Dr. H.\_\_\_\_ hat dem Beschwerdeführer in seinem Gutachten vom 21. Juni 2015 eine depressive Störung in mittelgradiger Ausprägung attestiert. Weder med. prakt. G.\_\_\_\_ noch Dr. H.\_\_\_\_ haben die Diagnose einer Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom bestätigen können. Med. prakt. G.\_\_\_\_ hat erklärt, dass die von den somatischen Ärzten beschriebenen lumbalen Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in das rechte Bein keine extreme oder übermässig anhaltende Belastung darstellten. Der Beschwerdeführer sei durch seine Schmerzen nicht so stark eingeschränkt, dass er deswegen viele Tätigkeiten im Alltag nicht mehr durchführen könnte (IV-act. 170-18). Auch Dr. H.\_\_\_\_ hat die Schmerzsymptomatik nicht als sehr ausgeprägt erachtet, weshalb er dem Beschwerdeführer keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert hat (IV-act. 194-25). Angesichts der von Dr. B.\_\_\_\_ und den beiden psychiatrischen Gutachtern umschriebenen Symptomatik überzeugt die Einschätzung von Dr. H.\_\_\_\_, dass die beginnend chronifizierte depressive Symptomatik im Vordergrund der geschilderten Beschwerden steht und die Ursache der psychischen Einschränkungen ist. Die unterschiedliche Einschätzung der Schwere der Depression kann damit erklärt werden, dass behandelnde Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung erfahrungsgemäss (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. April



2004, I 814/03 E. 2.4.2) im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten auszusagen pflegen und weil sie erfahrungsgemäss dazu neigen, die pessimistischen oder sogar aggravierenden Beschwerdeschilderungen ihrer Patienten als objektiv ausgewiesen zu qualifizieren. Die vom behandelnden Psychiater Dr. B.\_\_\_\_ angegebenen psychiatrischen Diagnosen überzeugen somit nicht. Aus diesem Grund kann auch nicht auf seine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgestellt werden. Die Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_, wonach der Beschwerdeführer seit November 2014, als sich die beginnende Chronifizierung der depressiven Symptomatik unter anderem durch eine protrahierte Trauerreaktion (Tod der Mutter) entwickelt habe, zu 50 % arbeitsunfähig sei, überzeugt angesichts des von ihm erhobenen psychopathologischen Befundes und der von ihm gestellten Diagnosen. Die innert kurzer Zeit durch eine Intensivierung der Behandlung erreichbare Verbesserung der Arbeitsfähigkeit um 10 % ist allerdings nicht eingetreten (siehe Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2015, IV-act. 198). Der Stellungnahme der RAD-Ärztin E.\_\_\_\_ vom 12. Februar 2016, wonach von einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit adaptiert auszugehen sei, ist daher zu folgen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat die Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ unter anderem deshalb in Frage gestellt, weil dieser von der falschen Tatsache ausgegangen sei, dass der Beschwerdeführer und seine Ehefrau Eheprobleme hätten. Der Beschwerdeführer hat gegenüber med. prakt. G.\_\_\_\_ angegeben, dass er seit einigen Jahren immer wieder Probleme mit seiner Ehefrau habe. Ausserdem belaste es ihn, dass er kein eigenes Einkommen habe und deshalb finanziell vollständig von seiner Ehefrau abhängig sei (IV-act. 170-15). Gegenüber Dr. H.\_\_\_\_ hat der Beschwerdeführer angegeben, dass es im Moment mit der Ehefrau gut gehe, sie ihm aber auch sage, dass die aktuelle Situation ermüdend und belastend sei. Die Liebe leide unter diesen Problemen (IV-act. 194-17). Des Weiteren hat Dr. B.\_\_\_\_ erklärt, dass der Beschwerdeführer in seinen familiären und sozialen Beziehungen schwer und in seinen intimen Beziehungen schwer bis vollständig beeinträchtigt sei (IV-act. 198). Entgegen der Behauptung der Rechtsvertreterin sind gewisse Eheprobleme somit ausgewiesen. Dr. H.\_\_\_\_ ist also in Bezug auf die familiäre Situation nicht von falschen Tatsachen ausgegangen. Demnach ist der Beschwerdeführer gestützt auf das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ seit November 2014 aus psychiatrischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 50 % arbeitsunfähig. Dr. H.\_\_\_\_ hat die von med. prakt. G.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer Anpassungsstörung gemäss DSM IV retrospektiv zwar nicht nachvollziehen können.



Aufgrund des von med. prakt. G.\_\_\_\_ geschilderten blanden psychischen Befundes hat er die Arbeitsfähigkeitsschätzung von med. pract. G.\_\_\_\_ jedoch als plausibel erachtet. Demnach ist für die Zeit vor der Begutachtung durch Dr. H.\_\_\_\_ auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von med. pract. G.\_\_\_\_ abzustellen, wonach der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Begutachtungszeitpunkt (April 2014) wie auch in den Jahren davor aus psychiatrischer Sicht nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen ist.

4.5 Unbestritten und aufgrund der Fehlstellung der Wirbelsäule und den degenerativen Veränderungen an der LWS ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfsgipser aus somatischer Sicht nicht mehr arbeitsfähig ist. Der orthopädische Gutachter der Medas Ostschweiz, Dr. F.\_\_\_\_, hat angegeben, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich adaptierte Tätigkeit noch zu sicher 70 % Präsenzzeit zumutbar sei. Die Leistung in dieser Zeit müsste neu bestimmt werden, eine Steigerung der Präsenz sei nicht ausgeschlossen. Dr. F.\_\_\_\_ hat also keine abschliessende Arbeitsfähigkeitsschätzung aus orthopädischer Sicht abgegeben. Er hat auch nicht dargelegt, wie die Leistungsfähigkeit innerhalb der Präsenzzeit von 70 % bestimmt werden sollte. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht darauf hingewiesen, dass die Arbeitsfähigkeit ausschliesslich medizinisch-theoretisch und nicht anhand eines Arbeitsversuchs oder einer EFL zu bestimmen ist. Ausschlaggebend ist nämlich, welche Arbeitsleistung einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar ist, und nicht, zu welcher Arbeitsleistung sich eine versicherte Person subjektiv noch in der Lage fühlt. Gerade in Fällen wie dem vorliegenden, in denen die Selbsteinschätzung einer versicherten Person mit den objektivierbaren medizinischen Befunden nicht vereinbar ist, liefert ein Arbeitsversuch oder eine EFL kaum je objektive Erkenntnisse bezüglich der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person. Dr. F.\_\_\_\_ hat die degenerativen Veränderungen in der LWS als wenig ausgeprägt bezeichnet. Weshalb dem Beschwerdeführer trotzdem lediglich eine Präsenzzeit von 70 % zumutbar sein sollte und weshalb die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers während der Präsenzzeit von 70 % allenfalls noch zusätzlich eingeschränkt sein sollte, hat er nicht ausreichend begründet. Hinzu kommt, dass eine Konsensbeurteilung zwischen der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ und derjenigen von Dr. H.\_\_\_\_ fehlt. Eine solche wäre aber zwingend notwendig gewesen, da Dr. F.\_\_\_\_ aus somatischer Sicht lediglich von einer zumutbaren Präsenzzeit von 70 % ausgegangen ist, während Dr.



H.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht in einem 100 %-Pensum auf 50 % (resp. 60 %) geschätzt hat und eine Wechselwirkung also möglich ist.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für adaptierte Tätigkeiten aus somatischer Sicht nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht.

5.

5.1 Im Sinne eines obiter dictum ist bezüglich des von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Einkommensvergleichs folgendes anzumerken: Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat zu Recht moniert, dass die Beschwerdegegnerin für die Berechnung des Valideneinkommens auf das zuletzt erzielte Erwerbseinkommen bei der C.\_\_\_\_ AG abgestellt habe. Der Beschwerdeführer hatte sich erstmals im April 2005 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Bereits im damaligen Verwaltungsverfahren hatten ihm die behandelnden Ärzte für die angestammte Tätigkeit als Hilfsgipser eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Im Januar 2008 war die zweite Anmeldung erfolgt und es waren berufliche Massnahmen durchgeführt worden. Im Anschluss an eine berufliche Abklärung und ein Arbeitstraining hatte der Beschwerdeführer die adaptierte Arbeitsstelle bei der C.\_\_\_\_ AG gefunden. Die Validenkarriere entspricht somit nicht der Hilfsarbeit bei der C.\_\_\_\_ AG, sondern der Tätigkeit als Hilfsgipser, die der Beschwerdeführer bis Anfang 2005 ausgeführt hat. Die ehemalige Arbeitgeberin des Beschwerdeführers hat angegeben, dass der Monatslohn des Beschwerdeführers im Jahr 2005, wie bereits im Jahr 2004, Fr. 4'580.-- betragen habe (zzgl. 13. Monatslohn). Das Valideneinkommen im Jahr 2005 würde sich somit auf Fr. 59'540.-- belaufen. Zwar hat der tatsächliche Lohn des Beschwerdeführers im Jahr 2004 mehr, nämlich Fr. 62'328.--, betragen (s. IK-Auszug). Der Grund dafür ist, dass er im Jahr 2004 Überstunden geleistet hat. Ob der Beschwerdeführer über längere Zeit hinaus Überstunden im selben Umfang hätte leisten können, lässt sich nicht ermitteln, da entsprechende Angaben der Arbeitgeber spekulativ wären. Daher ist für das Valideneinkommen auf den Lohn abzustellen, den der Beschwerdeführer verdient hätte, wenn die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit eingehalten worden wäre. Das Invalideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin hingegen zu Recht gestützt auf die LSE-Tabellenlöhne ermittelt. Ein allfälliger Tabellenlohnabzug kann erst festgelegt



werden, wenn die Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten aus somatischer Sicht feststeht.

5.2 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht für adaptierte Tätigkeiten und damit der medizinische Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin hat somit ihre Untersuchungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt. Die Beschwerde ist daher teilweise gutzuheissen und die Sache ist zur weiteren medizinischen, insbesondere somatischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Natürlich steht es der Beschwerdegegnerin frei, zusätzlich eine psychiatrische Verlaufsabklärung durchzuführen. Die Anmeldung zum Leistungsbezug ist im Juni 2012 erfolgt. Gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG entstände ein allfälliger Rentenanspruch somit frühestens am 1. Dezember 2012. Unter Beachtung des Warte-jahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) ist also die Arbeitsfähigkeit ab 1. Dezember 2011 relevant.

6.

6.1 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. Praxisgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

6.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Im hier zu



beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 19. Februar 2016 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.