



Fall-Nr.: IV 2017/171
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 19.02.2020
Entscheiddatum: 23.10.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 23.10.2019

Art. 7, 8 und 61 ATSG, Art. 28 und 29 IVG, Art. 88a und 29bis IVV; Beweiswert eines mit "Unsorgfältigkeiten" behafteten Gutachtens. Entgegenhalten eines älteren Berichts aus einer Eingliederungsmassnahme. Freie Beweiswürdigung betreffend Arbeitsfähigkeit vor dem Begutachtungszeitpunkt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Oktober 2019, IV 2017/171).

Entscheid vom 23. Oktober 2019

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Felicia Sterren

Geschäftsnr.

IV 2017/171

Parteien

A.____,

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.____ meldete sich in den Achtzigerjahren für berufliche Massnahmen bei der IV-Stelle an, nachdem er nach einer Rachitis im Kindesalter wegen Auskugelungen des Schultergelenks sowie Lähmungserscheinungen mit Schmerzen an der rechten Schulter operiert worden war (vgl. IV-act. 109-2). Die IV-Stelle gewährte ihm eine Umschulung vom Maler zum Offsetdrucker (vgl. IV-act. 16-1; IV-act. 190 i.V.m. IV-act. 6). Im Jahr 1995 musste der Versicherte sich erneut einer Schulteroperation unterziehen. Der Heilverlauf war zunächst gut.

A.b. Ab Dezember 2001 traten wieder Schmerzen auf (vgl. IV-act. 10-9). Daraufhin meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle an (IV-act. 1). Die IV-Stelle sprach ihm berufliche Massnahmen in Form einer Umschulung zum Webpublisher zu (IV-act. 36). Diese Umschulung konnte der Versicherte unverschuldet nicht abschliessen (IV-act. 47; vgl. auch IV-act. 49). Auf seinen Wunsch erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für eine Umschulung zum Pastoralassistenten einer Freikirche (IV-act. 59). Nach einer weiteren Operation war der Versicherte ab dem 24. Januar 2005 zu 50% arbeitsunfähig geschrieben, sodass sich die Dauer der Umschulung entsprechend verlängerte (vgl. IV-act. 83 ff.).

A.c. Im Jahr 2006 attestierten Dr. med. B.____, Spezialarzt Orthopädie FMH, und Dr. med. C.____, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, vom Medizinischen Gutachtenzentrum St. Gallen (nachfolgend: MGSG) dem Versicherten in seiner Tätigkeit als Drucker/ Webpublisher eine Arbeitsfähigkeit von 60% und in seiner



St.Galler Gerichte

Tätigkeit als Pastoralassistent ebenso wie in einer (anderen) adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100% (IV-act. 109-7 f.).

A.d. Am 18. Januar 2007 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass die beruflichen Massnahmen ohne Rentenanspruch erfolgreich beendet worden seien, zumal er die Umschulung zum Pastoralassistenten abgeschlossen habe (IV-act. 120). Mit Verfügung vom 7. Februar 2007 wies sie sein Rentengesuch ab (IV-act. 127). Die dagegen erhobenen Rechtsmittel wurden ebenfalls abgewiesen, soweit darauf eingetreten wurde (IV-act. 142 und 149).

A.e. Am 9. Februar 2009 meldete der Versicherte sich erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 150). Mit Bericht vom 19. März 2009 führte sein Hausarzt, Dr. med. D.____, aus, die Schulterschmerzen hätten sich verstärkt und eine depressive Entwicklung sei eingetreten (IV-act. 155). Mit Verfügung vom 15. Februar 2010 trat die IV-Stelle nicht auf das neue Leistungsbegehren ein, da der Versicherte nicht glaubhaft gemacht habe, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse erheblich verändert hätten (IV-act. 167).

B.

B.a. Am 7. Juli 2012 meldete sich der Versicherte wegen einer Burnoutproblematik mit Angst- und Panikzuständen neuerlich zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 175). Mit Schreiben vom 2. August 2012 teilte Dr. D.____ mit, seit Herbst 2011 habe sich zunehmend eine schwere Angsterkrankung mit invalidisierenden Symptomen entwickelt, was eine medikamentöse sowie fachärztliche Behandlung und eine psychologische Betreuung nötig gemacht habe (IV-act. 184). Am 7. August 2012 informierte E.____, psychologische Beraterin, der Versicherte sei seit Anfang Dezember 2011 in ihrer psychologischen Betreuung, nachdem er psychisch dekompenziert sei. Er besuche eine ambulante Angstbewältigungsgruppe in der Psychiatrischen Klinik F.____. Ab Mitte September 2012 sei ein Eintritt in die Tagesklinik der Psychiatrischen Klinik F.____ vorgesehen (IV-act. 188). Gemäss Bericht vom 16. Januar 2013 von Dr. med. G.____, Oberarzt der Tagesklinik der Psychiatrischen Klinik F.____, leide der Versicherte an sonstigen phobischen Störungen (F40.8), Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst; F41.0) und habitueller Schulterluxation rechts (M24.41). Er neige zu Zittern und



Stottern. Es bestehe ein ausgeprägter sozialer Rückzug. Er befinde sich in teilstationärer-tagesklinischer Behandlung an drei Tagen pro Woche (IV-act. 195).

B.b. Mit Aktennotiz vom 23. Januar 2013 hielt RAD-Arzt Dr. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie fest, der Versicherte unternehme die zumutbaren Behandlungen und erziele Fortschritte in der Genesung. Die Arbeitsfähigkeit werde hochgradig eingeschränkt beschrieben, der Gesundheitszustand erscheine auch für niederschwellige Eingliederungsmassnahmen nicht ausreichend stabil. Er schlage deshalb vor, abzuwarten, ob in sechs Wochen eine weitere Verbesserung verzeichnet werden könne (IV-act. 197).

B.c. Vom 6. Januar 2014 bis 4. April 2014 erteilte die IV-Stelle dem Versicherten Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining (vgl. IV-act. 215, 224 und 233) und anschliessend für ein Aufbautraining bei der I.____. Am Ende dieses Aufbautrainings hätte der Versicherte eine Arbeitsfähigkeit von 50% erreichen sollen (IV-act. 234). Aufgrund starker Schmerzen in der rechten Schulter wurde der Versicherte von Dr. G.____ vom 13. bis 15. sowie ab dem 25. August 2014 vollständig arbeitsunfähig geschrieben. Da das Ziel des Aufbautrainings nicht mehr erreicht werden konnte, wurde es per 31. August 2014 vorzeitig beendet (IV-act. 243 und 245).

B.d. Mit Stellungnahme vom 19. September 2014 erachtete RAD-Arzt Dr. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mittelfristig eine Arbeitsfähigkeit von 60 bis 80% als möglich. Innerhalb eines Jahres könne eine Arbeitsfähigkeit von 50% in der freien Wirtschaft erreicht werden (IV-act. 250).

B.e. Mit Bericht vom 27. Januar 2015 stellte Dr. G.____ folgende Diagnosen: Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01), rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, ohne somatisches Syndrom (F33.0), anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) und Z. n. mehrfachen Schulteroperationen bei habitueller Schulterluxation (IV-act. 257).

B.f. Am 1. April 2015 wurde der Versicherte in der Klinik J.____ wegen der schmerzhaften Funktionsstörung erneut an der rechten Schulter operiert (IV-act. 263; vgl. auch IV-act. 264 bis 266). Mit Bericht vom 11. Mai 2015 diagnostizierten Dr. med. K.____, Oberärztin, und Dr. med. L.____, Chefarzt Orthopädie Klinik J.____, einen St. n.



Arthroskopie Schulter rechts mit Bicepssehnen-Tenotomie, Débridement der Subscapularissehne sowie Bursektomie vom 1. April 2015. Die Schmerzen des Versicherten hätten sich deutlich zurückgebildet (IV-act. 270). Mit Bericht vom 22. Juni 2015 hielt Dr. K.____ fest, es würde nach wie vor eine flaue Verkalkung am ehesten im Bereich der Infraspinatussehne bestehen. Immer noch würden Schmerzen bestehen. Dass eine normale Schulter entstehen würde, sei von vornherein unwahrscheinlich gewesen. Aktuell sei eine Wiederaufnahme der Arbeit zu früh (IV-act. 275).

B.g. Mit Mitteilung vom 25. Juni 2015 informierte die IV-Stelle den Versicherten, dass das Leistungsbegehren um (weitere) berufliche Massnahmen abgewiesen werde (IV-act. 276).

B.h. Am 5. August 2015 beschrieb Dr. K.____ das Resultat der Operation vom 1. April 2015 als sehr erfreulich. Die Arbeitsunfähigkeit sei multifaktoriell. Neben dem orthopädischen Problem mit einem Korrelat und auch persistierenden Schmerzen bestehe ein chronisches Schmerzproblem sowie eine psychische Komponente. Sie attestierte dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bis Ende August 2015. Danach solle der Hausarzt unter Zusammenführung der Informationen der diversen Fachrichtungen die Arbeitsfähigkeit beurteilen (IV-act. 280).

B.i. Mit Vorbescheid vom 5. Januar 2016 stellte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 0% eine Abweisung seines Begehrens auf eine Invalidenrente in Aussicht (IV-act. 286).

B.j. Mit Bericht vom 8. Februar 2016 meldeten med. pract. M.____, Assistenzarzt, und med. pract. N.____, Oberärztin, Ambulatorium der Psychiatrischen Klinik F.____, eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten. Die Leistungsfähigkeit sei auf maximal 70 Minuten täglich bei leichten Computerarbeiten beschränkt, der Versicherte sei bis auf Weiteres 100% arbeitsunfähig. Sie stellten folgende psychiatrische Diagnosen: F45.41 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, F33.11 rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom, sowie F40.01 Agoraphobie mit Panikstörung. Im Langzeitverlauf sei eine deutliche Verschlechterung des psychischen Zustandes zu verzeichnen (IV-act. 289).



St.Galler Gerichte

B.k. Mit Verfügung vom 22. Februar 2016 lehnte die IV-Stelle das Gesuch um Invalidenrente ab (IV-act. 300). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, nun vertreten durch Dr. iur. Ronald Pederagnagna, am 24. März 2016 Beschwerde und machte im Wesentlichen geltend, es hätte eine polydisziplinäre Begutachtung stattfinden müssen (IV-act. 305). Daraufhin widerrief die IV-Stelle ihre Verfügung am 23. Mai 2016 (IV-act. 317) und beauftragte die medexperts AG, St. Gallen, mit einer bidisziplinären Begutachtung (IV-act. 323 und 336). Das Versicherungsgericht schrieb das Verfahren ab (IV-act. 331).

B.l. Mit Gutachten vom 9. Januar 2017 stellten die medexperts-Gutachterinnen Dr. med. O.____, Fachärztin Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. P.____, Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Schmerzhaftes Bewegungseinschränkung der rechten Schulter bei St. n. fünfmaliger Operation, endgradige Bewegungsschmerzen der HWS bei geringen degenerativen Veränderungen, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, Agoraphobie und Panikstörung sowie Dysthymie, Differentialdiagnose rezidivierende depressive Störung gegenwärtig weitgehend remittiert. Als Nebendiagnosen hielten sie anamnestisch Beschwerden an den Hüften sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit perfektionistischen und vermeidenden Anteilen fest (IV-act. 338-44). In einer adaptierten, d.h. leichten Tätigkeit in Hüfthöhe bzw. maximal bis zur Horizontalen ohne Arbeiten über Kopfhöhe und mit Heben bis 10 kg, bestehe aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Beginn dieser Arbeitsfähigkeit sei wahrscheinlich September 2015 (Abschluss Behandlungen der Klinik J.____), spätestens aber der Begutachtungszeitpunkt (IV-act. 338-49 f.).

B.m. Mit Vorbescheid vom 17. Januar 2017 stellte die IV-Stelle dem Versicherten erneut die Abweisung seines Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 342). Dagegen erhob der Versicherte am 21. Februar 2017 Einwand. Er reichte eine Liste seiner bisherigen psychiatrischen Behandler sowie ein Schreiben seiner Ehefrau, die den Verlauf des Begutachtungsgesprächs aus ihrer Sicht schilderte, ein. Die IV-Stelle habe eine Arbeitsfähigkeit von 50% für die Tätigkeit als Pastoralassistent akzeptiert, habe sie damals doch die Umschulung um ein Jahr im 50%-Pensum verlängert. Zu jenem Zeitpunkt habe noch gar keine psychische Einschränkung bestanden. Zu einer bloss



20%igen Leistungsfähigkeitseinschränkung im Widerspruch stehe zudem, dass ihm seit 2012 berufliche Eingliederungsmassnahmen verwehrt worden seien. Das Arbeitstraining bei der I.____ sei abgebrochen worden, weil er eine 50%ige Präsenzzeit aus gesundheitlichen Gründen nicht habe erreichen können. Am 8. Februar 2016 habe die Psychiatrische Klinik F.____ eine Verschlechterung gemeldet. Es sei also wahrheitswidrig, wenn Dr. P.____ im Gutachten schreibe, eine Besserungstendenz ziehe sich seit Herbst 2014 bis zum Bericht vom 8. Februar 2016 durch (IV-act. 343).

B.n. Mit Verfügung vom 22. März 2017 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. Soweit die Arbeitsfähigkeit von 80% angezweifelt werde, könne nicht auf den Schlussbericht der I.____ vom 4. September 2014 abgestellt werden. Ein Aufbautraining sei subjektiv, da es weitgehend von der Motivation der Versicherten im Rahmen der Mitwirkung abhängt. Für die IV-Stelle sei die medizinisch-theoretische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit massgebend. Die Angaben der Ehefrau seien im Gutachten bereits festgehalten und in der Gesamtbeurteilung berücksichtigt worden. Es gebe demnach keine Gründe, weshalb nicht auf das Gutachten abgestellt werden könnte (IV-act. 346).

C.

C.a. Gegen diese Verfügung erhob A.____ am 8. Mai 2017 Beschwerde. Er beantragt, die Verfügung vom 22. März 2017 sei aufzuheben. Ihm sei bis Ende 2015 eine ganze, danach eine Dreiviertelsrente, eventualiter eine halbe Rente zuzusprechen. Subeventualiter sei ein unabhängiges psychiatrisches Gutachten zu erstellen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Im Sinne eines Prozessantrags verlange er die Durchführung einer mündlichen Verhandlung. Zur Begründung der Beschwerde verweise er grundsätzlich auf seinen Einwand vom 21. Februar 2017. Das psychiatrische Gutachten sei unsorgfältig erstellt worden und nicht nachvollziehbar. Schon die Datierung sei falsch. Teile davon seien schon fast vier Monate vor dem Gespräch erstellt worden, das offenbar nur noch eine vorgefasste Meinung habe bestätigen sollen. Darin werde beschrieben, der Beschwerdeführer habe am Kopf und im Bereich der oberen Extremitäten gezittert. Er habe aber auch an den unteren Extremitäten gezittert, was die psychiatrische Gutachterin hätte vermerken müssen. Dass sie das nicht getan habe, zeige ihre Unsorgfältigkeit und ihre Tendenz, die psychischen Einschränkungen des Beschwerdeführers klein zu schreiben. Der



Beschwerdeführer sei mit kurzen Unterbrüchen immer in Behandlung gewesen, sodass ein Leidensdruck gegeben sei. Dr. P.____ halte im Gutachten betreffend mnestischer Funktionen fest, es habe keine wesentliche Ermüdbarkeit beobachtet werden können, dabei sei die Stimme des Beschwerdeführers wegen Müdigkeitserscheinungen belegt gewesen, Kopf und Arme hätten auf dem Tisch gelegen und er hätte nicht einmal mehr das Alter der Kinder gewusst. Das hätte Dr. P.____ im Gutachten jedenfalls beschreiben und einordnen müssen. Gemäss Bundesgericht könne eine trotz optimaler Kooperation misslungene Eingliederung im Rahmen einer gesamthaften, die jeweiligen Umstände des Einzelfalles berücksichtigenden Prüfung bedeutsam sein. Der in den Eingliederungsversuchen gezeigten Leistungsfähigkeit könne deshalb nicht mit Hinweis auf das medexperts-Gutachten die Bedeutung abgesprochen werden. Sie sei sogar noch höher zu gewichten, da es sich um einen praktischen Einsatz über einen längeren Zeitraum handelt. Die Verringerung der Belastbarkeit sei in der I.____ auch von aussen wahrnehmbar gewesen, lasse sich also durch objektivierbare Drittangaben verifizieren. Bereits der Berufsberater habe 2002 festgestellt, dass die Umschulungsmöglichkeiten des Beschwerdeführers behinderungsbedingt schon stark eingeschränkt seien, weil ein grosser Teil der handwerklichen Berufe nicht in Frage käme und auch die kaufmännischen Berufe nur bedingt möglich seien. Dem Beschwerdeführer gehe es nicht besser, sodass das medexperts-Gutachten mit einer Arbeitsfähigkeit von 80% falsch liege. Während der Umschulung bei Q.____ in einen EDV-Beruf 2003 sei das Pensum gesundheitsbedingt von 100% auf 80% gesenkt worden. Wenn die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer jetzt gestützt auf das medexperts-Gutachten eine Arbeitsfähigkeit von 80% attestiere, verhalte sie sich wider Treu und Glauben. Denn sie habe die von Dr. R.____ im Arztzeugnis vom 18. Mai 2005 attestierte Arbeitsfähigkeit von 50% in der Tätigkeit als Pastoralassistent akzeptiert und die Umschulung infolge reduzierter Leistungsfähigkeit deshalb um ein Jahr verlängert. Zu dem Zeitpunkt hätten noch gar keine psychischen Einschränkungen bestanden, sodass zu erwarten sei, dass der Leistungsgrad heute sogar noch tiefer liege (act. G1).

C.b. Mit Beschwerdeantwort vom 19. Juni 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Aufgabe des Berufsberaters sei es, festzustellen, wie die ärztlich festgestellte medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in konkret zu bezeichnenden Berufen verwertet werden könne und wie sich die invaliditätsbedingten



Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeit auswirken würden. Es gehe nicht an, die Arbeitsfähigkeit aufgrund der Ergebnisse einer beruflichen Abklärung festzulegen. Demnach sei nicht entscheidend, dass der Beschwerdeführer bei der I.____ keine im ersten Arbeitsmarkt verwertbare Leistung gezeigt habe. Aufgrund seiner subjektiven Krankheitsüberzeugung seien Arbeitsversuche von vornherein zum Scheitern verurteilt. Es treffe nicht zu, dass Dr. P.____ ihr Gutachten bereits vor der psychiatrischen Exploration verfasst habe. Bei der Datumsangabe handle es sich um einen Verschrieb. Bezüglich des Vorwurfs, Dr. P.____ habe die Müdigkeit des Beschwerdeführers nicht erkannt, differenziere die Gutachterin klar zwischen der ersten Phase des Untersuchungsgesprächs, nach der sich der Beschwerdeführer deutlich erholt habe, und der zweiten Phase, in welcher er das Gespräch ohne mnestiche Einschränkungen habe führen können. Das Gutachten werde durch die Aussage der Ehefrau nicht erschüttert. Es sei deshalb darauf abzustellen (act. G4).

C.c. Mit Replik vom 24. August 2017 hält der Beschwerdeführer an den gestellten Rechtsbegehren und namentlich auch an seinem Antrag auf eine mündliche Verhandlung fest. Ihm sei schleierhaft, worauf die Beschwerdegegnerin ihre Behauptungen einer subjektiven Krankheitsüberzeugung und mangelnden Motivation abstütze. Aus den von ihr zitierten Aktenstellen gehe das Gegenteil hervor. Ihm werde von der I.____ eine gute soziale Kompetenz, gute Motivation und sehr gute Leistungsbereitschaft attestiert. Die Medikamente, die er wegen seiner Schmerzen brauche, hätten massive Nebenwirkungen, welche sich auf seine Leistungs- und Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Der Datumsverschrieb stelle nicht die einzige Unsorgfältigkeit des medexperts-Gutachtens dar. Schon auf dem Titelblatt werde als zuletzt ausgeübte Tätigkeit falsch "Drucker" angegeben. Der Beschwerdeführer habe zuletzt als Pastoralassistent gearbeitet. Zudem seien die Vorakten mutmasslich nicht vollständig einbezogen worden. S. 2 des Schlussberichtes der I.____ habe in den IV-Akten gefehlt, was von den Gutachtern unbemerkt geblieben sei. Auffällig sei zudem, dass nirgends im psychiatrischen Gutachten auf die massiven Nebenwirkungen der Medikamente des Beschwerdeführers eingegangen werde (act. G6).

C.d. Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf die Einreichung einer Duplik (act. G7 i.V.m. act. G8).



C.e. Am 19. September 2019 verzichtet der Beschwerdeführer auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung (act. G9).

Erwägungen

1.

1.1. Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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. Als Invalidität gilt laut 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 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). Für die Beurteilung einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

1.3. Nachdem seine früheren Rentengesuche rechtskräftig abgewiesen worden sind (vgl. IV-act. 142, 149 und 167), hat sich der Beschwerdeführer am 7. Juli 2012 erneut zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet (IV-act. 175). Da der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Anmeldung entsteht (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), hat der Beschwerdeführer frühestens ab 1. Januar 2013 Anspruch auf eine Invalidenrente.



2.

2.1. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4).

2.2. Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

2.3. Der Beschwerdeführer rügt, das medexperts-Gutachten vom 9. Januar 2017, insbesondere dessen psychiatrischer Teil, sei mangelhaft, sodass darauf nicht abgestellt werden könne. Stattdessen sei ihm gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte eine Rente zuzusprechen, eventualiter sei ein unabhängiges psychiatrisches Gutachten zu erstellen. Es ist daher zu prüfen, ob das medexperts-Gutachten die gesetzlichen Anforderungen erfüllt und eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zulässt.



3.

3.1. Der Beschwerdeführer verweist auf einige "Unsorgfältigkeiten" im psychiatrischen Gutachten. Dabei handelt es sich aber um bloss formale Flüchtigkeitsfehler oder unwesentliche Details, welche an der medizinischen Beurteilung keine Zweifel zu wecken vermögen. Im Einzelnen soll dazu Folgendes ausgeführt werden.

3.1.1. Anhand der falschen Datumsangabe im psychiatrischen Gutachten kann nicht bestimmt werden, ob Dr. P.____ Teile ihrer Begutachtung bereits einige Monate vor der Begutachtung verfasst hat. Das ist aber ohnehin nicht von massgeblicher Bedeutung. Das Gutachten wird unabhängig davon auf seinen Beweiswert überprüft, also darauf, ob es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Damit es dieser Prüfung standhält, muss es die Vorakten im Wesentlichen korrekt wiedergeben und sich darauf sowie auf die persönliche Untersuchung abstützen. Das ist vorliegend, wie noch zu zeigen sein wird, der Fall.

3.1.2. Dass die Gutachterin med. pract. M.____ versehentlich als Dr. bezeichnet, schadet dem Beschwerdeführer nicht. Es handelt sich um einen formalen Flüchtigkeitsfehler ohne Relevanz.

3.1.3. Dr. P.____ schreibt zwar in der Einleitung: "Der Versicherte zittert heftig im Kopfbereich und im Bereich der oberen Extremitäten" (IV-act. 338-32), während der Beschwerdeführer vorbringt, am ganzen Leib gezittert zu haben. Später hält Dr. P.____ indes fest, klinisch seien ein "Tremor (besonders im Kopfbereich) mit zittriger Stimme und Schweissausbrüche" zu beobachten gewesen (IV-act. 338-39). Daraus wird klar, dass die Gutachterin ein generelles Zittern festgestellt und auch dementsprechend gewürdigt hat. Für eine zweite Phase des Gesprächs weichen die Beobachtungen der Gutachterin von der Beschreibung der Ehefrau des Beschwerdeführers ab. Während letztere eine sichtbare Erschöpfung beschreibt (Arme / Kopf auf dem Tisch / Müdigkeit der Stimme anzuhören; IV-act. 343-5), schrieb Dr. P.____, es könne keine wesentliche Ermüdbarkeit beobachtet werden (IV-act. 338-36). Dieser Widerspruch lässt sich anhand der Akten nicht vollends auflösen. Wünschenswert wäre gewesen, dass die Beschwerdegegnerin die Schilderung der Ehefrau über den Gesprächsverlauf Dr. P.____ zur Stellungnahme hätte zukommen lassen, bevor sie den RAD-Arzt diesbezüglich konsultierte (vgl. IV-act. 345). Die Ehefrau nahm die Panikattacke generell gravierender wahr als die Gutachterin. So beschrieb sie, das Zittern sei so heftig gewesen, dass der



Beschwerdeführer kaum auf dem Stuhl habe sitzen bleiben können, und sie habe mit Informationen aushelfen müssen, weil der Beschwerdeführer die Antworten nicht habe geben können (IV-act. 343-5). Als Ehefrau ist sie naturgemäss auch persönlich betroffen und nimmt offenkundig stärker Anteil an der Verfassung des Beschwerdeführers. Dr. P.____ hingegen ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und beurteilte die Situation deshalb als ausgebildete Fachperson von einem neutraleren medizinischen Standpunkt aus. Sie hat sowohl den Tremor beschrieben als auch, dass der Beschwerdeführer in einer zweiten Phase merklich ruhiger geworden ist. Dies deckt sich im Übrigen auch mit der Beschreibung eines früheren Ereignisses. Anlässlich eines Gesprächs mit seiner damaligen Eingliederungsverantwortlichen, S.____, zeigte der Beschwerdeführer anfänglich ebenfalls starkes Zittern und Stottern. Im Verlauf des Gesprächs beruhigte sich die Situation. Gemäss S.____ entspannte der Beschwerdeführer sich zusehends und konnte sich auch inhaltlich gut einlassen (siehe Assessmentprotokoll vom 28. August 2013, IV-act. 213-2). Dem Gutachten kann demnach vorliegend wegen den diskrepanten Einschätzungen eines mitbetroffenen medizinischen Laien einerseits und der begutachtenden Fachärztin andererseits bezüglich Ermüdbarkeit nicht der Beweiswert abgesprochen werden. Zu beachten ist im Zusammenhang mit der Relevanz für eine Arbeitsfähigkeitsschätzung auch, dass die Panikattacken gemäss den Angaben des Beschwerdeführers normalerweise milder ausfallen als jene anlässlich der gutachterlichen Untersuchungen und auch nicht allzu häufig vorkommen (vgl. IV-act. 338-33). Sie treten ebenfalls weniger stark auf, wenn der Beschwerdeführer an etwas gewöhnt ist, so die Ehefrau (IV-act. 343-5).

3.1.4. Da Dr. P.____ im Gutachten schrieb, der Beschwerdeführer befinde sich aktuell nicht in psychiatrischer Behandlung (IV-act. 338-33), weist dieser darauf hin, dass er mit wenigen kurzen Unterbrüchen seit 2011 immer in psychiatrischer Behandlung gewesen sei (vgl. hierzu auch IV-act. 343-4). Er anerkennt aber gleichzeitig, dass die Angaben im Gutachten korrekt sind (act. G1-11). Sofern er geltend macht, es bestehe ein Leidensdruck, wird ihm dieser seitens der medexperts-Gutachter nicht abgesprochen. Insbesondere attestierte ihm Dr. P.____ eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20% aus psychischen Gründen.

3.1.5. Der Beschwerdeführer macht geltend, das Gutachten sei unsorgfältig erstellt worden, weil die Gutachterinnen nicht gemerkt hätten, dass vom Zwischenbericht Aufbautraining Juli 2014 (der Beschwerdeführer spricht hier fälschlicherweise vom Schlussbericht) eine Seite in den IV-Akten fehle (vgl. IV-act. 242). Dem Beschwerdeführer selbst ist das Fehlen dieser Seite erst beim Verfassen der Replik



aufgefallen, nachdem ihm die Beschwerdegegnerin zuvor bereits mehrmals Gelegenheit geboten hatte, das IV-Dossier zu vervollständigen, sollten aus seiner Sicht fallrelevante Unterlagen fehlen (vgl. IV-act. 302 und 342). Mit Ausnahme der Auflistung der aktuellen Medikation finden sich jedoch alle Aussagen dieser S. 2 im Wesentlichen im Schlussbericht Aufbautraining vom 4. September 2014 (IV-act. 245, insbesondere IV-act. 245-3 f.). Daraus, dass die Gutachterinnen nicht auf das Fehlen dieser Seite hingewiesen haben, kann deshalb nicht abgeleitet werden, sie hätten die Vorakten unsorgfältig studiert. Mit dem Schlussbericht vom 4. September 2014 verfügten die Gutachterinnen sodann über alle wesentlichen Informationen der fehlenden Seite, sodass nicht anzunehmen ist, bei deren Vorliegen wäre es zu einer anderen medizinischen Beurteilung des Sachverhalts gekommen.

3.1.6. Der Beschwerdeführer rügt, im medexperts-Gutachten werde auf dem Deckblatt als letzte Tätigkeit "Drucker" statt "Pastoralassistent" angegeben. Dr. P.____ hat im Gutachten formuliert: "In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Pastoralassistent bzw. Sachbearbeiter liegt aus rein psychiatrischer Sicht aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 80% vor" (IV-act. 338-42). Der berufliche Werdegang des Beschwerdeführers war ihr bei der medizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit also klar. Die Gutachterinnen haben für beide Tätigkeiten – die eines Druckers und die eines Pastoralassistenten – eine Schätzung der Arbeitsfähigkeit abgegeben (IV-act. 338-42 und 338-49).

3.1.7. Der Beschwerdeführer führt aus, es sei nicht einzusehen, warum der I.____-Bericht nicht dazu dienen könne, die Schlussfolgerungen eines Gutachtens auf ihre Plausibilität zu überprüfen. Die im Rahmen des Eingliederungsversuchs bei der I.____ gezeigte Leistungsfähigkeit sei höher zu gewichten, da sie sich bei einem praktischen Einsatz über einen längeren Zeitraum gezeigt habe (vgl. act. G1). Dem Beschwerdeführer ist insofern Recht zu geben, als sich in den I.____-Berichten keine Hinweise darauf finden, er wäre nicht motiviert gewesen. Die Berichte stehen aber nicht im Widerspruch zum medexperts-Gutachten. Nach dem Eingliederungsversuch fand noch einmal eine Schulteroperation statt. Der Beschwerdeführer selbst beschreibt, man habe ihm nach dieser Operation im April 2015 mitgeteilt, die Schmerzen hätten eine organische Ursache gehabt. Die Schulter sei ein einziger Entzündungsherd gewesen. Die Bizeps-Sehne sei angerissen und ausgefranst gewesen. Zudem sei eine weitere Sehne verkalkt, was inoperabel sei (act. G1 S. 8; siehe auch Operationsbericht Dr. K.____ vom 1. April 2015, IV-act. 263-2 und persönliche Schilderung des Beschwerdeführers, IV-act. 307-5). Sechs Wochen postoperativ berichtete Dr. K.____ von einer Verbesserung des Zustands. Der Beschwerdeführer sei vom aktuellen Zustand im Vergleich zur präoperativen Situation begeistert. Die Schmerzen seien im



Ruhen fast vollständig weg (IV-act. 270-3). Es darf deshalb angenommen werden, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in somatischer Hinsicht nach Beendigung des Eingliederungsversuchs und der Operation vom April 2015 verbessert hat, auch wenn die Verkalkung der Sehne inoperabel ist. Jedenfalls ist die damalige gesundheitliche Situation nicht mehr eins zu eins mit der Situation zum Begutachtungszeitpunkt vergleichbar. Die somatoforme Schmerzstörung wurde von der Gutachterin sodann eingeordnet. Sie hat die psychischen Beeinträchtigungen gewürdigt, indem sie eine Arbeitsunfähigkeit von 20% attestierte. Zudem lässt das Gutachten offen, wie hoch die Arbeitsfähigkeit während des Trainings bei der I.____ war. Es besagt lediglich, dass rückwirkend, wahrscheinlich ab September 2015, spätestens aber ab Begutachtungszeitpunkt eine Arbeitsfähigkeit von 80% vorliege. Was vor diesem Zeitpunkt zu gelten hat, wird noch zu prüfen sein. Am Rande sei erwähnt, dass in den I.____-Berichten weitgehend die Äusserungen des Beschwerdeführers wiedergegeben werden. Eigene Beobachtungen finden sich nur sehr vereinzelt und wenig detailliert, z.B. an der vom Beschwerdeführer zitierten Stelle (IV-act. 233-3).

3.2. Der Beschwerdeführer bringt sodann weitere Argumente vor, welche eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit ausweisen sollen. Es ist deshalb zu prüfen, ob diese Vorbringen Zweifel an der Arbeitsfähigkeit-Schätzung gemäss medexperts-Gutachten zu wecken vermögen.

3.2.1. Wenn der Beschwerdeführer geltend macht, der Berufsberater habe bereits im Jahr 2002 festgestellt, die Umschulungsmöglichkeiten des Beschwerdeführers seien behinderungsbedingt stark eingeschränkt, ist er damit im vorliegenden Verfahren nicht mehr zu hören. Das MGSG-Gutachten hat ihm 2006 eine Arbeitsfähigkeit von 100% in einer adaptierten Tätigkeit attestiert (IV-act. 109-7 f.), worauf sein Rentengesuch rechtskräftig abgelehnt wurde (IV-act. 127, 142 und 149).

3.2.2. Der Beschwerdeführer empfindet das Abstellen auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des medexperts-Gutachtens sodann als treuwidrig, weil die Beschwerdegegnerin während seiner Umschulung zum Pastoralassistenten die ärztlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 50% akzeptiert habe. Damit kann er ebenfalls nicht durchdringen; die Beschwerdegegnerin traf damals Abklärungen und gab in der Folge auch das MGSG-Gutachten in Auftrag. Die MGSG-Gutachter kamen kurz vor dem Abschluss der verlängerten Umschulung des Beschwerdeführers zum Schluss, es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100% als Pastoralassistent. Es kann der Beschwerdegegnerin kein Vorwurf daraus gemacht werden, dass sie dem Beschwerdeführer eine Verlängerung der Umschulung gestattete, bevor sie die



Arbeitsfähigkeit einlässlich abgeklärt hatte. Wenig später teilte sie dem Beschwerdeführer mit, dass die beruflichen Massnahmen erfolgreich beendet worden seien und kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (IV-act. 120 und 127). Dieser Bescheid erwuchs später in Rechtskraft. Insbesondere hatte das Versicherungsgericht St. Gallen diesbezüglich in seiner Entscheidung vom 6. August 2008 festgehalten: "Vor diesem Hintergrund vermögen auch die [im MGSG-Gutachten] enthaltenen Schlussfolgerungen, namentlich die Beurteilung der vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – zu überzeugen" (vgl. IV-act. 142, insbesondere 142-6 f.). Ein Verhalten wider Treu und Glaube kann daher für den vorliegenden Sachverhalt nicht ausgemacht werden.

3.2.3. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, seine Medikation habe massive Nebenwirkungen, ist festzuhalten, dass die damals aktuelle psychiatrische Medikation Dr. P.____ bekannt war und im Gutachten auch besprochen wurde (IV-act. 338-33 und 338-41). Das subjektive Erleben des Beschwerdeführers vermag daher das Gutachten nicht zu erschüttern.

3.3. Das medexperts-Gutachten vom 9. Januar 2017 berücksichtigt nach dem Gesagten die geklagten Beschwerden und die aktenkundigen Befunde. Objektive Gesichtspunkte, welche an der gutachterlichen Beurteilung ernstliche Zweifel erwecken, liegen nicht vor. Es ist deshalb grundsätzlich darauf abzustellen und demzufolge davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer spätestens ab dem Begutachtungszeitpunkt, mithin ab dem 7. Dezember 2016, in einer adaptierten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig ist (IV-act. 338-49 f.). Zu prüfen ist indes der Verlauf der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit zwischen Januar 2013 (frühestmöglicher Rentenbeginn) und dem Begutachtungszeitraum.

3.4. Für den Zeitraum vor der Begutachtung legt sich Dr. P.____ nicht ausdrücklich auf eine Arbeitsfähigkeitsschätzung fest. Im Gutachten heisst es einzig, Beginn der Arbeitsfähigkeit von 80% sei "wahrscheinlich September 2015". Wäre das Gutachten insofern unvollständig, so wäre die Sache unter Umständen zur Klärung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Dr. P.____ schreibt aber, dass seit 2011 psychiatrische Diagnosen angeführt würden. Anfänglich sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestätigt. Im Herbst 2014 werde eine Besserungstendenz berichtet. Diese ziehe sich durch bis zum letzten Bericht von med. pract. M.____ vom 8. Februar 2016. Zur Arbeitsfähigkeit werde jedoch keine Stellung genommen (IV-act. 338-48). Der letzte Satz bezieht sich nicht, wie der Beschwerdeführer annimmt, auf den Bericht vom 8. Februar 2016, sondern auf den Zeitraum von Herbst 2014 bis zu diesem Bericht. Dr. P.____ impliziert mithin, dass der Verlauf der Arbeitsfähigkeit anhand der vorhandenen Akten – nach



einer anfänglich vollständigen Arbeitsunfähigkeit 2011 – nicht genauer bestimmt werden kann. Eine Rückweisung für Rückfragen würde deshalb zu einem formalistischen Leerlauf führen. Stattdessen ist unter Anwendung des im Sozialversicherungsrecht vorgegebenen Beweismasses festzulegen, welche Arbeitsfähigkeit im fraglichen Zeitraum überwiegend wahrscheinlich war.

3.4.1. Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer psychisch dekompenzierte und infolgedessen seit Dezember 2011 in psychologischer Behandlung war sowie zusätzlich die ambulante Angstbewältigungsgruppe in der Psychiatrischen Klinik F.____ besuchte. Auch begab er sich offenbar ab September 2012 in teilstationäre tagesklinische Behandlung bei der Psychiatrischen Klinik F.____ an drei Tagen pro Woche (IV-act. 188 und 195). Mit Aktennotiz vom Januar 2013 ging der RAD-Arzt Dr. H.____ von Fortschritten bei der Genesung aus, erachtete gleichzeitig den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aber noch als so schlecht, dass selbst niederschwellige Eingliederungsmassnahmen noch nicht möglich seien (IV-act. 197). Es erscheint daher überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer seit Dezember 2011 in einem hohen Ausmass und seit der teilstationären Behandlung im September 2012 vollständig arbeitsunfähig war. Diese Arbeitsunfähigkeit gilt für alle Tätigkeiten, angestammt wie adaptiert, sodass der Beschwerdeführer das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG im Dezember 2012 erfüllt hatte. Weil beim Beschwerdeführer bezüglich der angestammten Tätigkeit als Drucker maximal eine Arbeitsfähigkeit von 60% besteht, ist für den nachfolgenden Zeitraum nur noch die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zu betrachten.

3.4.2. Im Verlaufe des Jahres 2013 verbesserte und stabilisierte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, sodass ab Januar 2014 zuerst ein Belastbarkeits-, und ab April 2014 dann ein Aufbautraining bei der I.____ möglich wurde (IV-act. 215, 224, 230 und 234). Der Beschwerdeführer war ab 6. Januar 2014 in einem Pensum von 40%, ab 16. Juni 2014 in einem Pensum von 45%, ab 7. Juli 2014 in einem Pensum von 50% und ab 18. August 2014 wieder in einem Pensum von 40% in der I.____ anwesend, wobei die I.____ vom 21. Juli bis 3. August 2014 Betriebsferien hatte. Ab dem 25. August 2014 war der Beschwerdeführer vollumfänglich krankgeschrieben (IV-act. 245-2 und 245-4). Es fällt auf, dass der Beschwerdeführer trotz guter Motivation das angestrebte Pensum von 50% nur mit Mühe erreichen und danach nicht halten konnte. Selbst nach der durch die Betriebsferien ermöglichten Erholung war er nicht in der Lage, das Pensum aufrechtzuerhalten, sodass er am 25. August 2014 vollständig krankgeschrieben wurde. Sieben Monate später wurde er erneut an der Schulter operiert, wobei somatische Ursachen für seine starken



Schmerzen gefunden und teilweise behoben wurden (vgl. IV-act. 263). Es rechtfertigt sich daher, für den Zeitraum vom 6. Januar 2014 (Beginn des Belastbarkeitstrainings) bis zur Krankschreibung am 25. August 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 40% als überwiegend wahrscheinlich anzunehmen.

3.4.3. Per 25. August 2014 war eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten. Dr. G.____ berichtete von einer massiven Verschlechterung des Zustandsbildes (IV-act. 257). Zudem fanden somatische Untersuchungen statt (vgl. beispielhaft IV-act. 256 und 266). Als Ergebnis davon wurde der Beschwerdeführer am 1. April 2015 erneut an der Schulter operiert (IV-act. 263), wodurch die Schmerzen deutlich gemildert werden konnten (IV-act. 270-3). Nach der Operation benötigte er eine Phase der Heilung und Rehabilitation, welche Ende August 2015 abgeschlossen war (vgl. IV-act. 275-2 und 280). Somit darf eine volle Arbeitsunfähigkeit bis Ende August 2015 als überwiegend wahrscheinlich angesehen werden.

3.4.4. Über die Arbeitsfähigkeit zwischen dem 1. September 2015 und dem 7. Februar 2016 finden sich keine aussagekräftigen Arztberichte in den Akten. RAD-Arzt Dr. H.____ war am 19. September 2014 davon ausgegangen, dass innerhalb eines Jahres eine Arbeitsfähigkeit von 50 bis 80% erreicht werden könne (IV-act. 250). Mit Stellungnahme vom 8. Juni 2015 meinte Dr. H.____, aus versicherungsmedizinischer Sicht spreche nichts gegen eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf über 50%, ohne auszuführen, welches Pensum er konkret für möglich hielt (IV-act. 272-2). Dr. D.____ attestierte am 16. Oktober 2015 eine Verbesserung des Gesundheitszustands und empfahl neuerliche Eingliederungsmassnahmen, ohne sich aber zum Grad der Arbeitsfähigkeit zu äussern (IV-act. 282). Die Folgen einer Beweislosigkeit hat der Beschwerdeführer zu tragen. Da eine Verbesserung des Gesundheitszustands ausgewiesen ist, sowohl Dr. H.____ als auch die medexperts-Gutachterinnen eine Arbeitsfähigkeit von (bis zu) 80% für möglich erachteten und sich auch aus dem Bericht des Hausarztes nichts anderes schliessen lässt, muss als überwiegend wahrscheinlich gelten, dass der Beschwerdeführer vom 1. September 2015 an 80% arbeitsfähig war.

3.4.5. Am 8. Februar 2016 vermeldete med. pract. M.____ wiederum eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers und attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (IV-act. 289). Diese medizinische Einschätzung blieb von Dr. P.____ unwidersprochen. Sie stellte im medexperts-Gutachten weder die damaligen Diagnosen noch deren Therapie oder die Arbeitsfähigkeitsschätzung in Frage. Deshalb ist für den Zeitraum vom 8. Februar 2016 bis zur Begutachtung eine volle Arbeitsunfähigkeit anzunehmen. Ab dem



St.Galler Gerichte

Begutachtungszeitpunkt, mithin ab dem 7. Dezember 2016, ist auf die Arbeitsfähigkeit gemäss medexperts-Gutachten abzustellen und somit von einer Arbeitsfähigkeit von 80% auszugehen.

3.4.6. Zusammenfassend sind somit die folgenden Arbeitsfähigkeiten überwiegend wahrscheinlich:

0% vom 1. Dezember 2011 bis 5. Januar 2014

40% vom 6. Januar 2014 bis 24. August 2014

0% vom 25. August 2014 bis 31. August 2015

80% vom 1. September 2015 bis 7. Februar 2016

0% vom 8. Februar 2016 bis 6. Dezember 2016

80% ab 7. Dezember 2016

4.

4.1 Nachdem der Grad der Arbeitsfähigkeit für den vorliegend interessierenden Zeitraum festgelegt wurde, ist der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dabei ist zu beachten, dass eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen ist, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Wurde die Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrades aufgehoben oder herabgesetzt, erreicht diese jedoch in den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes oder rentenerhöhendes Ausmass, so werden bei der Berechnung der Wartezeit früher zurückgelegte Zeiten angerechnet (Art. 88a i.V.m. Art. 29^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).



4.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Valideneinkommen; Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 f. mit Hinweisen).

4.3 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Relevant ist grundsätzlich das tatsächlich bezogene Einkommen (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 und BGE 131 V 51 E. 5.1.2). Die Beschwerdegegnerin hat dem Valideneinkommen den Jahresverdienst als Drucker gemäss dem Urteil des Versicherungsgerichts vom 6. August 2008 in Höhe von Fr. 75'400.-- (Basis: 2006) zu Grunde gelegt (IV-act. 341 und 342-2), was unbestritten geblieben und nicht zu beanstanden ist. Es ist hochzurechnen auf das Jahr 2013, da der Rentenanspruch ab Januar 2013 entsteht (vgl. E. 1.3 vorstehend). Das Valideneinkommen beträgt somit Fr. 82'513.-- (Fr. 75'400.-- / 2'014 x 2'204 gemäss der Tabelle "T39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne" der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung [nachfolgend: LSE]).

4.4 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein effektives Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich



zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte, insbesondere die Tabellenlöhne gemäss LSE beigezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3).

4.5 Der Beschwerdeführer ist nicht erwerbstätig. Da er in seinem angestammten und ersten umgeschulten Beruf als Maler bzw. Drucker sowie in anderen körperlich mittelschweren und schweren Tätigkeiten nur noch eingeschränkt, nämlich zu 60% arbeiten kann (IV-act. 338-49), ist für das Invalideneinkommen auf statistische Werte abzustellen. Dabei kann der Beschwerdeführer seine Berufskenntnisse als Maler und Drucker kaum mehr gewinnbringend einsetzen, denn er ist seit vielen Jahren nicht mehr in diesen Bereichen tätig gewesen und kann nur noch leichte Tätigkeiten verrichten. Auch seine EDV-Kenntnisse aus der begonnenen Umschulung kann er nicht verwerten, da er diese Umschulung nicht abschliessen konnte und nie in diesem Bereich berufstätig war. Schliesslich verfügt der Beschwerdeführer zwar über eine abgeschlossene Ausbildung zum Pastoralassistenten. Es liegt jedoch nahe, dass er als solcher faktisch schwerlich eine Anstellung wird finden können, solange er aus psychischen Gründen nur teilweise arbeitsfähig ist und Seelsorge ein wesentlicher Bestandteil der Stellenbeschreibung ausmacht. Es sind deshalb die statistischen Werte des Kompetenzniveaus 1 heranzuziehen. Der Jahreslohn 2013 beläuft sich demnach auf Fr. 65'654.-- (siehe Anhang 2 der vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebenen IV-Textausgabe, Ausgabe 2018, S. 222, basierend auf der LSE).

4.6 Dem Beschwerdeführer ist sodann ein Tabellenlohnabzug zu gewähren. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. In [BGE 126 V 75](#) hat das Bundesgericht festgestellt, dass es von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität, Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängt, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind. Bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen. Der Einfluss sämtlicher



St.Galler Gerichte

Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der Abzug ist auf höchstens 25% begrenzt (Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2018, 9C_833/2017, E. 2.2; BGE 134 V 327 E. 5.2).

4.7 Dr. P.____ beschreibt, eine adaptierte Tätigkeit sei idealerweise zeitlich flexibel, in einer wohlwollenden konfliktarmen Atmosphäre ohne permanenten Zeit- und Termindruck sowie mit nur geringem Publikumsverkehr verbunden (IV-act. 338-42). Nur dann kann der Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 80% umsetzen. Zumindest gelegentlich dürfte der Beschwerdeführer auch Panikattacken erleiden, zumal eine Arbeitstätigkeit immer wieder unerwartete Situationen mit sich bringt. Darauf muss ein potentieller Arbeitgeber ebenso Rücksicht nehmen wie auf den erhöhten Erholungsbedarf des Beschwerdeführers, der mit einiger Wahrscheinlichkeit auch nicht immer eine stabile Leistung wird erbringen können. Der Beschwerdeführer kann sodann nur für leichte Tätigkeiten eingesetzt werden. Aus der Sicht eines ökonomisch denkenden Arbeitgebers senken diese Risiken, deren Verwirklichung die Gesamtlohnkosten des Betriebes erhöhen, den "Wert" des Beschwerdeführers als Arbeitnehmer. Um dies zu kompensieren und konkurrenzfähig zu bleiben, muss der Beschwerdeführer mit einem erheblich tieferen Einkommen rechnen als eine gesunde Person im Rahmen einer Hilfstätigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. Dezember 2009, 9C_68/2009, E. 3.3). Es ist deshalb ein Abzug von 10% vom Tabellenlohn vorzunehmen. Das Invalideneinkommen für ein 100%-Pensum ist folglich auf Fr. 59'089.-- zu beziffern (Fr. 65'654.-- x 0.9).

5.

5.1 Während der ersten Phase vom 1. Januar 2013 (frühestmöglicher Rentenanspruch, siehe E. 1.3 vorstehend) bis 30. April 2014 (drei Monate seit Eintritt der Verbesserung des Gesundheitszustandes per 6. Januar 2014, vgl. Art. 88a i.V.m. Art. 29^{bis} IVV) ist der Beschwerdeführer als vollständig arbeitsunfähig zu betrachten, sodass ein Invaliditätsgrad von 100% vorliegt und der Beschwerdeführer für diese Zeit Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

5.2 Während der zweiten Phase ab 1. Mai 2014 stand dem Valideneinkommen von Fr. 82'513.-- ein Invalideneinkommen von Fr. 23'636.-- (Fr. 59'089.-- x 0.4) gegenüber,



was einem Invaliditätsgrad von 71% entspricht (Fr. 23'636.-- / [Fr. 82'513.-- / 100] - 100), sodass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

5.3 Während der dritten Phase ab 25. August 2014 fiel die Arbeitsfähigkeit wieder vollumfänglich weg, sodass weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht.

5.4 Während der vierten Phase ab 1. September 2015 stand dem Valideneinkommen von Fr. 82'513.-- ein Invalideneinkommen von Fr. 47'271.-- (Fr. 59'089.-- x 0.8) gegenüber, was einem Invaliditätsgrad von 43% entspricht (Fr. 47'271.-- / [Fr. 82'513.-- / 100] - 100), sodass der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2015 Anspruch auf eine Viertelsrente hat.

5.5 Ab 8. Februar 2016 fiel die Arbeitsfähigkeit wieder gänzlich weg, sodass der Beschwerdeführer ab 1. Juni 2016 erneut Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

5.6 Ab 7. Dezember 2016 ist wiederum von einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von 80% auszugehen, sodass ab 1. April 2017 Anspruch auf eine Viertelsrente besteht.

5.7 Die Beschwerde ist somit teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 22. März 2017 aufzuheben. Die Sache ist zur Berechnung der Invalidenrente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Bei der Ausrichtung der Rentenleistungen wird die Beschwerdegegnerin zu beachten haben, dass der Beschwerdeführer während des Belastbarkeits- und Aufbautrainings bei der I.____ IV-Taggeldleistungen bezog (vgl. IV-act. 227 und 236). Dies führt – unter Vorbehalt von Art. 20^{ter} Abs. 1 IVV – dazu, dass für die IV-Taggeldperiode keine Rentenleistungen geschuldet sind bzw. der Rentenanspruch unterbrochen wird (Art. 29 Abs. 2 IVG; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 29 N 11 f.).

6.

6.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis



St.Galler Gerichte

Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Hinsichtlich der Beschwerde gegen die Rentenverfügung gilt es zu beachten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zur Überklagung in sozialversicherungsrechtlichen Rentenfällen im vorliegenden Fall von einem Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2016, 9C_288/2015, E. 4.2). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 600.-- 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 der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30bis HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Im vorliegenden Fall erscheint eine durchschnittliche pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer, vgl. act. G11) als angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 22. März 2017 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Januar 2013 bis 30. November 2015 eine ganze Rente, mit Wirkung ab 1. Dezember 2015 bis 31. Mai 2016 eine Viertelsrente, mit Wirkung ab 1. Juni 2016 bis 31. März 2017 eine ganze Rente und mit Wirkung ab 1. April 2017 eine Viertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistung wird die Sache 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.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.