



Fall-Nr.: IV 2016/206
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.09.2019
Entscheiddatum: 20.08.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 20.08.2018

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes.

Berechnung des Valideneinkommens. Der Versicherte hat zuletzt ein weit unterdurchschnittliches Hilfsarbeitereinkommen erzielt. Da er früher ein überdurchschnittliches Hilfsarbeitereinkommen erzielt und geltend gemacht hat, bereits früher an einer Depression gelitten zu haben, ist zu prüfen, ob der Einkommensrückgang gesundheitlich bedingt gewesen ist. Teilweise Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur weiteren Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. August 2018, IV 2016/206).

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2016/206

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 18. Februar 2014 wegen einer seit August 2013 bestehenden Depression bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Er gab an, die Primaroberstufe in B.____ besucht zu haben. Einen Beruf habe er nicht erlernt.

A.b Dr. med. C.____ vom Psychiatrie-Zentrum D.____ berichtete der IV-Stelle am 28. Februar 2014 (IV-act. 6), dass der Versicherte an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), anamnestisch seit 2003, leide. Der Versicherte sei seit dem 1. Februar 2014 voll arbeitsunfähig. Er leide an einer verminderten Konzentration und Aufmerksamkeit, an einer erhöhten Ermüdbarkeit und Kraftlosigkeit, an einer Antriebslosigkeit und an einer reduzierten Belastbarkeit. Hinzu kämen somatische Beschwerden (Rücken- und Schulterschmerzen, Kopf- und Gliederschmerzen). Derzeit finde eine multimodale Behandlung in der Tagesklinik E.____ statt. Bei einem weiteren positiven Verlauf sollte der Versicherte für eine leichte körperliche Arbeit bspw. im Rahmen eines Arbeitsprogramms ca. anfangs Mai 2014 wieder eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit erreichen. Am 7. Mai 2014 berichtete dieselbe Ärztin der Krankentaggeldversicherung (IV-act. 13-4), dass der Versicherte weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig sei. Sie gehe davon aus, dass der Versicherte in ca. 2-3 Monaten für adaptierte Tätigkeiten ungefähr eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit erlangen werde. In Frage kämen körperlich wenig belastende Tätigkeiten an einem ruhigen Arbeitsplatz mit regelmässigen Pausen ohne Schicht- oder Nachtarbeit.



St.Galler Gerichte

A.c Am 25. Juli 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 18).

A.d Die F.____ berichtete der IV-Stelle am 29. Juli 2014 (IV-act. 22), dass sie den Versicherten vom 1. Januar 2012 bis 31. Januar 2014 zu 100 % als Betriebsmitarbeiter in der Verpackerei beschäftigt habe. Der letzte effektive Arbeitstag sei der 12. August 2013 gewesen. Die Kündigung sei erfolgt, weil eine Wiederintegration nicht absehbar gewesen sei. Gemäss dem beigelegten Lohnjournal hatte der Monatslohn des Versicherten ab dem Jahr 2012 Fr. 3'500.-- betragen (zzgl. 13. Monatslohn). Gemäss dem IK-Auszug hatte der Versicherte im Jahr 2012 ein Einkommen von Fr. 45'100.-- und im Jahr 2013 ein Einkommen von Fr. 31'007.-- erzielt (IV-act. 21). Von 1990 bis 2003 war der Versicherte für die G.____ AG tätig gewesen. Im Jahr 2001 hatte sich der Lohn auf Fr. 70'560.-- und im Jahr 2002 auf Fr. 69'590.-- belaufen.

A.e Dr. med. H.____, Ärztin Klinik I.____, berichtete der IV-Stelle am 3. September 2014 (IV-act. 31), dass der Versicherte an einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome leide. Vom 17. Juni bis 16. August 2014 habe eine stationäre Behandlung in der Klinik I.____ stattgefunden. Der Austritt sei in deutlich verbessertem Gesundheitszustand erfolgt. Seit dem 1. September 2014 befinde sich der Versicherte in tagesklinischer Behandlung. Beim Eintritt sei der Gesundheitszustand wieder etwas verschlechtert gewesen. Mittel- und längerfristig sei von einer gewissen Stabilisierung des psychischen Gesundheitszustandes auszugehen; eine vollumfängliche Remission sei jedoch unwahrscheinlich. Als Schichtmitarbeiter in einer Lebensmittelfirma sei der Versicherte bleibend zu 100 % arbeitsunfähig. Die geistigen Einschränkungen äusserten sich hauptsächlich in einer verminderten Konzentrationsfähigkeit, die psychischen Einschränkungen in einer Antriebsarmut, einer psychomotorischen Verlangsamung, einer raschen Erschöpfung und einer verminderten Anpassungsfähigkeit. Es bestünden quantitative Leistungseinbussen (mehr Pausen, vermindertes Arbeitstempo, verminderte Konzentrationsfähigkeit) und qualitative Leistungseinbussen im feinmotorischen Bereich, bezüglich der Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit und der Stresstoleranz (äussere Unruhe, Lärm, Zeitdruck, Konflikte). Zudem sollte der Versicherte nicht mehr im Schichtbetrieb eingesetzt werden. Aktuell sei er auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit noch nicht



arbeitsfähig. Ab Januar 2015 sollte anfänglich ein ca. 50 %-Pensum bei zusätzlich eingeschränkter Leistungsfähigkeit möglich sein. Das Krankheitsbild sei chronisch und immer wieder auftretende Phasen mit einer ausgeprägteren depressiven Symptomatik seien nicht ausgeschlossen. Dieselbe Ärztin berichtete der Taggeldversicherung am 24. Oktober 2014 (IV-act. 36), dass der Versicherte an einer schweren depressiven Episode und an chronischen Schmerzen leide. Die subjektiv beklagten Beschwerden im Rahmen der Depression könnten objektiviert werden. Psychosoziale Faktoren spielten eine Rolle, seien jedoch nicht als einziger Auslöser der depressiven Episode zu sehen. Aktuell sei der Versicherte auf dem freien Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig.

A.f RAD-Arzt Dr. med. J.____ notierte am 21. November 2014 (IV-act. 39-5 f.), dass der beschriebene psychopathologische Status aus versicherungsmedizinischer Sicht am ehesten einer mittelgradigen depressiven Störung entspreche. Aktuell sei gestützt auf die Angaben der Behandler von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Am 8. Dezember 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustandes keine beruflichen Massnahmen möglich seien (IV-act. 43).

A.g Dr. H.____ berichtete der IV-Stelle am 19. März 2015 über einen stationären Gesundheitszustand (IV-act. 45). Die depressive Symptomatik sei unterdessen mittelgradig ausgeprägt (F33.1). Die Behandlung sei noch nicht abgeschlossen. In somatischer Hinsicht leide der Versicherte an Kniebeschwerden.

A.h RAD-Arzt Dr. J.____ empfahl am 7. April 2015 eine bidisziplinäre psychiatrisch-orthopädische Begutachtung (IV-act. 46). Diese fand am 17. Juli 2015 durch Dr. med. K.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. L.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, statt (Gutachten vom 15. August 2015, IV-act. 59). Die Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (F33.0)
- beginnende rechtsbetonte Gonarthrose mit Meniscusläsion rechts medial
- lumbospondylogenes Syndrom.

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter an:



St.Galler Gerichte

- Chronische Nierenerkrankung Stadium 3 NFK/DOKI, am ehesten vaskulär bedingt mit milder Proteinurie von ca. 0.3 g/Tag bei sonographisch unauffälligen Nieren
- Verdacht auf Spannungskopfschmerzen
- Adipositas
- essentielle arterielle Hypertonie
- Hyperlipidämie
- Hyperurikämie mit anamnestischer Podagra beidseits
- verkalkter Rundherd im rechten Lungenoberlappen
- linksseitiger Tinnitus.

Dr. L.____ hielt fest, dass sich klinisch eine schmerzbedingte Einschränkung der Beweglichkeit der Wirbelsäule und Hinweise auf eine Läsion des medialen Meniskus am rechten Kniegelenk hätten finden lassen. Die neurologischen Verhältnisse seien unauffällig gewesen. Radiologisch habe sich eine ausgedehnte Rissbildung am medialen Meniskus, vom Corpus bis zum Hinterhorn reichend mit einem begleitenden Knochenmarksödem im medialen Tibiaplateau, gezeigt. Der laterale Meniskus habe Degenerationen im Corpusbereich aufgewiesen. Retropatellär sei der Knorpel stellenweise vollständig aufgebraucht gewesen; auch hier habe ein deutliches Knochenmarksödem im Sinne einer aktivierten Femoropatellar-Arthrose bestanden. Femorotibial seien Veränderungen im Sinne einer leichten Gonarthrose zu verzeichnen gewesen. Eine wechselbelastende Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Zwangspositionen der Wirbelsäule und der Kniegelenke, ohne längere Gehstrecken und ohne Überwindung von Höhendifferenzen sei dem Versicherten aus somatischer Sicht ganztägig zumutbar. Allerdings sollten dem Versicherten auch in einer angepassten Tätigkeit vermehrte Pausen von insgesamt einer Stunde (pro Tag) zum Abliegen und Entspannen zugestanden werden. Dies entspreche einer Verminderung der Leistungsfähigkeit von gut 10 %. Dr. K.____ führte aus, dass der Versicherte seit 2003 an einer rezidivierenden depressiven Störung vor dem



St.Galler Gerichte

Hintergrund eines Paarkonfliktes leide. Bis August 2013 sei die Arbeitsfähigkeit weitgehend vollumfänglich vorhanden gewesen. Nach dem Tod der Ex-Frau im Frühling 20__ habe sich der Versicherte zunehmend belastet und depressiv gefühlt. Klinisch habe er in der gutachterlichen Untersuchung leicht depressiv (depressive Stimmung, Freud- und Interessenlosigkeit, Insuffizienzgefühle, Schlafstörungen, Motivationslosigkeit) mit einer hohen subjektiven Krankheitsüberzeugung, welche sich auch in der neuropsychologischen Untersuchung widerspiegelt habe, imponiert. Die neuropsychologische Testung habe sich wegen der abwehrenden oder gar verweigernden Haltung und der demonstrativen Gleichgültigkeit gegenüber der Untersuchung sehr schwierig gestaltet. Die neuropsychologische Testbatterie sei daher nicht durchführbar gewesen. Die Merkfähigkeit habe im weit unterdurchschnittlichen Bereich gelegen, was für massive Beeinträchtigungen des Gedächtnisses sprechen würde. Das Ausmass der gezeigten Einschränkungen lasse aber mit hoher Wahrscheinlichkeit auf Simulations- respektive Aggravationsbemühungen schliessen. Auch die Ergebnisse der Symptomvalidierung stützten die Hypothese, dass die gezeigten Leistungsdefizite primär auf eine motivationale Grundlage zurückzuführen seien. Die motivationalen Auffälligkeiten könnten einerseits ein Symptom der depressiven Störung sein, andererseits hätten sich auch deutliche Anhaltspunkte für Simulations- und Aggravationsbemühungen erkennen lassen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Schichtarbeiter sei dem Versicherten wegen der Schlafstörungen seit August 2013 nicht mehr zumutbar. In einer zeitlich flexiblen, einfachen Tätigkeit in einer wohlwollenden Arbeitsatmosphäre und ohne Schichtdienst bestehe aus psychiatrischer Sicht eine verminderte Leistungsfähigkeit von 20 %. In interdisziplinärer Hinsicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Sinne einer schnelleren Ermüdbarkeit, einer geringeren Belastbarkeit und eines verlangsamten Arbeitstempos bestehe. Der Versicherte sei also in beiden Fachgebieten auf vermehrte Pausen angewiesen, die sich jedoch nicht additiv auswirkten. Seit August 2013 seien dem Versicherten von den involvierten Fachärzten Arbeitsunfähigkeiten zwischen 100 und 50 % bescheinigt worden. Da der Versicherte über die Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer leidensangepassten Tätigkeit bis anhin nicht informiert worden sei, erscheine es gerechtfertigt, frühestens ab dem Datum der gutachterlichen Untersuchung von dieser Einschätzung auszugehen. RAD-Arzt Dr. M.____ notierte am 6. Januar 2016 (IV-act. 61), dass das bidisziplinäre



St.Galler Gerichte

Gutachten auch den versicherungsmedizinischen Kriterien nach der neuen Rechtsprechung (BGE 141 V 281) genüge.

A.i Mit Vorbescheid vom 12. Februar 2016 (IV-act. 65) kündigte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem IV-Grad von 6 % die Abweisung des Rentengesuchs an. Zur Begründung hielt sie fest, dass einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung keine invalidisierende Wirkung zuzuerkennen sei. In der Zeit vor der Begutachtung sei die depressive Störung noch nicht chronifiziert und die Behandlungsmöglichkeiten seien nicht ausgeschöpft gewesen. Daher sei, selbst wenn die Symptome der depressiven Störung früher schwerer gewogen hätten, auch für die Zeit vor der Begutachtung nicht von einer rechtlich relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht sei somit nur die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im somatischen Bereich relevant. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sei folglich von einer 90 %igen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten auszugehen. Ohne Gesundheitsschaden könnte der Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter ein jährliches Einkommen von Fr. 45'500.-- erzielen. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei es ihm bei einer Arbeitsfähigkeit von 90 % zumutbar, ein Jahreseinkommen von Fr. 42'998.-- zu erwirtschaften (Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik, LSE). Dagegen wendete der Versicherte am 31. März 2016 ein (IV-act. 66), dass der Bericht der Klinik I.____ vom 21. Mai 2015 nicht berücksichtigt worden sei. Ausserdem habe die IV-Stelle seit März 2015 keinen psychiatrischen Verlaufsbericht mehr eingeholt.

A.j Mit Verfügung vom 27. Mai 2016 wies die IV-Stelle das Rentengesuch wie angekündigt bei einem IV-Grad von 6 % ab (IV-act. 67). Zum Einwand hielt sie fest, dass die Gutachter sämtliche Berichte, auch denjenigen der Klinik I.____ vom 21. Mai 2015 (S. 9 des Gutachtens), umfassend und ganzheitlich gewürdigt hätten.

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 24. Juni 2016 Beschwerde (act. G 1). Er machte geltend, dass seine affektiven Störungen in der Verfügung nicht gewürdigt worden seien. Im Gegensatz zur IV-Stelle



(nachfolgend: Beschwerdegegnerin) habe Dr. N.____ die Depression "bis als schwer" eingestuft. Dr. N.____ hatte am 23. Juni 2016 zuhanden des Versicherungsgerichts berichtet (act. G 1.2), dass die Symptome einer affektiven Störung chronisch geworden seien. Ein vor ein paar Wochen durchgeführter, gescheiterter Arbeitsversuch weise darauf hin, dass der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit deutlich eingeschränkt sei. Die BDI-Testung habe das Vorliegen einer schwergradigen Depression gezeigt. Auch wenn die im Gutachten erwähnte Aggravationstendenz berücksichtigt werde, könne die Depression als mässig bis schwer eingestuft werden. Der Beschwerdeführer sei aktuell zu ca. 80 % arbeitsunfähig.

B.b Am 12. Juli 2016 stellte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung (act. G 4). Zudem ersuchte er um eine Nachfrist zur Ergänzung der Beschwerde.

B.c Am 14. September 2016 beantragte der Rechtsvertreter die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer angemessenen IV-Rente (act. G 7). Er machte geltend, dass in der angefochtenen Verfügung wesentliche Aspekte der gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht berücksichtigt worden seien. Zudem könnten die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Behandler ab dem Anmeldezeitpunkt nicht damit abgetan werden, dass die depressive Störung damals noch nicht chronifiziert und die Behandlungsmöglichkeiten nicht ausgeschöpft gewesen seien. Des Weiteren habe sich die psychiatrische Gutachterin nicht mit den Berichten der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt. Die miserablen Ergebnisse der neuropsychologischen Testung seien vorschnell mit Simulations- resp. Aggravationsbemühungen begründet worden, obwohl selbst im Gutachten ausgeführt worden sei, dass die motivationalen Auffälligkeiten durchaus ein Symptom der depressiven Störung sein könnten. Die Diagnose einer gegenwärtig leichten depressiven Episode widerspreche sämtlichen übrigen medizinischen Einschätzungen. Bezüglich des Valideneinkommens hielt der Rechtsvertreter fest, dass der Beschwerdeführer nicht freiwillig lediglich ein Erwerbseinkommen von monatlich Fr. 3'775.-- erzielt habe. Dass ihm mit Gesundheitsschaden die Erzielung eines höheren Einkommens zumutbar sein sollte, sei weltfremd. Die Einkommen seien zu parallelisieren und es sei ein Leidensabzug von 20 % vorzunehmen. Am 29. September 2016 beantragte der Rechtsvertreter eventualiter die Einholung eines aktuellen



St.Galler Gerichte

bidisziplinären Gutachtens (act. G 9). Zur Begründung machte er ergänzend geltend, dass der Beschwerdeführer seit dem 13. August 2013 vollumfänglich arbeitsunfähig sei. Aktuell habe Dr. N.____ die Arbeitsunfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten auf 80 % geschätzt. Der Beschwerdeführer habe somit Anspruch auf eine ganze IV-Rente.

B.d Die Beschwerdegegnerin beantragte am 14. November 2016 die Abweisung der Beschwerde (act. G 11). Zur Begründung hielt sie fest, es seien keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass Dr. K.____ bei der Begutachtung nicht nach den Regeln der Kunst vorgegangen wäre. Die Ergebnisse der im Rahmen der Begutachtung durchgeführten Testverfahren seien wegen der deutlichen Simulations- und Aggravationsbemühungen nicht aussagekräftig. Bezüglich des Berichts von Dr. N.____ vom 23. Juni 2016 verwies die Beschwerdegegnerin auf die RAD-Stellungnahme vom 20. Oktober 2016. RAD-Arzt Dr. M.____ hatte am 20. Oktober 2016 notiert (act. G 11.1), dem Bericht von Dr. N.____ vom 23. Juni 2016 sei explizit, aber auch implizit zu entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ("auf niedrigem Niveau") stabilisiert habe; eine relevante Änderung im Verlauf nach der Begutachtung sei nicht abzuleiten. Bei der abweichenden Einschätzung von Dr. N.____ handle es sich demnach um eine andere Beurteilung eines gegebenen medizinischen Sachverhalts. Dr. N.____ habe sich in seiner Begründung wesentlich auf die Angaben des Beschwerdeführers gestützt. Ein psychopathologischer Befund und dessen Graduierung nach dem Schweregrad fehlten. Auch das aufgeführte Ergebnis einer BDI-Testung ergebe keine neuen Hinweise. In der BDI-Testung gehe es um eine subjektive Selbstbewertung des Patienten. Diese sei auch in der Begutachtung als ein Baustein einbezogen und entsprechend eingeordnet worden. Grundsätzlich sei der diagnostische Aussagewert von Selbstbewertungsinstrumenten ohne Korrelation mit dem psychopathologischen Befund jedoch von nachrangiger Bedeutung. Zum Untersuchungszeitpunkt hätten sich sowohl im psychopathologischen Befund als auch in den konsistenten Teilen der neuropsychologischen Ergebnisse nur Hinweise für eine leichtgradige depressive Problematik ergeben. Die auffälligen neuropsychologischen Befunde seien daher allenfalls teilweise durch störungsbedingte motivationale Aspekte erklärbar. Denn ein Testergebnis, welches nur durch schwere Demenzerkrankungen oder ähnlich schwerstgradige (neuro-)psychiatrisch fassbare Störungen verständlich wäre, sei bei vorgeblicher Mitarbeit kaum hinreichend durch leichte, depressiv bedingte



St.Galler Gerichte

Veränderungen von Antrieb und Motivation erklärbar. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt.

B.e Am 15. November 2016 bewilligte das Gericht das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung (Befreiung von den Gerichtskosten und Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung, act. G 12).

B.f In seiner Replik vom 7. Februar 2017 machte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ergänzend geltend (act. G 18), Berichte der behandelnden Ärzte könnten nicht mit dem pauschalen Hinweis auf deren auftragsrechtliche Stellung in Zweifel gezogen werden. Es müsse der Einschätzung von Dr. N.____ gefolgt werden. Dieser hatte dem Rechtsvertreter am 18. Oktober 2016 berichtet (act. G 18.1.2), dass die bedeutende Intensität der depressiven Symptome und das Vorliegen von Suizidgedanken gegen eine leichte Depression sprächen. Chronisch depressive Patienten erlebten neuropsychologische Testungen subjektiv oft als eine psychische Belastung, die Nervosität, Unruhe, Misstrauen oder eine abwehrende Haltung auslösen könnten. Beim Beschwerdeführer habe mehrmals beobachtet werden können, dass er die depressive Symptomatik intensiver spüre und wahrnehme, als diese "theoretisch" sei. Dieses Phänomen könne auch im Rahmen einer affektiven Störung interpretiert werden und müsse nicht unbedingt als Aggravation oder Simulationstendenz betrachtet werden. Deswegen sei es schwer, die Testresultate der psychologischen Untersuchung mit der vorliegenden depressiven Symptomatik zu vergleichen und diese genau zu interpretieren.

B.g Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 20).

Erwägungen

1.

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 27. Mai 2016 hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint. Zu prüfen ist somit, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.



1.2 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, SR 831.20, IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) 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).

1.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad 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.

2.1 Um das Invalideneinkommen ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Der Beschwerdeführer hat geltend gemacht, seit August 2013 voll arbeitsunfähig zu sein.

2.2 In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere die Berichte des Psychiatrie-Zentrums D.____ vom 28. Februar 2014, vom 7. Mai 2014, vom 23. Juni 2016 und vom 18. Oktober 2016, die Berichte der Klinik I.____ vom 3. September 2014, 24. Oktober



St.Galler Gerichte

2014 und 19. März 2015 sowie das orthopädisch-psychiatrische Gutachten vom 15. August 2015 im Recht.

2.3 Somatischerseits ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unbestritten. Es liegt nur eine Arbeitsfähigkeitsschätzung, nämlich jene des orthopädischen Gutachters Dr. L.____, im Recht. Dieser hat dem Beschwerdeführer wegen einer beginnenden rechtsbetonten Gonarthrose und einem lumbospondylogenen Syndrom in einer adaptierten, wechselbelastenden Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 90 % attestiert. Der etwas erhöhte Pausenbedarf ist aufgrund der nachgewiesenen degenerativen Veränderungen nachvollziehbar. Demnach ist der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in einer optimal adaptierten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 90 % arbeitsfähig.

2.4 Überzeugend ist auch die unter den Fachärzten übereinstimmende Einschätzung, dass der Beschwerdeführer wegen der rezidivierenden depressiven Störung und den damit verbundenen Schlafstörungen keine Schichtarbeit mehr ausüben sollte. Da es sich bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter in einer Lebensmittelfirma um eine Schichtarbeit gehandelt hat, ist diese dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Für die angestammte Tätigkeit besteht folglich aus psychiatrischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

2.5 Umstritten sind demgegenüber der Schweregrad der depressiven Störung sowie deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Der Beschwerdeführer ist vom 21. bis 30. August 2013 im Spital O.____ hospitalisiert gewesen (s. Bericht von Dr. med. P.____ vom 24. September 2013, KV-act. 1-30 f.). Ab dem 6. September 2013 hat er im Psychiatrie-Zentrum D.____ in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung gestanden. Die behandelnden Ärzte haben ihm wegen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode, ab diesem Zeitpunkt eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Vom 17. Juni bis 16. August 2014 ist eine Hospitalisation in der Klinik I.____ erfolgt. Auch die Ärzte der Klinik I.____ haben die depressive Episode als schwer eingestuft und dem Beschwerdeführer auch für adaptierte Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit bestätigt. Die anschliessende tagesklinische Behandlung hat bis Ende März 2015 gedauert (IV-act. 59-26). Im März



2015 hat die zuständige Ärztin Dr. H.____ über eine Teilremission der depressiven Symptomatik auf ein mittelgradiges Niveau berichtet, die Ausübung jeglicher beruflicher Tätigkeit jedoch weiterhin als unzumutbar erachtet. Dr. N.____ vom Psychiatrie-Zentrum D.____ hat die depressive Symptomatik in seinen Berichten vom Juni und Oktober 2016 weiterhin als schwer beurteilt und die aktuelle Arbeitsunfähigkeit auf 80 % geschätzt. Diametral zu den früheren Einschätzungen der behandelnden Ärzte hat die psychiatrische Gutachterin Dr. K.____ die depressive Störung im Juli 2015 als gegenwärtig lediglich leichtgradig eingestuft und dem Beschwerdeführer für adaptierte Tätigkeiten eine 80 %ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorgebracht hat, ist Dr. K.____ im Besitz des definitiven Austrittsberichts der Klinik I.____ vom 21. Mai 2015 gewesen (siehe Aktenauszug des Gutachtens, IV-act. 59-9). Daher ist davon auszugehen, dass sich Dr. K.____ auch mit diesem Bericht auseinandergesetzt hat. Entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers hat sich Dr. K.____ ausreichend mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte befasst. Retrospektiv, d.h. für die Zeit vor der Begutachtung, hat sie weder die diagnostischen Beurteilungen noch die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte in Zweifel gezogen. Sie hat jedoch auf die hohe subjektive Krankheitsüberzeugung und die Simulations- und Aggravationsbemühungen hingewiesen. Diese vermögen die unterschiedlichen medizinischen Beurteilungen im Begutachtungszeitpunkt (Juli 2015) zumindest teilweise zu erklären. RAD-Arzt Dr. M.____ hat in seiner Stellungnahme vom 20. Oktober 2016 in nachvollziehbarer Weise aufgezeigt, dass der diagnostische Aussagewert der Ergebnisse der BDI-Testung ohne Korrelation mit dem psychopathologischen Befund gering ist, da es sich hierbei um eine subjektive Selbstbewertung des Patienten handelt. Er hat auch überzeugend dargelegt, weshalb Dr. K.____ die neuropsychologischen Testergebnisse als nicht verwertbar eingestuft hat bzw. weshalb sie das abwehrende bis verweigernde Verhalten und die demonstrative Gleichgültigkeit des Beschwerdeführers während der Testung höchstens teilweise als Symptom der depressiven Störung interpretiert hat. Die gezeigten motivationalen Auffälligkeiten wären nämlich nur dann verständlich gewesen, wenn auch klinisch eine schwerste psychiatrische Störung hätte erhoben werden können. Dr. K.____ hat klinisch jedoch nur eine gegenwärtig leichte depressive Episode feststellen können. Der Grund für die vom psychiatrischen Teilgutachten abweichende Beurteilung von Dr. N.____ hinsichtlich der



Schwere der Depression wie auch dem Arbeitsunfähigkeitsgrad für adaptierte Tätigkeiten ist vor allem darin zu erblicken, dass Dr. N.____ hauptsächlich auf die Angaben des Beschwerdeführers abgestellt hat. Auf diese Problematik hat auch RAD-Arzt Dr. M.____ hingewiesen. Dass Dr. N.____ hauptsächlich auf die subjektiven Beschwerdeangaben abgestellt hat, zeigt sich beispielsweise darin, dass er in einem gescheiterten Arbeitsversuch einen Hinweis für eine bedeutende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gesehen hat (Bericht vom 23. Juni 2016). Einerseits beruhen die Angaben zum Arbeitsversuch offenbar einzig auf den Angaben des Beschwerdeführers. Andererseits sagt die Performance einer versicherten Person anlässlich eines Arbeitsversuchs in der Regel wenig über ihre medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit aus. Dass Dr. N.____ als behandelnder Arzt weitgehend auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abgestellt hat, ist vor dem Hintergrund seines Behandlungsauftrages zwar nachvollziehbar. Gerade in Fällen wie dem vorliegenden, wo eine hohe subjektive Krankheitsüberzeugung sowie Simulations- und Aggravationsbemühungen ausgemacht worden sind, ist der Beweiswert der Beurteilungen der behandelnden Ärzte deswegen aber gering. Die Einschätzung von Dr. N.____ vermag daher keine Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu wecken. Im Untersuchungszeitpunkt hat demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lediglich eine leichte depressive Symptomatik vorgelegen. Hinweise dafür, dass sich der Gesundheitszustand zwischen der Begutachtung (Juli 2015) und dem Verfügungserlass (Mai 2016) wesentlich verändert hätte, bestehen nicht. Dr. K.____ hat als die Arbeitsfähigkeit einschränkende Symptome eine leichte Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, eine leicht eingeschränkte Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, eine leichte Beeinträchtigung der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, eine leichte Beeinträchtigung des Durchhaltevermögens und eine Beeinträchtigung der Selbstbehauptungsfähigkeit erhoben (IV-act. 59-32). Wegen einer schnelleren Ermüdbarkeit, einer geringeren Belastbarkeit und eines verlangsamten Arbeitstempos hat sie dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht eine 20 %ige Arbeitsunfähigkeit im Sinne eines vermehrten Pausenbedarfs attestiert (IV-act. 59-40). Angesichts der erwähnten Symptomatik leuchtet es ein, dass der Beschwerdeführer nicht in der Lage ist, die von Dr. K.____ attestierte leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % Tag für Tag willentlich zu überwinden. Bezüglich der Therapiefähigkeit ist anzumerken, dass der Beschwerdeführer spätestens seit



September 2013 in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung steht. Nichts deutet darauf hin, dass die Therapie nicht adäquat gewesen wäre oder dass der Beschwerdeführer nicht in einem zumutbaren Ausmass mitgemacht hätte. Da nach einer mehrjährigen Therapie eine stationäre Situation in der Form einer leichten Depression zurückgeblieben ist und sich diese chronifiziert hat, ist zumindest kurzfristig keine Besserung des psychischen Gesundheitszustandes zu erwarten. Demnach steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer spätestens ab dem Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung, d.h. ab Juli 2015, aus psychiatrischer Sicht wieder zu 80 % arbeitsfähig gewesen ist.

2.6 Für die Zeit vor der Begutachtung hat Dr. K.____ auf die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte verwiesen. Sie hat dies damit begründet, dass der Beschwerdeführer bis anhin nicht über ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung informiert worden sei. Diese Argumentation überzeugt nicht, da für den Zeitpunkt des Eintritts einer Veränderung der Arbeitsfähigkeit einzig die tatsächlichen Verhältnisse relevant sind; der Zeitpunkt, in dem die versicherte Person über die ärztliche Einschätzung in Kenntnis gesetzt wird, spielt für den Arbeitsfähigkeitsgrad selbst keine Rolle. Gemäss Art. 7 Abs. 1 ATSG liegt eine Erwerbsunfähigkeit erst vor, wenn sich die versicherte Person einer zumutbaren Behandlung und Eingliederung unterzogen hat. In Übereinstimmung damit sieht Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG vor, dass ein Rentenanspruch erst entsteht, wenn die Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare – medizinische oder berufliche – Eingliederungsmassnahmen wiederhergestellt, erhalten oder verbessert werden kann (siehe auch Art. 16 ATSG). Eine Arbeitsunfähigkeit vermag somit so lange keine Invalidität zu begründen, als die andauernde medizinische Behandlung noch eingliederungsrelevant ist, d.h. wenn nach Abschluss der therapeutischen Massnahmen eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist (vgl. Entscheide des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 27. November 2017, IV 2015/257 E. 4.7 und vom 12. Dezember 2017, IV 2015/349 E. 2.3). Die gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit ist im August 2013 eingetreten. Der Beschwerdeführer hat sich danach in ambulante, stationäre und tagesklinische Behandlung begeben. Die anfänglich schwere depressive Episode mit voller Arbeitsunfähigkeit auch für adaptierte Tätigkeiten hat sich im Verlauf der Behandlung auf eine mittelschwere depressive Episode (Bericht von Dr. H.____ vom 19. März 2015) und später auf eine leichte depressive Episode mit noch 20 %iger Arbeitsunfähigkeit



für adaptierte Tätigkeiten zurückgebildet (Gutachten vom 15. August 2015). Mit dem Genesungsverlauf in Einklang steht die Aussage von Dr. H.____ im Bericht vom 19. März 2015, dass die Behandlung noch nicht abgeschlossen sei. Von der medizinischen Behandlung hat folglich erst im Begutachtungszeitpunkt im Juli 2015 keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mehr erwartet werden können. Eine während der Behandlungszeit von August 2013 bis höchstens Juni 2015 bestandene allfällige höhergradige Arbeitsunfähigkeit auch für adaptierte Tätigkeiten (> 20 %) ist nach dem Gesagten nicht geeignet, eine Invalidität und damit einen Rentenanspruch zu begründen.

3.

3.1 Somit bleibt noch der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen. Die Beschwerdegegnerin hat als Valideneinkommen das zuletzt erzielte Erwerbseinkommen als Betriebsmitarbeiter in einer Lebensmittelfirma im Fürstentum Liechtenstein herangezogen. Dieses Erwerbseinkommen ist mit einem Jahreslohn von Fr. 45'500.-- (13 x Fr. 3'500.--, ab 2012) sehr tief gewesen. Zum Vergleich: Das durchschnittliche Erwerbseinkommen eines Hilfsarbeiters in der Schweiz hat im Jahr 2012, aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, Fr. 65'177.-- betragen (Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2018). Hinzu kommt, dass es sich bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit um eine Schichtarbeit gehandelt hat, die in der Regel besser entlohnt werden als Tätigkeiten mit "normalen" Arbeitszeiten. Beim Blick in den IK-Auszug fällt zudem auf, dass der Beschwerdeführer in früheren Jahren, nämlich von 1990 bis 2003, als er für die G.____ AG tätig gewesen ist, ein überdurchschnittliches Hilfsarbeitereinkommen erzielt hat. Im Jahr 2001 hat sich der Lohn auf Fr. 70'560.-- und im Jahr 2002 auf Fr. 69'590.-- belaufen. Ein Hilfsarbeiter hat in denselben Jahren, aufgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, durchschnittlich Fr. 56'883.-- (2001) respektive Fr. 57'008.-- (2002) verdient (Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2006). Gleichzeitig hat der Beschwerdeführer berichtet, dass er bereits seit dem Jahr 2003, d.h. seit der definitiven Trennung von seiner Ex-Frau mit Kontaktabbruch (vgl. IV-act. 6-1, IV-act. 59-30 f.), an einer rezidivierenden depressiven Störung leide und in der Folge etwa drei Jahre lang bei Dr. med. Q.____ in R.____ behandelt worden sei (IV-act. 59-31). Daher



stellt sich einerseits die Frage, ob das langjährige Arbeitsverhältnis mit der G.____ AG im Jahr 2003 aus gesundheitlichen Gründen beendet worden ist bzw. ob bereits damals eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit eingetreten ist. Andererseits sind die Gründe für das damalige überdurchschnittliche Hilfsarbeitereinkommen unklar. So ist für die Bemessung des Valideneinkommens beispielsweise relevant, ob der Beschwerdeführer ein überdurchschnittliches Hilfsarbeitereinkommen erzielt hat, weil er viele Überstunden geleistet hat, oder ob der damalige hohe Lohn darauf zurückzuführen ist, dass es sich um eine anspruchsvolle Tätigkeit gehandelt oder dass der Beschwerdeführer eine überdurchschnittliche Arbeitsleistung erbracht hat. Da diese Fragen ungeklärt sind, kann das Valideneinkommen nicht festgelegt werden. Die Sache ist folglich zu weiteren Abklärungen bezüglich der Höhe des Valideneinkommens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.2 Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 27. Mai 2016 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde wegen der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) aufzuheben und die Sache ist zur Durchführung weiterer Abklärungen bezüglich des Valideneinkommens und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der vorstehenden Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

4.1 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.



4.2 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.--. Der Rechtsvertreter 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 27. Mai 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.