



Fall-Nr.: IV 2017/64
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 09.10.2019
Entscheiddatum: 20.08.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 20.08.2019

Art. 7, 8 und 43 ATSG; Art. 28 IVG: Gutachten ist sorgfältig erstellt worden, jedoch überzeugt die Begründung für die Arbeitsfähigkeit aus polydisziplinärer Sicht nicht. Beschwerdegegnerin hat Rückfrage bei den Gutachtern unterlassen. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Rückweisung zur Nachfrage bei den Gutachtern (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. August 2019, IV 2017/64).

Entscheid vom 20. August 2019

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

IV 2017/64

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach 29,
8887 Mels,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich am 15. Oktober 2013 wegen Bandscheibenbeschwerden bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) zum Bezug von Leistungen der IV (Invalidenversicherung) an (IV-act. 1). Der gelernte Z.____ (vgl. IV-act. 1 S. 4) war zuletzt als Hilfsmitarbeiter bei der B.____ angestellt gewesen. Diese hatte das Arbeitsverhältnis per __ August 2013 wegen zu langer krankheitsbedingter Abwesenheit gekündigt (IV-act. 11; vgl. ferner IV-act. 1 S. 4).

A.b Am __. Januar 2014 unterzog sich der Versicherte in der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) einer Laminektomie L5 sowie einer instrumentierten Spondylodese mit TLIF rechts (IV-act. 25). Am __. Februar 2014 wurde er aus der stationären Hospitalisation im KSSG in eine stationäre Rehabilitation der Kliniken Valens entlassen (IV-act. 26 S. 6 ff.), wobei diese Rehabilitation aus versicherungstechnischen Gründen bereits am __. Februar 2014 beendet werden musste (IV-act. 55 S. 27 ff.). In den Nachkontrollen in der Neurochirurgie des KSSG berichtete der Versicherte über deutliche Kreuzschmerzen ausstrahlend in beide Beine (IV-act. 55 S. 19 f., S. 23 f. und S. 25 f.). Am 11. September 2014 führte eine Eingliederungsberaterin der IV-Stelle ein Assessmentgespräch mit dem Versicherten durch (IV-act. 41). Am 14. September 2014 teilte der Versicherte der IV-Stelle per E-Mail mit, dass er die seitens der Eingliederungsverantwortlichen vorgeschlagene Beschäftigung ablehne, da er sich gesundheitlich nicht in der Lage fühle, einen Job zu übernehmen (IV-act. 39, vgl. ferner IV-act. 41). In einer Stellungnahme vom 6. Oktober 2014 schätzte der regionale ärztliche Dienst (RAD) gestützt auf die ihm vorgelegten



medizinischen Unterlagen die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer adaptierten Tätigkeit seit Mitte August 2014 auf 100 % (IV-act. 40 S. 2). In einer Mitteilung vom 22. Oktober 2014 lehnte die IV-Stelle einen Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen ab, da sich dieser nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken (IV-act. 45). Mit einem Vorbescheid vom 13. November 2014 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Ablehnung seines Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 0 % an. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass er seit dem 18. Mai 2013 in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter eingeschränkt sei. Eine adaptierte Tätigkeit sei ihm jedoch zu 100 % zumutbar (IV-act. 47).

A.c Am Abend des __ 2014 suchte der Versicherte wegen exazerbierter Rücken- und Beinschmerzen die zentrale Notfallaufnahme des KSSG auf, worauf er stationär hospitalisiert wurde. Am __. Dezember 2014 wurde er in regelrechtem Allgemeinzustand und unauffälligem neurologischen Status mit der Empfehlung einer interdisziplinären Rehabilitation und einer ambulanten psychosomatischen Anbindung den Kliniken Valens zur stationären Rehabilitation zugewiesen (IV-act. 55 S. 11 ff.).

A.d Am 7. Dezember 2014 teilte der Versicherte der IV-Stelle mit, dass er die Ablehnung seines Rentengesuchs nicht akzeptiere, da zurzeit medizinische Massnahmen ausstehend seien. Vom __ bis __. Dezember 2014 sei er aufgrund seines Rückenleides im KSSG hospitalisiert gewesen. Anschliessend sei er in eine voraussichtlich vierwöchige Rehabilitation der Kliniken Valens gebracht worden (IV-act. 50; vgl. ferner IV-act. 72 und 73). Aufgrund eines Suizidversuchs mit Tabletten während des Rehabilitationsaufenthalts in den Kliniken Valens wurde der Versicherte am __. Dezember 2014 notfallmässig ins Spital C.__ verlegt (IV-act. 78 S. 23 und S. 8). Nach einer intensiv-medizinischen Behandlung wurde er am __. Dezember 2014 zur stationären Weiterbehandlung der Klinik D.__ zugewiesen (IV-act. 78 S. 7 ff.). Am __. Dezember 2014 erfolgte wegen einer atraumatischen Schmerzexazerbation eine notfallmässige Zuweisung des Versicherten ans Spital C.__, wo er bis zum __. Dezember 2014 hospitalisiert wurde (IV-act. 78 S. 26 ff. und S. 35 ff.). Die Klinik D.__ entliess den Versicherten am __. Januar 2015, da dieser unter Haldol eine deutliche Schmerzlinderung erfahren hatte und eine schnellstmögliche Entlassung wünschte, während eine Verlegung auf eine offene Station aufgrund der fehlenden Motivation und



des verminderten Antriebs nicht möglich war (IV-act. 78 S. 9 f.). Am 10. Februar 2015 kam der RAD zum Schluss, dass an der bisherigen Beurteilung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zunächst nicht festgehalten werden könne und dass weitere Abklärungen notwendig seien. Schon jetzt deuteten die Angaben in den ärztlichen Berichten darauf hin, dass sich der Schwerpunkt der gesundheitlichen Beeinträchtigung des Versicherten in die Richtung einer psychischen Komorbidität verlagert habe (IV-act. 64 S. 2 f.). Nach der Einholung weiterer medizinischer Unterlagen, insbesondere der Austrittsberichte der Kliniken (IV-act. 65 ff.), zeigte die IV-Stelle dem Versicherten am 15. April 2015 die Notwendigkeit einer polydisziplinären Abklärung an (IV-act. 81).

A.e Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte von der SMAB AG im Zeitraum vom 22. Juli 2015 bis 18. August 2015 polydisziplinär (orthopädisch-traumatologisch, internistisch, neurologisch und psychiatrisch) begutachtet. In ihrem polydisziplinären Konsens vom 28. September 2015 (vgl. IV-act. 95 S. 21) nannten die Gutachter als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts mehr als links bei mittelgradiger bis fortgeschrittener Funktionseinschränkung bei einem Status nach einer lumbalen Spondylodese L4/5 vom __. Januar 2014, eine leichte depressive Episode sowie psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (IV-act. 95 S. 20). Weiter hielten die Gutachter im polydisziplinären Konsens fest, dass sich die rezidivierende depressive Störung und die Schmerzverarbeitungsstörung im Sinne der Diagnose psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren für andernorts klassifizierbare Krankheiten gegenseitig verstärkten. Die Depressivität verstärkte das Schmerzerleben, umgekehrt verstärkte das Schmerzerleben die Depressivität. Darüber hinaus lägen akzentuierte, zwanghafte Persönlichkeitszüge vor, welche die Arbeitsfähigkeit an sich nicht beeinträchtigten, jedoch hinsichtlich der Überwindung des Schmerzerlebens ressourcenhemmend seien. Fähigkeitsstörungen beständen in den Bereichen Durchhaltevermögen, Flexibilität, Umstellungsfähigkeit sowie emotionale Belastbarkeit. Daraus resultiere eine psychiatrisch bedingte Verminderung der Arbeitsfähigkeit um 30 %. Aus orthopädischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit aufgehoben, da das Anforderungsprofil das Leistungsvermögen des Versicherten übersteige. Die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit betrage 80 % (IV-



act. 95 S. 21 und S. 25). Die verminderte Leistungsfähigkeit von 20 % sei auf die lumbalen Rückenschmerzen sowie auf eine Reduktion des Arbeitstempos und damit einhergehend der Produktivität zurückzuführen (IV-act. 95 S. 25; vgl. ferner IV-act. 95 S. 35). Aus neurologischer und internistischer Sicht bestünden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 95 S. 21 f.). Im polydisziplinären Konsens kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit aufgehoben sei (IV-act. 95 S. 22 und S. 24). In einer leidensadaptierten Tätigkeit sei die Leistungsfähigkeit psychiatrisch auf ca. sechs Stunden pro Tag gemindert. Gleichzeitig bestehe dabei aus orthopädischen Gründen eine verminderte Leistungsfähigkeit von 20 %, was integral zu einer Arbeitsfähigkeit von 55 % führe (IV-act. 95 S. 22 f. und S. 25). Aus polydisziplinärer Sicht bestehe die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ab dem Zeitpunkt der Operation, also ab Januar 2014. In einer leidensadaptierten Tätigkeit sei ab Juli 2014 von einer Arbeitsfähigkeit in der Höhe von 55 % auszugehen. In der Zeit der stationären Aufenthalte von Dezember 2014 bis Januar 2015 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab April 2015 sei wiederum eine 55%ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen (IV-act. 95 S. 23).

A.f Am 10. Dezember 2015 führte der RAD aus, dass das Gutachten der SMAB AG den versicherungsmedizinischen Kriterien auch nach den in der neuen Rechtsprechung gesetzten medizinischen Massstäben genüge. Die Gutachter gingen von keinen groben oder auffälligen Inkonsistenzen aus. Vorhandene Widersprüche hätten die Gutachter implizit gewürdigt und hierzu auf Seite 19 des Gutachtens Stellung genommen (IV-act. 96).

A.g Mit einem Vorbescheid vom 11. Februar 2016 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Ablehnung seines Rentengesuchs bei einem Invaliditätsgrad von 27 % in Aussicht. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass sie nach dem Einwand des Versicherten vom 9. Dezember 2014 eine Begutachtung bei der SMAB AG in Auftrag gegeben habe. Die in den Teilgutachten enthaltenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen (Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % bzw. 30 %) seien aus rechtlicher Sicht nachvollziehbar. Nicht plausibel sei hingegen, dass aus gesamtgutachterlicher Sicht eine 45%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit resultieren solle. Eine über das Ausmass von 30 % hinausgehende Einschränkung sei angesichts der erhobenen Befunde ohne ausgeprägten Schweregrad nicht nachvollziehbar, zumal



beim Zusammentreffen von somatischen mit psychischen Ursachen bei der Gesamtbeurteilung der Arbeitsunfähigkeit in aller Regel von der höheren Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Demnach sei gesamthaft höchstens eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten ausgewiesen. In dieser Konstellation könne vom Gutachten abgewichen werden, ohne dass es seinen Beweiswert verliere (IV-act. 103).

A.h Gegen diesen Vorbescheid liess der Versicherte am 7. April 2016 einwenden, dass sich sein Gesundheitszustand seit dem Begutachtungszeitpunkt verschlechtert habe. Insbesondere seien Probleme mit dem rechten Arm hinzugekommen, weshalb er seit rund drei Monaten bei Dr. med. E.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, Manuelle Medizin, in Behandlung sei. Im Übrigen sei die im Gutachten der SMAB AG attestierte Restarbeitsfähigkeit von 55 % sehr wohl nachvollziehbar. Die im psychiatrischen und orthopädischen Fachgebiet festgehaltenen Einschränkungen seien nicht einfach addiert worden. Vielmehr gehe das psychiatrische Gutachten von einer quantitativen Verminderung der Arbeitsfähigkeit um 30 % aus. Für die restlichen 70 % bestehe in einer leidensadaptierten Tätigkeit aus orthopädischer Sicht eine qualitative Verminderung um 20 % (Einschränkung des Arbeitstempos und der Produktivität). Der RAD habe festgehalten, dass das Gutachten den versicherungsmedizinischen Kriterien und den in der neuen Rechtsprechung gesetzten medizinischen Massstäben genüge. Ein Abweichen vom Gutachten würde zumindest eine klärende Nachfrage bei den Gutachtern erfordern (IV-act. 109).

A.i Zu den von Dr. E.____ eingereichten Berichten vom 1. Juni und 5. September 2016 (vgl. IV-act. 111 und 116) nahm der RAD am 23. September 2016 Stellung. Er kam zum Schluss, dass die Angaben von Dr. E.____ keine relevante Verschlechterung des im Begutachtungszeitpunkt erhobenen Gesundheitszustandes zu plausibilisieren vermöchten. Der RAD bleibe daher dabei, dass die Schlussfolgerungen im Gutachten weiterhin uneingeschränkt Gültigkeit hätten (IV-act. 118). Im Rahmen einer zweiten Anhörung (vgl. IV-act. 120 ff.) liess der Versicherte am 1. Dezember 2016 anführen, dass die ergänzenden Abklärungen keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes gegenüber demjenigen zum Begutachtungszeitpunkt hätten belegen können. Zum Gutachten und zum Einkommensvergleich habe er bereits am 7.



April 2016 Stellung genommen. Warum die IV-Stelle ohne weitere Begründung am bisherigen Entscheid festhalte, sei nicht nachvollziehbar (IV-act. 123).

A.j Am 10. Januar 2017 verfügte die IV-Stelle mit einer im Wesentlichen gleichen Begründung wie im Vorbescheid die Abweisung des Leistungsbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 27 %. Zum Einwand des Versicherten führte die IV-Stelle aus, dass sie ergänzende Abklärungen vorgenommen, insbesondere einen Verlaufsbericht bei Dr. E.____ eingeholt habe. Nach der Einschätzung des RAD änderten die Angaben von Dr. E.____ nichts an der bisherigen medizinischen Einschätzung, eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes gegenüber dem Begutachtungszeitpunkt könne nicht plausibel nachvollzogen werden. Folglich bleibe es bei der bisherigen Einschätzung, wonach aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht höchstens eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten ausgewiesen sei. Selbst bei der Vornahme eines Tabellenlohnabzugs von 10 % resultiere kein rentenrelevanter IV-Grad (IV-act. 124).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob der anwaltlich vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 8. Februar 2017 Beschwerde mit dem Antrag, die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 10. Januar 2017 sei aufzuheben und ihm sei eine Invalidenrente zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. In prozessualer Hinsicht stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung. Zur Begründung führte er im Wesentlichen an, die im Gutachten der SMAB AG aus gesamtgutachterlicher Sicht auf 55 % geschätzte Restarbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit sei entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nachvollziehbar. Auch der RAD habe in seiner Stellungnahme vom 10. Dezember 2015 festgehalten, dass das Gutachten den versicherungsmedizinischen Kriterien genüge. Ein Abweichen vom Gutachten würde zumindest eine klärende Nachfrage bei den Gutachtern voraussetzen. Überdies sei der von der Beschwerdegegnerin auf 10 % festgesetzte Tabellenlohnabzug von 10 % auf 15 % zu erhöhen (act. G 1).



B.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 3. April 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, mit dem polydisziplinären Gutachten der SMAB AG liege unbestrittenermassen ein lege artis abgefasstes, beweiskräftiges Gutachten vor, welches die von der Rechtsprechung an ein Gutachten gestellten Anforderungen erfülle. Der polydisziplinären Gesamtbeurteilung der Gutachter sei zu entnehmen, dass aufgrund einer 30%igen Leistungsminderung aus psychiatrischer Sicht und einer verminderten Leistungsfähigkeit aus orthopädischer Sicht von 20 % gesamthaft eine zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 55 % bestehe. Gemäss der Rechtsprechung sei ein Arzt zwar für die Beschreibung des Gesundheitszustandes einer versicherten Person und für das Stellen der Diagnosen zuständig, deren juristische Bewertung und insbesondere die Feststellung der rechtlich noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit sei jedoch nicht die Aufgabe eines Arztes, sondern des Rechtsanwenders. Aus rechtlicher Sicht könne von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abgewichen werden, ohne dass diese ihren Beweiswert verliere. Psychische Störungen würden nach der Rechtsprechung grundsätzlich nur dann als invalidisierend gelten, wenn sie schwer und therapeutisch nicht mehr angebar seien. Bei leichten bis mittelschweren Störungen aus dem depressiven Formenkreis, seien sie in ihrem Auftreten rezidivierend oder episodisch, werde aufgrund ihrer regelmässig guten Therapierbarkeit praxismässig angenommen, dass sie keine invalidenversicherungsrelevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkten. Mangels ausgewiesener Therapieresistenz sei der gutachterlich diagnostizierten leichten depressiven Episode keine invalidisierende Wirkung beizumessen. Bei den beim Beschwerdeführer diagnostizierten psychologischen Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten handle es sich um eine Verhaltensauffälligkeit, nicht jedoch um ein psychisches Leiden mit Krankheitswert. Folglich liege beim Beschwerdeführer kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden vor, weshalb einzig die im Gutachten festgestellte somatisch-orthopädisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit relevant sei. Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen resultiere unter Berücksichtigung der 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht und einer Einkommensparallelisierung ein Invaliditätsgrad von rund 16 %, weshalb die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden sei. Ein Tabellenlohnabzug sei nicht vorzunehmen (act. G 4).



St.Galler Gerichte

B.c Am 5. April 2017 hiess die verfahrensleitende Richterin das Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverteidigung für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht gut (act. G 5).

B.d In seiner Replik vom 8. Mai 2017 hielt der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde gestellten Anträgen fest. Er stellte sich auf den Standpunkt, dass im SMAB-Gutachten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden seien. Entgegen der von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vertretenen Ansicht sei die im Gutachten festgehaltene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bei der Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen (act. G 7).

B.e Am 12. Mai 2017 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Erstattung einer Duplik und hielt an dem in der Beschwerdeantwort gestellten Antrag vollumfänglich fest (act. G 9).

Erwägungen

1.

Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

2.

2.1 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, 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 (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).

2.2 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 dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4; BGE 115 V 134 E. 2). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen einer Person noch zugemutet werden können (BGE 115 V 134 E. 2). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (zum Ganzen BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

3.

3.1 Beide Parteien sind sich grundsätzlich darin einig, dass dem SMAB-Gutachten vom 30. September 2015 Beweiswert zukomme (vgl. act. G 4 S. 4 und act. G 1 S. 5 ff.). Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Abweisung des Rentenbegehrens denn auch in erster Linie auf dieses Gutachten (vgl. act. G 1.1). Aus vermeintlichen rechtlichen Überlegungen stellt sie jedoch nicht auf die gesamtgutachterliche Schätzung der Arbeitsfähigkeit ab (act. G 1.1 und 4).



3.2 Die von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort angeführte Rechtsprechung hinsichtlich der invalidenversicherungsrechtlichen Bedeutung von leichten bis mittelschweren depressiven Erkrankungen (vgl. act. G 4 S. 5) ist vom Bundesgericht in BGE 143 V 409 aufgegeben worden. Das Bundesgericht hat in diesem Urteil darauf hingewiesen, dass die Frage, ob bei Erkrankungen aus dem depressiven Formenkreis eine invalidenversicherungsrechtliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere, ebenso wenig wie bei somatoformen Störungen allein mit Bezug auf das Kriterium der Behandelbarkeit beantwortet werden könne (vgl. BGE 143 V 414 E. 4.4). Vielmehr sei auch bei leichten bis mittelschweren depressiven Störungen, wie bei jeder anderen geltend gemachten gesundheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit, im Einzelfall danach zu fragen, ob und wie sich die Krankheit invaliditätsbedingt auswirke. Auch Leiden aus dem depressiven Formenkreis seien grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. BGE 143 V 416 E. 4.5.2). Auch kann der Beschwerdegegnerin nicht gefolgt werden, wenn sie geltend macht, die Diagnose "psychische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten" falle nicht unter die Schmerzrechtsprechung und sei für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von vornherein irrelevant (vgl. act. G 4 S. 5). Gemäss der aktuellen bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind nicht nur die somatoformen Schmerzstörungen, sondern grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren zu unterziehen (BGE 143 V 429 E. 7.2). Sodann steht das strukturierte Beweisverfahren einer Aufteilung von Einbussen auf einzelne Leiden entgegen, da es auf einer ergebnisoffenen Gesamtbetrachtung in Berücksichtigung der Wechselwirkungen basiert. Auch wenn eine einzelne Diagnose für sich allein betrachtet keine Invalidität bewirkt, kann sie zusammen mit anderen Befunden die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall gleichwohl erheblich beeinträchtigen. Eine Störung kann unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht fallen, wenn ihr im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (BGE 143 V 430 E. 8.1). Nach dem Gesagten ist gesamthaft zu prüfen, ob die Gutachter unter Berücksichtigung der massgebenden Standardindikatoren zu einer überzeugenden Schätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gelangt sind.

3.3 Die Gutachter haben den Beschwerdeführer eingehend untersucht und befragt, sie haben die geklagten Beschwerden berücksichtigt und ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung



in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen im Gutachten nicht berücksichtigt worden wären. Ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung haben die Gutachter unter Bezugnahme auf die massgebenden Standardindikatoren begründet (vgl. IV-act. 95). Der psychiatrische Gutachter hat auch die Wechselwirkungen zwischen den psychiatrischen Diagnosen und ihre ressourcenhemmende Wirkung aufgezeigt (vgl. insbesondere IV-act. 95 S. 62 f.; vgl. ferner IV-act. 95 S. 59 ff.). Das Gutachten erscheint sorgfältig erstellt und die in den Teilgutachten enthaltenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen sind für sich nachvollziehbar. Auch die Parteien sind sich darin einig, dass auf die in den Teilgutachten enthaltenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen grundsätzlich abgestellt werden kann (vgl. act. G 4 S. 4 und act. G 1 S. 5 ff.).

3.4 Zu Recht hat die Beschwerdegegnerin allerdings darauf hingewiesen, dass in einer Vielzahl ähnlich gelagerter Fälle beim Zusammentreffen von somatischen und psychischen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus gesamtgutachterlicher Sicht auf die höchste Arbeitsfähigkeit abgestellt wird, ohne dass die unterschiedlichen Arbeitsunfähigkeitsgrade addiert werden (vgl. act. G 1.1 S. 1 f.). Folglich stellt sich die Frage, warum im vorliegenden SMAB-Gutachten eine Addition der in den einzelnen Fachrichtungen attestierten Arbeitsunfähigkeiten erfolgt ist. Die Gutachter erläutern zwar kurz, warum die in den Einzelgutachten attestierten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit von 20 % und 30 % bei der polydisziplinären Arbeitsfähigkeitsschätzung kumulativ berücksichtigt worden sind. Sie gehen nämlich davon aus, dass die psychischen Leiden die Arbeitsfähigkeit zeitlich auf ca. sechs Stunden pro Tag beschränken, während die lumbalen Rückenschmerzen zu einer Reduktion des Arbeitstempos und damit einhergehend der Produktivität führen, weshalb zusätzlich zur zeitlichen Einschränkung auch eine um 20 % verminderte Leistungsfähigkeit bestehe (vgl. IV-act. 95 S. 25). Gleichwohl wird das Zusammenspiel zwischen den psychischen und den orthopädischen Einschränkungen im polydisziplinären Konsens nicht ausreichend dargelegt. Aus orthopädischer Sicht wird das reduzierte Arbeitstempo in erster Linie mit dem Schmerzempfinden des Beschwerdeführers begründet (vgl. IV-act. 95 S. 35). Der psychiatrische Gutachter begründet die reduzierte Arbeitsfähigkeit ebenfalls mit den Schmerzen, einem reduzierten Durchhaltevermögen und einer reduzierten emotionalen Belastbarkeit (vgl. IV-act. 95 S. 63). Aufgrund der sowohl für die psychiatrische als auch



orthopädische Arbeitsfähigkeitsschätzung relevanten Schmerzproblematik müsste der polydisziplinäre Konsens aufzeigen, inwiefern die Schmerzen eine doppelte Berücksichtigung im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsschätzung aus gesamtgutachterlicher Sicht rechtfertigen bzw. warum die aus orthopädischer Sicht beschriebene Verringerung im Arbeitstempo mit der damit einhergehenden Leistungsverminderung nicht bereits durch die aus psychischen Gründen notwendige Reduktion des Arbeitspensums abgegolten ist. Dabei ist wesentlich, inwiefern sich der Beschwerdeführer in der aus psychiatrischer Sicht notwendigen Freizeit gleichzeitig hinsichtlich der orthopädischen Leiden erholen kann, und ob sich durch eine Erholungsphase die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf das Arbeitstempo verringern können. Mit anderen Worten geht aus dem Gutachten nicht hervor, inwiefern sich die psychiatrisch attestierte reduzierte Belastbarkeit von der orthopädischen unterscheidet und inwiefern sich ein aus psychiatrischen Gründen reduziertes Arbeitspensum aus orthopädischer Sicht positiv auf das Arbeitstempo auswirkt. Der Beschwerdegegnerin ist somit zuzustimmen, dass die im polydisziplinären Konsens attestierte Arbeitsunfähigkeit von 45 % nicht nachvollziehbar ist. Dies führt allerdings nicht dazu, dass sie ihre eigene - aus medizinischer Sicht laienhafte - Arbeitsfähigkeitsschätzung an die Stelle derjenigen der Gutachter setzen kann (vgl. act. G 1.1 S. 1 f.). Vielmehr wäre sie, wie der Beschwerdeführer zu Recht vorbringt (vgl. act. G 1 S. 6), gehalten gewesen, bei den Gutachtern entsprechend nachzufragen. Indem die Beschwerdegegnerin ein medizinisches Gutachten in Auftrag gegeben hat, hat sie nämlich zum Ausdruck gebracht, dass sie auf den Sachverstand unabhängiger medizinischer Fachleute angewiesen ist. Da sie Zweifel an der im Gutachten enthaltenen Arbeitsfähigkeitsschätzung gehegt hat, wäre sie im Rahmen der sie treffenden Untersuchungspflicht gehalten gewesen, weitere Abklärungen vorzunehmen. Dies hat sie in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) unterlassen, weshalb die angefochtene Verfügung als rechtswidrig aufzuheben ist. Da es nicht die Sache des Versicherungsgerichtes sein kann, die ureigenste Aufgabe der Beschwerdegegnerin - die Sachverhaltsabklärung - zu übernehmen, ist die Sache zur weiteren Abklärung, insbesondere für eine Nachfrage bei den Gutachtern, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. Februar 2018, 8C_580/2017, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen). Je



nach Rückmeldung der Gutachter drängen sich gegebenenfalls weitere Abklärungen auf.

4.

4.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache ist zur Vornahme weiterer Abklärungen und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (vgl. BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu betrachten ist. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). 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. 30^{bis} HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Im hier zu beurteilenden, durchschnittlich aufwändigen Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer deshalb mit Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.

3.

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