



**Fall-Nr.:** IV 2016/323  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 24.03.2020  
**Entscheiddatum:** 19.11.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.11.2019**

**Art. 28 IVG. Anspruch auf eine IV-Rente. Beweiskraft eines medizinischen Gutachtens; Erhebungen zur statistischen Häufigkeit bestimmter (hoher) Arbeitsfähigkeitsgrade bei einer Medas als "Beweis" für eine Voreingenommenheit dieser Medas zulasten der Versicherten? (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. November 2019, IV 2016/323).**

**Entscheid vom 19. November 2019**

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2016/323

Parteien

—,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana, Rorschacher Strasse 21,  
Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_, gelernter Montage-Elektriker, meldete sich im Januar 2015 wegen starker Rückenschmerzen bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1, 11). Gemäss einem beiliegenden Kurzaustrittsbericht vom 18. Oktober 2013 hatte sich der Versicherte am 16. Oktober 2013 in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) wegen einer Diskushernie L5/S1 einer Mikrodiskektomie L5/S1 von rechts unterzogen (IV-act. 9; definitiver Austrittsbericht siehe IV-act. 40-12 f.). Der intra- und postoperative Verlauf war komplikationslos und die Schmerzen und die motorische Schwäche waren im Verlauf regredient gewesen. Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. B.\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hatte der Rücken-Sprechstunde des Kantonsspitals St. Gallen am 29. Juli 2014 über starke, rezidivierende bzw. persistierende Rückenschmerzen, von der OP-Narbe auf beide Seiten in den Rücken ausstrahlend, berichtet (IV-act. 7). Konservative Massnahmen mit Physiotherapie etc. hätten bisher keine Verbesserung gebracht.

**A.b.** Dr. B.\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 9. Februar 2015 (IV-act. 16), dass der Versicherte an einem diffusen lumbovertebralen, chronifizierten Schmerzsyndrom, einer Diskushernie L5/S1 rechts, ventral betonte Osteochondrose L5/S1, und an einem Status nach Mikrodiskektomie am 16. Oktober 2013 leide. Es bestünden eine Bewegungseinschränkung und eine Schlafstörung wegen der Schmerzen. Der Versicherte leide auch psychisch unter der Situation. Die Arbeitsfähigkeit müsse durch einen Vertrauensarzt der IV abgeklärt werden.



**A.c.** RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_, Radiologie, notierte am 18. Februar 2015, dass seit August 2013 immer wieder längere und kürzere Arbeitsunfähigkeiten von verschiedenen Ärzten bescheinigt worden seien (IV-act. 18). Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % für adaptierte Tätigkeiten auszugehen. Das Belastungsprofil im angestammten Beruf als Montage-Elektriker sei unklar, weshalb zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit derzeit nicht Stellung genommen werden könne.

**A.d.** Das Schmerzzentrum des KSSG hatte dem Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ bereits am 7. Januar 2015 berichtet (IV-act. 22), dass der Versicherte allgemeine lumbale Rückenschmerzen von VAS 8 (7-9) beklage, welche durch Infiltrationen nicht therapierbar gewesen seien. Die Dauerschmerzen, welche vor allem beim Stehen sowie bei der Ausübung leichter Tätigkeiten zunähmen, seien von einem dumpfen Schmerzcharakter. Dem Versicherten gehe es aktuell psychisch nicht gut, die Stimmung schwanke stark.

**A.e.** Anlässlich eines Assessmentgesprächs vom 27. April 2015 (IV-act. 24) gab der Versicherte an, dass er sich höchstens zu 20 % arbeitsfähig fühle. Er wünsche keine beruflichen Massnahmen, sondern die Rentenprüfung. In medizinischer Hinsicht verwies die zuständige IV-Sachbearbeiterin auf die Stellungnahme des RAD vom 27. April 2015 (liegt nicht bei den Akten). Gemäss RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_ bestehe in der angestammten Tätigkeit als Montage-Elektriker seit August 2013 eine volle Arbeitsunfähigkeit. In einer adaptierten Tätigkeit (Wechselbelastung, kein Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, keine Zwangshaltungen) sei der Versicherte ab sofort voll arbeitsfähig. Am 7. Mai 2015 notierte Dr. D.\_\_\_\_, dass das Befinden des Versicherten aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar sei (IV-act. 27).

**A.f.** Die zuständige IV-Sachbearbeiterin notierte am 1. September 2015, dass der als Hilfsarbeiter qualifizierte Versicherte keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe, weil er in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei (IV-act. 28). Am selben Tag teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe (IV-act. 29).



**A.g.** Ebenfalls am 1. September 2015 stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit einem Vorbescheid die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 31). Zur Begründung hielt sie fest, die Abklärungen hätten ergeben, dass der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit seit dem 7. August 2013 gesundheitlich eingeschränkt sei. Da er seit Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen sei, werde beim Einkommen ohne Behinderung auf die Lohnstrukturhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) abgestellt. Aus medizinischer Sicht bestehe in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Dem Versicherten sei es weiterhin zumutbar, ein Jahreseinkommen von Fr. 65'172.-- zu erzielen. Da der Versicherte keine Erwerbseinbusse erleide, betrage der IV-Grad 0 %. In einem Einwand vom 2. Oktober 2015 forderte die Vertreterin des Versicherten die IV-Stelle auf (IV-act. 35), die Mitteilung betreffend die beruflichen Eingliederungsmassnahmen und den Vorbescheid vom 1. September 2015 aufzuheben. Zusammengefasst machte sie geltend, dass die medizinische Situation ungenügend abgeklärt worden sei. Auf Anfrage hin teilte die Vertreterin des Versicherten der IV-Stelle am 6. November 2015 mit (IV-act. 38), dass der Versicherte aktuell weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht arbeitsfähig sei. Es bestehe der Verdacht auf ein Bertolotti-Syndrom. Die weitere Behandlung im KSSG sei abzuwarten. Die Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG hatte im Bericht vom 13. Oktober 2015 an den Hausarzt als Diagnosen ein diffuses lumbovertebrales chronifiziertes Schmerzsyndrom und eine depressive Störung angegeben. Im Röntgenbefund war ein Verdacht auf ein Bertolotti-Syndrom rechts erwähnt worden. Aufgrund der Rückenschmerzen sowie aufgrund einer leichtgradigen Druckdolenz gluteal links bei einer Verschmälerung der ISG-Gelenke sei mit dem Versicherten eine Infiltration des linken ISG besprochen worden. Zudem sei bei einer Rezidivbandscheibenhernie L5/S1 eine Infiltration epidural L5/S1 geplant. Der Versicherte habe die ihm nahegelegte physiotherapeutischen "Beübungen" abgelehnt.

**A.h.** Dr. B.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 17. November 2015 (IV-act. 40), dass der Versicherte wegen der Rückenschmerzen nicht arbeitsfähig sei. Er empfahl erneut, die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit durch einen Vertrauensarzt abklären zu lassen. Dr. rer. nat. E.\_\_\_\_, psychologische Psychotherapeutin, Schmerzzentrum KSSG, hatte dem Hausarzt am 10. Februar 2015 über eine depressive Störung, gegenwärtig



## St.Galler Gerichte

mittelgradig ausgeprägt (ICD-10: F32.1), berichtet. Der Versicherte leide unter seinem zunehmenden Rückzugs- und Vermeidungsverhalten sowie den schmerzbedingten Einschränkungen in der Haushaltsbewältigung und im Sport. Im Bericht vom 11. März 2015 über eine Verlaufskontrolle hatten die Ärzte des Schmerzzentrums des KSSG ausgeführt (IV-act. 40-6 f.), dass eine körperliche Aktivierung des Versicherten nicht erfolgreich gewesen sei. Der Versicherte sei der Meinung, dass eine Physiotherapie nichts bringe und dass die Medikamente bei seinem Körper nicht wirkten. Er sei weiterhin sehr passiv in seinem Verhalten.

**A.i.** Dr. rer. nat. E.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 26. November 2015 (IV-act. 43), dass der Versicherte an einer mittelgradigen depressiven Störung mit einer Traumatisierung in der Kindheit ("Familiendrama" in F.\_\_\_\_, Adoption in die Schweiz im 3. Lebensjahr) und einer Hörbehinderung leide. Der Versicherte befinde sich seit dem 2. Februar 2015 in ihrer Behandlung. Wegen der schwierigen Biografie und der eingeschränkten Gesprächsbereitschaft seien Fortschritte relativ begrenzt zu erwarten. Zur Arbeitsfähigkeit könne sie als psychologische Psychotherapeutin keine Stellung nehmen.

**A.j.** Dr. med. G.\_\_\_\_, Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG, berichtete der IV-Stelle am 3. Dezember 2015 (IV-act. 42), dass der Versicherte aktuell über lumbovertebrogene Schmerzen klage. Aufgrund der Depression und der Antriebslosigkeit sei eine Aktivierung des Versicherten kaum möglich. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei der Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig. Angesichts der möglichen Mobilisation und der bisher fehlenden Analgesie, welche von Seiten des Versicherten nicht gewünscht worden sei, sei eine Arbeitstätigkeit prinzipiell möglich. Allerdings müsste die Depression von psychiatrischer Seite her in Augenschein genommen werden und es müsste eine konsequente Analgesie erfolgen. Dr. G.\_\_\_\_ erklärte, dass er die Ergebnisse der epiduralen Infiltration L5/S1 sowie der ISG-Infiltration linksseitig (27. November 2015) und das Ansprechen auf die verordnete Basisanalgesie mit Arcoxia abwarten wolle, bevor er Stellung zum Umfang einer behinderungsangepassten Tätigkeit nehme. In der Beilage zum Arztbericht nahm Dr. G.\_\_\_\_ dann aber doch Stellung zur Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Er schätzte die Arbeitsfähigkeit in einer



## St.Galler Gerichte

wechselbelastenden, behinderungsangepassten Tätigkeit ab Oktober 2015 auf vier bis fünf Stunden pro Tag.

**A.k.** RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ notierte am 9. Dezember 2015 (IV-act. 47), dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten auch mit den neu eingetroffenen medizinischen Berichten nicht konklusiv beurteilen lasse. Daher sei ein polydisziplinäres Gutachten erforderlich.

### **A.l.**

Im Februar/März 2016 wurde der Versicherte polydisziplinär (allgemeininternistisch, orthopädisch, neurologisch, psychiatrisch) durch die SMAB AG abgeklärt (Gutachten vom 28. April 2016, IV-act. 52). Die Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) lauteten: 1) Leichte depressive Episode (F32.0); 2) rezidivierendes lumbales Schmerzsyndrom bei Rezidivdiskushernie und aktivierter Osteochondrose L5/S1 rechts. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter unter anderem eine Dysthymia (F34), ein residuelles Ausfallsyndrom S1 rechts nach Diskektomie L5/S1 (16.10.2013) und eine Schwerhörigkeit beidseits an (vollständige Diagnoseliste siehe IV-act. 52-7 f.). Der psychiatrische Gutachter Dr. med. H.\_\_\_\_ erklärte, dass aufgrund einer sehr belasteten Biografie schon seit der Jugend depressive Verstimmungen im Ausmass einer Dysthymia vorlägen. Die depressiven Symptome hätten sich ab 2013 im Zusammenhang mit der orthopädisch bedingten Schmerzsymptomatik verstärkt. Unter Berücksichtigung des klinischen Eindrucks sowie der anamnestischen Angaben (insbesondere der Tagesaktivitäten) ergebe sich die Diagnose einer leichten depressiven Episode. Es liege eine "double depression" vor. Es bestünden Fähigkeitsstörungen in den Bereichen Durchhaltefähigkeit, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie Selbstbehauptungsfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer leidensadaptierten Tätigkeit betrage spätestens ab Februar 2015 (Behandlungsbeginn in der Klinik für Psychosomatik des KSSG) ca. 80 %. Die von der Behandlerin angegebene Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode sei unter Berücksichtigung des sozialen Funktionsniveaus, das der Versicherte aktuell, aber auch im Jahr 2015 habe aufrechterhalten können, nicht nachvollziehbar. Mit ganz überwiegender Wahrscheinlichkeit habe zu keinem Zeitpunkt eine depressive Symptomatik vorgelegen, die das Ausmass einer leichten depressiven Episode überschritten hätte. Die orthopädische Gutachterin Dr. med. I.\_\_\_\_ hielt fest,



dass sich bei der klinischen Untersuchung eine Steilstellung der LWS, eine reduzierte Muskulatur sowie eine Druck- und Klopferschmerzangabe über allen Lendenwirbelsäulenkörpern und Facettengelenken beidseits gezeigt hätten. Bei freier Beweglichkeit, fehlender Schon- oder Fehlhaltung, fehlendem paravertebralen Muskelhartspann, fehlendem sensomotorischem Defizit beider Beine und beidseits negativem Zeichen nach Lasègue und Bragard hätten sich jedoch aktuell keine Hinweise auf das Vorliegen einer lumbalen Nervenwurzelreizung gefunden. Aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für regelmässige mittelschwere und schwere Tätigkeiten mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule und Tätigkeiten mit häufigem Bücken. Die zuletzt ausgeführte Tätigkeit als Montage-Elektriker sei deshalb nicht mehr möglich. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Die neurologische Gutachterin Dr. med. J.\_\_\_\_ führte aus, dass vor der Diskektomie L5/S1 im Oktober 2013 Lähmungen bestanden hätten, die sich nach der Operation zurückgebildet hätten. Die Schmerzen seien aber verblieben. Aktuell zeige sich im Zusammenhang mit dem Residualbefund noch ein fehlender ASR rechts. Weitere neurologische Ausfälle lägen nicht vor. Von neurologischer Seite her könnten die Schmerzen nicht erklärt werden. Eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe aus neurologischer Sicht nicht. Auch der allgemein-internistische Gutachter Dr. med. K.\_\_\_\_ stellte keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest. In interdisziplinärer Hinsicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Montage-Elektriker seit August 2013 aufgehoben sei. Zwischen August 2013 und ca. März 2014 habe aus orthopädischen Gründen auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Ab März 2014 habe die heute noch gültige Arbeitsunfähigkeit von 20 % vorgelegen. RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ notierte am 9. Mai 2016 (IV-act. 54), dass das Gutachten die versicherungsmedizinischen Anforderungen erfülle. Die Standardindikatoren seien diskutiert worden. Aus versicherungsärztlicher Sicht könne auf das Gutachten abgestellt werden.

**A.m.** Mit Vorbescheid vom 23. Mai 2016 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem IV-Grad von 20 % erneut die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 56). Zur Begründung hielt sie fest, dass der Versicherte ohne Behinderung gemäss der LSE ein Jahreseinkommen von Fr. 65'172.-- hätte erzielen können. Die ergänzenden



medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass dem Versicherten eine adaptierte Tätigkeit zu 80 % zumutbar sei. Somit sei es ihm möglich, ein Jahreseinkommen von Fr. 52'138.-- zu erzielen. Dagegen wendete der Versicherte am 21. Juni 2016 ein (IV-act. 59), dass er mit dem Gutachten der SMAB nicht einverstanden sei. Die Schmerzen behinderten ihn tagtäglich in einem grossen Ausmass, sodass ihm auch die Ausübung einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit nicht möglich sei. Zudem sei es ihm aufgrund der psychischen Problematik nicht möglich, trotz der Beschwerden arbeiten zu gehen. Sein psychischer Zustand habe sich seit der Begutachtung laufend verschlechtert. Die behandelnde Psychotherapeutin hatte der früheren Vertreterin des Versicherten am 12. Juli 2016 berichtet (IV-act. 62), dass der Versicherte gegenwärtig an einer mittelgradig ausgeprägten depressiven Störung leide. Zwischenzeitlich habe ein Gespräch mit dem Psychiater Dr. med. L.\_\_\_\_ stattgefunden. Der Versicherte habe nun eine antidepressive Behandlung begonnen. Die Psychotherapeutin hatte den von Dr. L.\_\_\_\_ angegebenen psychopathologischen Status und dessen Beurteilung wiedergegeben: Der Versicherte habe über ein besonders abends auftretendes Gedankenkreisen und Katastrophisieren berichtet. Es bestünden Existenzängste, eine "Verlassensangst" und Panikattacken. Die Stimmungslage sei bedrückt, traurig und der Antrieb stark reduziert gewesen. Das freudvolle Erleben sei extrem eingeschränkt. Es bestünden ein sozialer Rückzug mit dem Fokus auf wenige Bezugspersonen, ein Verlust der Tagesstruktur und Ein- und Durchschlafstörungen. Der Versicherte habe berichtet, seit mehreren Wochen abermals eine depressive Episode im Rahmen seiner rezidivierenden depressiven Störung zu erleben. Laut Dr. L.\_\_\_\_ wirke der Versicherte aufgrund seines psychischen Zustandes nicht in der Lage, am Arbeitsprozess teilzunehmen. Eine intensivere Behandlung, stationär und unter Zuhilfenahme von Psychopharmaka, wäre sinnvoll. Der Versicherte habe eine stationäre Therapie jedoch abgelehnt, weil er die Abgeschnittenheit von seinen Bezugspersonen nicht tolerieren könne.

**A.n.** Am 21. Juli 2016 stellte die IV-Stelle dem Versicherten erneut die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 63). Zwar trug die Mitteilung den Titel "Verfügung". Inhaltlich war sie jedoch als Vorbescheid ausgestaltet. Zum Einwand vom 21. Juni 2016 hielt die IV-Stelle fest, dass eine leichte depressive Störung rechtsprechungsgemäss nicht invalidisierend sei. Dies gelte auch für eine Dysthymie. Die Behandlungen in der Klinik für Psychosomatik des KSSG seien bei der gutachterlichen Beurteilung



berücksichtigt worden. Der Versicherte habe mit seinem Einwand keine neuen medizinischen Tatsachen bekannt gegeben. Dagegen wendete der Versicherte am 6. September 2016 erneut ein (IV-act. 64), dass sich sein Gesundheitszustand wesentlich verschlechtert habe. Seine Psychotherapeutin habe ihn bei der Tagesklinik anmelden müssen. Dem Einwand lag eine Einladung zu einem Vorgespräch am 14. September 2016 in der Psychiatrischen Tagesklinik M.\_\_\_\_ bei (IV-act. 64-5).

**A.o.** Mit Verfügung vom 7. September 2016 (IV-act. 65) "ersetzte" die IV-Stelle den als Verfügung bezeichneten Vorbescheid vom 21. Juli 2016 und wies das Gesuch um eine Invalidenrente ab. Die Begründung für diesen Abweisungsentscheid entsprach inhaltlich derjenigen im Vorbescheid.

### **B.**

**B.a.** Gegen diese Abweisungsverfügung erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 23. September 2016 Beschwerde (act. G 1). Er machte geltend, dass er aufgrund seiner psychischen Verfassung aktuell keiner Arbeitstätigkeit nachgehen könne. Sein Gesundheitszustand habe sich weiter verschlechtert, sodass eine teilstationäre tagesklinische Behandlung notwendig sei. Leider habe das Vorgespräch auf den Oktober 2016 verschoben werden müssen. Der Beschwerdeführer stellte ausserdem ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege. Der Beschwerde lag eine Einladung zum Vorgespräch am 13. Oktober 2016 in der Psychiatrischen Tagesklinik M.\_\_\_\_ bei (act. G 1.2).

**B.b.** Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 7. November 2016 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung hielt sie fest, dass der Beschwerdeführer bei der SMAB umfassend polydisziplinär untersucht worden sei. Das Gutachten sei ausführlich abgefasst und dessen Schlussfolgerungen und die Arbeitsfähigkeitsschätzung erschienen als begründet. Die behandelnde Psychotherapeutin habe im Bericht vom 12. Juli 2016 wiederum eine depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, diagnostiziert. Ihre Beurteilung sei im SMAB-Gutachten berücksichtigt und gewürdigt worden. Zudem stütze sich die Einschätzung der Psychotherapeutin weitgehend auf die subjektiven Angaben des



Beschwerdeführers. Somit könne weiterhin auf das SMAB-Gutachten abgestellt werden.

**B.c.** Am 15. November 2016 bewilligte das Gericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht (act. G 6). Am 1. Dezember 2016 zeigte der zwischenzeitlich beauftragte Rechtsvertreter die Mandatsübernahme an und beantragte die unentgeltliche Rechtsverteidigung (act. G 8). Diese wurde vom Gericht am 6. Dezember 2016 bewilligt (act. G 9).

**B.d.** In seiner Replik vom 10. Februar 2017 (act. G 15) beantragte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Abklärung der Eingliederungsmöglichkeiten und zur Ausrichtung eines Wartezeittaggeldes nach Art. 18 IVV. Eventualiter sei ein monodisziplinäres psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben. Subeventualiter sei dem Beschwerdeführer eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Begründung machte der Rechtsvertreter geltend, dass psychiatrische Einschätzungen der Leistungsfähigkeit ein und derselben Person riesigen Divergenzen unterworfen seien, die ihre Ursache darin hätten, wer der Auftraggeber sei. Dies sei durch eine Studie bestätigt worden (act. G 15.1.9). Auch die Zwischenergebnisse der sog. Rely-Studie vom März 2015 seien ernüchternd: Die vier Gutachter hätten bei der Bewertung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit ein und derselben Person eine geringere Übereinstimmung erzielt als erwartet. Deshalb sei es wichtig, dass die Einschätzung der Leistungsfähigkeit insbesondere von Schmerzpatienten und Leuten mit psychischen Störungsbildern über jeden Zweifel erhaben sei. Die Beurteilungen der SMAB seien praktisch immer rentenausschliessend, weshalb von einem gutachterlichen Auftrags-Bias ausgegangen werden müsse. Die für adaptierte Tätigkeiten attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % sei vom 16. Juni bis 10. September 2014 im N.\_\_\_\_ unter realen Bedingungen getestet worden. Der Beschwerdeführer habe eine Woche lang durchgehalten, danach sei er krank gewesen und schliesslich in eine Depression gefallen. Offensichtlich gebe es also keine Übereinstimmung zwischen dem SMAB-Gutachten und der Realität. Der behandelnde Arzt gehe davon aus, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % erreichen könnte. Der psychiatrische Gutachter habe den Befund in 65 Minuten



## St.Galler Gerichte

erhoben, was sehr effizient sei. Effizienz bedeute allerdings nicht Effektivität. Der Gutachter habe "halt irgendwas geschrieben". Es sei nicht nachvollziehbar, warum lediglich eine leichte Depression ausgewiesen und warum die Einschätzung der Klinik für Psychosomatik des KSSG nicht valide sein sollte. Unverständlich sei auch, weshalb die Depression im Zusammenspiel mit dem körperlichen Schmerz nicht eine Leistungsunfähigkeit begründen sollte. Der Replik lagen die SMAB-Statistiken 2014 und 2015, die Kündigung des N.\_\_\_\_, die Präsenzzeiten im N.\_\_\_\_, Arbeitsunfähigkeitszeugnisse des Hausarztes und die Publikation "Are forensic experts biased by the side that retained them?" bei.

**B.e.** Am 21. Februar 2017 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Kopie einer E-Mail einer Mitarbeiterin der Sozialen Dienste vom 21. Februar 2017 ein (act. G 17). Er merkte an, dass das Ehlers-Danlos-Syndrom der Grund für die Schmerzen des Beschwerdeführers sein könnte. Der eingereichten E-Mail war zu entnehmen, in alten Notizen sei vermerkt worden, dass der Beschwerdeführer unter dem Ehlers-Danlos-Syndrom (EDS) leide. Wer diese Erkrankung diagnostiziert habe, sei in den Akten nicht erwähnt worden.

**B.f.** Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 19).

**B.g.** Das Gericht bat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 29. Oktober 2018 darum, die zwischenzeitlich vorhandenen medizinischen Unterlagen bezüglich des Ehlers-Danlos-Syndroms nachzureichen (act. G 20). Am 11. Dezember 2018 informierte der Rechtsvertreter das Gericht darüber, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. Juni 2018 in einem Pensum von rund 50 % bei der O.\_\_\_\_ GmbH (Treuhandfirma) im Facility Management arbeite (act. G 23). Nach mehreren Fristerstreckungen reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 2. September 2019 einen Bericht der Medizinischen Genetik des Universitätsspitals Basel vom 6. August 2019 und einen Echokardiographie-Befund von Dr. med. P.\_\_\_\_ vom 12. Juli 2019 ein (act. G 31). Der Rechtsvertreter merkte an, dass die Berichte wenig ergiebig seien. Das EKG habe zwar Unregelmässigkeiten ergeben, aber nichts, was die Arbeitsfähigkeit wesentlich beeinflussen würde. Dem Bericht des Universitätsspital Basels war zu entnehmen (act. G 31.1), dass die kardiologische Abklärung keine Hinweise auf einen Herzfehler ergeben habe. Es habe sich jedoch eine isolierte Ausweitung an der Wurzel der



Hauptschlagader gefunden. Derzeit bestünden keine eindeutigen Anhaltspunkte für das Vorliegen eines EDS. Dies schliesse eine atypische Form (z.B. mit einer milden Ausprägung) oder eine anderweitige Bindegewebsschwäche jedoch nicht aus. Eine weiterführende Diagnostik erscheine aktuell jedoch als wenig aussichtsreich. Nur der Nachweis einer eindeutig krankheitsursächlichen Veränderung würde die EDS-Verdachtsdiagnose bestätigen.

**B.h.** Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme hierzu (act. G 32).

### Erwägungen

#### 1.

Mit der angefochtenen Verfügung vom 7. September 2016 hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat als Hauptantrag aber die Rückweisung der Sache zur Abklärung der Eingliederungsmöglichkeiten und zur Ausrichtung eines Wartezeittaggeldes verlangt. Da sich dies nicht mit dem Entscheidinhalt der Verfügung, nämlich der Abweisung des Rentengesuches, deckt, kann auf den Hauptantrag des Beschwerdeführers nicht eingetreten werden. Zu prüfen sind also nur der Eventualantrag, es sei ein monodisziplinäres psychiatrisches Gutachten einzuholen, und der Subeventualantrag, es sei eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Dem Eventualantrag wird nur stattgegeben werden können, wenn der Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen sollte. Zunächst wird deshalb zu prüfen sein, ob die dem Versicherungsgericht vorliegenden Akten ausreichen, um den Sachverhalt mit diesem Beweisgrad zu belegen.

#### 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 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). 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).

### 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.

**3.2.** Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat geltend gemacht, die Beurteilung durch die Gutachter der SMAB sei SVA-freundlich und patientenfeindlich gewesen; es müsse von einem gutachterlichen Auftrags-Bias ausgegangen werden. Er hat dazu auf das Ergebnis einer US-amerikanischen Studie verwiesen, laut der die psychiatrische Einschätzung der Leistungsfähigkeit ein und derselben Person riesigen Divergenzen unterworfen sei; diese Divergenzen würden davon abhängen, wer die psychiatrische Einschätzung in Auftrag gegeben habe. Auch die Zwischenergebnisse der unter anderem vom BSV mitfinanzierten, noch nicht publizierten RELY-Studie (Anmerkung: Publiziert am 3. Juli 2019 durch das Universitätsspital Basel) hätten gezeigt, dass die Psychiater die Leistungsfähigkeit ein und derselben Person praktisch nie gleich einstufen. Schliesslich hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auf die "Statistik 2014 des SMAB" verwiesen. Daraus sei ersichtlich, dass die Einschätzungen der SMAB praktisch immer rentenausschliessend seien. Dem ist entgegenzuhalten, dass gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Unabhängigkeit und die Unparteilichkeit der Gutachter durch deren fachlich-inhaltliche Weisungsunabhängigkeit gewährleistet ist (BGE 137 V 210 E. 1.3.1 mit Hinweisen). Selbst wenn ein Gutachter oder eine Begutachtungsinstitution von einem Versicherungsträger wirtschaftlich abhängig ist, kann daraus allein noch nicht auf eine Befangenheit geschlossen werden (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.3 mit Hinweisen). Im



vorliegenden Fall bestehen keine Indizien, die auf eine Befangenheit der Gutachter hindeuten würden. Der beigelegten "Statistik" kann nicht entnommen, woher sie stammt, wer sie erstellt hat, worauf sie sich stützt und welchen Zeitraum sie betrifft (act. G 15.1.1). Dem Gericht ist es daher nicht möglich, den Inhalt dieser "Statistik" auf seine Richtigkeit und auf seine Relevanz zu beurteilen. Darüber hinaus sagt diese "Statistik" natürlich nichts darüber aus, ob die in den erfassten Einzelfällen ermittelte Arbeitsfähigkeit jeweils korrekt gewesen ist oder nicht. Die Interpretation des Rechtsvertreters beruht auf der stillschweigenden Unterstellung, dass die Exploranden absolut ausgewogen gewesen seien, dass also bei einer absolut objektiven Arbeitsfähigkeitsschätzung in jeder der elf Gruppen (0 % - 9 %, 10 % - 19 %, 20 % - 29 % etc., vgl. act. G 15.1.1) gleich viele Exploranden einzuordnen gewesen wären. Da die Gutachter bei deutlich mehr Exploranden eine Arbeitsfähigkeit von 70 % - 79 %, 80 % - 89 % und 100 % (vgl. wiederum act. G 15.1.1) angegeben hätten, müssten sie zulasten dieser Exploranden befangen gewesen sein. Tatsächlich kann aber nicht davon ausgegangen werden, dass die Verteilung absolut ausgewogen gewesen sei. Es ist also durchaus möglich, dass tatsächlich ein grosser Teil der Exploranden in einer adaptierten Tätigkeit zu 70 % oder mehr arbeitsfähig gewesen ist. Die Schlussfolgerung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, die "Statistik" (vgl. act. G 15.1.1) belege die Voreingenommenheit der Gutachter der SMAB zulasten der Exploranden, ist somit offensichtlich nicht stichhaltig.

**3.3.** Der Beschwerdeführer hat sich wegen eines Bandscheibenvorfalles L5/S1 am 16. Oktober 2013 einer Mikrodiskektomie L5/S1 unterziehen müssen. Trotz eines intra- und postoperativ komplikationslosen Verlaufs hat er in der Folge weiterhin über starke Rückenschmerzen geklagt. Die somatische Diagnose ist grundsätzlich unbestritten: Die orthopädische Gutachterin der SMAB hat als Diagnose ein rezidivierendes lumbales Schmerzsyndrom bei Rezidivdiskushernie und aktivierter Osteochondrose L5/S1 rechts angegeben, die Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG und der Hausarzt des Beschwerdeführers haben von einem diffusen lumbovertebralen chronifizierten Schmerzsyndrom gesprochen. Unbestritten und überzeugend ist, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der Rückenproblematik die bisherige, körperlich belastende Tätigkeit als Montage-Elektriker nicht mehr zumutbar ist. Für adaptierte, d.h. wechselbelastende, körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule und ohne Tätigkeiten mit häufigem Bücken hat die orthopädische Gutachterin der SMAB die Arbeitsfähigkeit wegen eines erhöhten Pausenbedarfs auf 80 % geschätzt. Der Hausarzt hat keine Arbeitsfähigkeitsschätzung für adaptierte Tätigkeiten abgegeben. Dr. G.\_\_\_\_ von der Klinik für Orthopädische Chirurgie und



Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG hat im Bericht vom 3. Dezember 2015 angegeben, dass der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit vier bis fünf Stunden pro Tag arbeitsfähig sei. Allerdings ist unklar, ob er in seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung auch die depressive Störung mitberücksichtigt hat. Zudem hat er an anderer Stelle im gleichen Bericht auf die Frage, in welchem Umfang und seit wann eine behinderungsangepasste Tätigkeit mit welchem Belastungsprofil möglich sei, erklärt, dass eine dauerhafte behinderungsangepasste Tätigkeit im Moment noch "schwer abschätzbar" sei und dass er die Ergebnisse der Infiltrationen und das Ansprechen auf die verordnete medikamentöse Therapie abwarten wolle. Das Ausmass einer möglichen "Arbeitseinsatzung" werde erst nach einer nochmaligen Begutachtung des Beschwerdeführers möglich sein. Die Angaben von Dr. G.\_\_\_\_ können nur so interpretiert werden, dass es sich um eine bewusst vorläufige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gehandelt hat. Diese vorläufige Arbeitsfähigkeitsschätzung kann daher keine Zweifel an der wenige Monate später vorgenommenen gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung wecken. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der orthopädischen Gutachterin überzeugt zudem angesichts des von ihr beschriebenen klinischen Befundes (Steilstellung der LWS, reduzierte Muskulatur, Druck- und Klopferschmerzangabe über allen Lendenwirbelsäulenkörpern und Facettengelenken beidseits, freie Beweglichkeit der LWS, fehlende Schon- und Fehlhaltung, fehlender paravertebraler Muskelhartspann, fehlende sensomotorisches Defizit beider Beine und beidseits negative Zeichen nach Lasègue und Bragard). Die neurologische Gutachterin hat die Schmerzen aus der Sicht ihres Fachgebietes nicht erklären können. Aufgrund der nach der Begutachtung durchgeführten Abklärungen betreffend den Verdacht auf ein Ehlers-Danlos-Syndrom steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass kein solches Syndrom vorliegt. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Montage-Elektriker seit August 2013 bleibend aufgehoben ist. Für die Zeit nach der postoperativen Heilungsphase, also etwa ab März 2014, besteht aufgrund der somatischen Beeinträchtigung für behinderungsangepasste Tätigkeiten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 %.

**3.4.** Der psychiatrische Gutachter der SMAB hat beim Beschwerdeführer eine leichte depressive Episode und eine Dysthymia diagnostiziert. Letzterer hat er jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Die Arbeitsfähigkeit hat er für die bisherige wie auch für adaptierte Tätigkeiten ab dem Beginn der Behandlung in der Klinik für Psychosomatik des KSSG, d.h. ab Februar 2015, auf 80 % geschätzt. Der psychiatrische Gutachter hat ausgeführt, dass aufgrund einer sehr belasteten Biografie schon seit der Jugend eine Dysthymia vorliege. Die depressiven Symptome hätten sich



ab dem Jahr 2013 im Zusammenhang mit der orthopädisch bedingten Schmerzsymptomatik verstärkt. Es liege eine "double depression" vor. Daraus resultierten Fähigkeitsstörungen in den Bereichen Durchhaltefähigkeit, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie Selbstbehauptungsfähigkeit. Der psychiatrische Gutachter hat ein strukturiertes Beweisverfahren im Sinne von BGE 141 V 281 durchgeführt, d.h. er hat die vom Bundesgericht aufgestellten Standardindikatoren geprüft (siehe IV-act. 52-24 f.). Mit Bezug auf den Komplex "Persönlichkeit" hat er festgehalten, dass der Beschwerdeführer zwar selbstunsicher wirke und durch eine schwierige Biografie sowie viele Enttäuschungen und Zurückweisungen belastet sei. Eine Störung im Sinne einer Persönlichkeitsakzentuierung oder gar einer Persönlichkeitsstörung liege aber nicht vor. Eine deutliche Diskrepanz hat der psychiatrische Gutachter zwischen der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers bezüglich der subjektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, d.h. dass der Beschwerdeführer sich voll arbeitsunfähig fühle, und dem jeweiligen Aktivitätsniveau in den Bereichen Haushalt und Freizeit gesehen. Er hat ausserdem darauf hingewiesen, dass noch erhebliche Behandlungsreserven bestünden, da zurzeit keine psychopharmakologische Medikation erfolge und da noch keine teil- oder vollstationäre psychiatrische Therapie durchgeführt worden sei. Die vom psychiatrischen Gutachter angegebenen Diagnosen bzw. deren Ausprägung werden auch durch den erhobenen psychopathologischen Befund gestützt: Insbesondere seien die Aufmerksamkeit, die Konzentration und das Gedächtnis nicht beeinträchtigt gewesen, der Antrieb sei leicht reduziert und die Grundstimmung bedrückt gewesen. Bei der Thematisierung der sehr belasteten Biografie und der Schmerzen habe der Beschwerdeführer deutlich traurig gewirkt, unter Ablenkung durch neutrale Themen sei er aber sehr gut auflockerbar gewesen. Seine affektive Schwingungsfähigkeit sei nicht beeinträchtigt gewesen. Eine Affektlabilität oder eine Affektinkontinenz, eine Interessenlosigkeit, ein ausgewiesener Rückzug oder eine Anhedonie hätten nicht vorgelegen. Der Beschwerdeführer leide aber an Ein- und Durchschlafstörungen und an einem reduzierten Appetit (zum ganzen psychiatrischen Befund siehe IV-act. 52-21 f.). Im Gegensatz zum psychiatrischen Gutachter der SMAB haben die behandelnden Ärzte respektive die behandelnde Psychotherapeutin die depressive Störung als mittelgradig eingestuft. Die Psychotherapeutin hat zur Arbeitsfähigkeit keine Stellung genommen (IV-act. 43). In ihrem Bericht vom 12. Juli 2016, der vom Klinikleiter Psychosomatik (Dr. med. Q.\_\_\_\_) mitunterzeichnet worden ist, hat sie aber den durch Dr. med. L.\_\_\_\_ erhobenen aktuellen psychopathologischen Status und dessen Beurteilung wiedergegeben. Dr. L.\_\_\_\_ sei zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines psychischen Zustandes aktuell nicht in der Lage "wirke", am Arbeitsprozess teilzunehmen. Die unterschiedliche Einschätzung der Schwere der Depression durch die Gutachter und den Behandler kann damit erklärt



werden, dass behandelnde Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung erfahrungsgemäss im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten auszusagen pflegen (vgl. etwa das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. April 2004, I 814/03 E. 2.4.2) und weil sie erfahrungsgemäss dazu neigen, die (pessimistischen) Beschwerdeschilderungen ihrer Patienten als objektiv ausgewiesen zu qualifizieren. Der psychiatrische Gutachter der SMAB hat denn auch überzeugend begründet, dass die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode unter Berücksichtigung des sozialen Funktionsniveaus, welches der Beschwerdeführer im Begutachtungszeitpunkt, aber auch im Jahr 2015 habe aufrechterhalten können, nicht nachvollziehbar sei (IV-act. 52-23). Zudem sei die Diagnose nicht ausreichend belegt worden. So sei etwa über eine "ausgeprägte Antriebsschwäche" berichtet worden; eine derartige Einschränkung hätte aber anhand des Aktivitätensniveaus (Tages- und Wochenstruktur) eruiert werden müssen, was nicht erfolgt sei (IV-act. 52-25). Die von der behandelnden Psychotherapeutin und von den Ärzten der Klinik für Psychosomatik des KSSG angegebene Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung überzeugt demnach nicht. Folglich kann auch nicht auf deren Einschätzung abgestellt werden, laut der der Beschwerdeführer aktuell nicht arbeitsfähig sein soll. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat geltend gemacht, dass sich dessen psychischer Gesundheitszustand zwischen der Begutachtung im März 2016 und dem Verfügungserlass im September 2016 erheblich verschlechtert habe. Zwar haben die Behandler der Klinik für Psychosomatik des KSSG im Bericht vom 12. Juli 2016 eine intensivere Therapie (stationär und Psychopharmaka) empfohlen. Ihre diagnostische Einschätzung haben sie jedoch nicht geändert. Der Beschwerdeführer selbst hatte gegenüber den Behandlern angegeben, er erlebe seit mehreren Wochen abermals eine depressive Episode im Rahmen der rezidivierenden depressiven Störung. Dieser Zustand halte nun zumindest schon drei Monate an, davor sei es "wenig besser" gewesen. Demnach hat sich der psychische Gesundheitszustand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zwischenzeitlich nicht erheblich verschlechtert, weshalb kein weiterer Abklärungsbedarf besteht. Somit ist gestützt auf das Gutachten der SMAB davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens seit Februar 2015 aus psychiatrischer Sicht in der angestammten Tätigkeit als Montage-Elektriker wie auch in adaptierten Tätigkeiten zu 20 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

**3.5.** Dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter nicht mit den Ergebnissen des Arbeitsversuchs im N.\_\_\_\_ übereinstimmt, überrascht nicht und ist entgegen der Meinung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers kein Grund, an der Richtigkeit der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung zu zweifeln. Die im Rahmen eines



Arbeitsversuchs gezeigte Leistung einer versicherten Person wird nämlich wesentlich von deren subjektiver Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung beeinflusst. Sie sagt deshalb erfahrungsgemäss nichts über die objektive Arbeitsfähigkeit einer Person aus.

**3.6.** Die Notwendigkeit einer (teilweisen) "Addition" der Arbeitsunfähigkeiten aus somatischer und aus psychiatrischer Sicht haben die Gutachter sinngemäss verneint, indem sie die Arbeitsfähigkeit in polydisziplinärer Hinsicht für adaptierte Tätigkeiten auf 80 % geschätzt haben. Indizien dafür, dass die Kombination aus somatischen und psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers zu einer Verstärkung der Beeinträchtigungen und damit in einer adaptierten Tätigkeit gesamthaft zu einer Arbeitsunfähigkeit von über 20 % führen würden, finden sich in den Akten nicht. Demnach ist davon auszugehen, dass der aus somatischer Sicht notwendige erhöhte Pausenbedarf auch zur Kompensationen der psychisch bedingten Einschränkung genutzt werden kann. In interdisziplinärer Hinsicht ist also ab März 2014 von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % für adaptierte Tätigkeiten auszugehen. Die Arbeitsfähigkeit vor März 2014 ist im vorliegenden Verfahren nicht relevant, da ein allfälliger Rentenanspruch aufgrund der sechsmonatigen Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens am 1. Juli 2015 entstehen könnte.

#### 4.

**4.1.** Somit bleibt noch der Einkommensvergleich zu überprüfen. Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen ausgehend vom Durchschnittslohn männlicher Hilfsarbeiter ermittelt. Sie ist also davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer auch bei einer fiktiv uneingeschränkt erhaltenen Gesundheit im massgebenden Zeitraum nicht mehr in seinem erlernten Beruf hätte tätig sein können. Begründet hat sie dies damit, dass der Beschwerdeführer seit Jahren keiner Arbeitstätigkeit in seinem angestammten Beruf mehr nachgegangen sei (IV-act. 55-2). Der Beschwerdeführer hat eine Ausbildung zum Montage-Elektriker absolviert und nach dem Abschluss der Lehre – wenn auch sehr unregelmässig bzw. gemäss eigenen Angaben "immer mal wieder" – auf diesem Beruf gearbeitet, zuletzt wohl im Jahr 2010 oder 2011 (vgl. IK-Auszug, IV-act. 15 und IV-act. 52-21). Nach der allgemeinen Lebenserfahrung dürfte der Beschwerdeführer weder sein berufliches Können noch seine Berufserfahrung so weit eingebüsst haben, dass er nicht wieder in den Beruf einsteigen könnte. Dass der inzwischen eingetretene technische Fortschritt in jenem Bereich, in dem der Beschwerdeführer seinen Beruf ausüben würde, einen Wiedereinstieg ohne umfassende Wiedereingliederung i.S. von Art. 17 Abs. 2 IVG ausschliessen würde, ist – ebenfalls nach der allgemeinen Lebenserfahrung – nicht anzunehmen. Es spricht also nichts dagegen anzunehmen, dass der Beschwerdeführer



ohne gesundheitliche Beeinträchtigung weiterhin seinen erlernten Beruf ausüben könnte. Die Validenkarriere besteht daher in einer Tätigkeit als Montage-Elektriker und nicht wie von der Beschwerdegegnerin angenommen in einer Hilfsarbeit. Der Beschwerdeführer hat seine Berufslehre im Jahr 2005 abgeschlossen (IV-act. 11). Im Verfügungszeitpunkt (Jahr 2016) hätte er also eigentlich 11 Dienstjahre erreicht gehabt. Da sein bisheriger beruflicher Werdegang durch eine stark unregelmässige Arbeitstätigkeit (höchstes, je erzieltetes Jahreseinkommen: Fr. 19'215.--) und Phasen der Arbeitslosigkeit/Nichterwerbstätigkeit geprägt gewesen ist, kann ihm jedoch nicht eine Arbeitserfahrung von 11 Jahren angerechnet werden. Gemäss dem Lohnrechner des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes ([www.lohnrechner.ch](http://www.lohnrechner.ch)) hätte der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung von fünf Dienstjahren und einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche einen Lohn von Fr. 71'182.-- erzielen können (Berufsgruppe: Elektriker, Branche: Bauinstallation, Ausbildung: Berufslehre, Stellung: Ohne Kaderfunktion, Beruf: Montage-Elektriker, Alter: 33, Kanton: St. Gallen). Der Lohnrechner Salarium des Bundesamtes für Statistik BFS ([www.gate.bfs.admin.ch/salarium/public/index.html#/start](http://www.gate.bfs.admin.ch/salarium/public/index.html#/start)) kommt auf einen Zentralwert von Fr. 71'628.-- (Region Ostschweiz, Branche: Hochbau, Berufsgruppe: Elektriker, Stellung: Ohne Kaderfunktion, abgeschlossene Berufsausbildung, Alter 33, fünf Dienstjahre, Unternehmensgrösse 50 und mehr Beschäftigte). Die beiden Lohnrechner haben also fast identische Werte ergeben. Zwar kommt den Resultaten dieser beiden Lohnrechner kein ausreichender Beweiswert für den genauen Betrag des Valideneinkommens zu, aber als Annäherungswerte sind sie beweisrechtlich ausreichend, wenn angesichts der Höhe des zumutbaren Invalideneinkommens klar ist, dass der Invaliditätsgrad unter 40 % liegen muss. Das Valideneinkommen liegt somit im Bereich von etwa Fr. 71'000.--. Als Invalidenkarriere kommt, da der Beschwerdeführer auf seinem erlernten Beruf definitiv nicht mehr arbeitsfähig ist, lediglich eine Hilfsarbeit in Frage. Die Frage nach einer Eingliederungspflicht würde sich im Sinne des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" erst dann stellen, wenn ohne Umschulungsmassnahmen ein IV-Grad von über 40 % resultieren würde. Das durchschnittliche Erwerbseinkommen eines Hilfsarbeiters hat gemäss der Lohnstrukturhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) für das Jahr 2016, aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, Fr. 67'022.-- betragen (Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2018). In einem Pensum von 80 % hätte der Beschwerdeführer also einen Jahreslohn von Fr. 53'617.-- erzielen können. Ohne einen Tabellenlohnabzug würde demnach ein IV-Grad von etwa 25 % resultieren. Ob ein Tabellenlohnabzug gerechtfertigt ist, kann offen bleiben, da selbst bei einem Abzug von 15 % ein nicht



rentenbegründender IV-Grad von etwa 36 % resultieren würde. Der Beschwerdeführer hat somit keinen Anspruch auf eine IV-Rente.

**4.2.** Demnach ist die Beschwerde abzuweisen, soweit auf sie einzutreten ist.

**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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- ist dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

**5.2.** Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. In einem durchschnittlich aufwändigen IV-Fall wird praxisgemäss eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zugesprochen. Der Aufwand des Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist mit Blick darauf, dass er das Mandat erst im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels übernommen hat und weil das Aktendossier vergleichsweise dünn gewesen ist, deutlich unterdurchschnittlich gewesen. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist aber in der Form jener medizinischen Sachverhaltsabklärungen, die er nach dem Abschluss des Schriftenwechsels angestellt hat und die durchaus beurteilungsrelevant hätten sein können, ein zusätzlicher Aufwand entstanden. Dieser hat zur Folge, dass eine leicht unter dem Normalansatz liegende pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- als angemessen erscheint. Diese Parteientschädigung ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'400.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Parteientschädigung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP, sGS 951.1]).

**Entscheid**



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Die Beschwerde wird, soweit auf sie eingetreten werden kann, abgewiesen.

**2.**

Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.--  
zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

**3.**

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge  
unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 2'400.-- (einschliesslich Barauslagen und  
Mehrwertsteuer).