



**Fall-Nr.:** IV 2018/241  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 18.12.2020  
**Entscheiddatum:** 31.07.2020

### **Entscheid Versicherungsgericht, 31.07.2020**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Auf das von der IV-Stelle eingeholte psychiatrische Teilgutachten kann (auch) angesichts der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu psychischen Leiden (vorliegend insb. eine Depression) abgestellt werden. Invaliditätsgradbestimmung durch Einkommensvergleich (Tabellenlöhne gemäss LSE) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kanton St. Gallen vom 31. Juli 2020, IV 2018/241).**

#### **Entscheid vom 31. Juli 2020**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Miriam Lendfers und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Markus Jakob

Geschäftsnr.

IV 2018/241

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. David Zünd, Amparo Anwälte und Notare,  
Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter), arbeitete von 1977 bis Juli 2013 in verschiedenen Festanstellungen als Z.\_\_\_\_ bzw. Vorarbeiter und danach gegen Kost und Logis bei einem Freund in einem Restaurant. Den im Jahr 2015 gestarteten Versuch, erneut als Z.\_\_\_\_ tätig zu sein, musste er nach kurzer Zeit gesundheitsbedingt abbrechen (IV-act. 19, 22-1, 32-2/7, 37-1).

**A.b.** Am 20. Juni 2016 meldete sich der Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen (berufliche Integration/Rente) an. Als gesundheitliche Beeinträchtigung nannte er die seit dem Jahr 2006 bestehenden Rückenprobleme (lumbale Arthrose, Bandscheibenvorfälle) wegen Abnutzung. Seit dem 25. Mai 2016 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 1; vgl. Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 25. Mai 2016 von Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, IV-act. 3). Die Abklärungen der IV-Stelle ergaben, dass der Versicherte im Jahr 2002 wegen einer medio-links-lateralen Diskushernie L4/5 operiert werden müssen (IV-act. 10-3ff.). Am 10. Februar 2014 war wegen eines mittelvolumigen symmetrischen lateralen Diskushernienrezidivs L4/5 links mit Irritation der Nervenwurzel L5 links prärecessal eine CT-Infiltrationsanästhesie der Nervenwurzel L5 links erfolgt (IV-act.10-6).

**A.c.** Im Arztbericht vom 12. Juli 2016 diagnostizierte Dr. B.\_\_\_\_ ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Status nach einer Diskushernienoperation L4/5 medio-links-lateral im Jahr 2002. Seit dem 25. Mai 2016 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Z.\_\_\_\_. Leichte Arbeiten seien aktuell zu 50 % sicher möglich (IV-act. 10-1f.). RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ ging in der



## St.Galler Gerichte

Stellungnahme vom 25. Juli 2016 hinsichtlich einer körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeit ohne längere einseitige Körperhaltung, z.B. vornübergeneigt, ohne Tätigkeiten, die eine freie Beweglichkeit der Wirbelsäule erforderten, wie z.B. Dreh- und Streckbewegungen, sowie ohne häufiges Bücken, Knien oder Kauern und ohne häufiges Besteigen von Treppen oder Leitern von einer mindestens 80%igen Arbeitsfähigkeit aus (IV-act. 12). Die kernspintomographische Untersuchung vom 22. Juli 2016 in der Radiologie Nordost, Diagnosezentrum Rheintal, ergab im Vergleich zur Voruntersuchung vom 5. Februar 2014 (vgl. IV-act. 10-5) eine grössenregrediente linkslaterale Diskushernie L4/5 mit fortbestehender Dekonfiguration und mässiger Kompression der recessal eintretenden Nervenwurzel L5 links, eine im Verlauf neu aufgetretene rechtslaterale Diskushernie L3/4 mit Dekonfiguration und möglicher Kompression des prärecessalen Anteils der Nervenwurzel L4 rechts ohne weiteren aktuellen Krankheitswert bei linksseitig angegebenen Beschwerden sowie ein stationäres Ausmass der pansegmentären degenerativen LWS-Veränderungen insbesondere akzentuiert auf Niveau L4/5 und L5/S1 (IV-act. 28). Die daraufhin durchgeführten ambulanten Untersuchungen in der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 5. und 26. August 2016 ergaben eine belastungs- und bewegungsabhängige Lumbago mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung beidseits (IV-act. 26-2f., 27, vgl. auch IV-act. 34).

**A.d.** Ab dem 24. November 2016 wurde der Versicherte zudem von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, behandelt (IV-act. 45).

**A.e.** Am 17. Februar 2017 sprach die IV-Stelle dem Versicherten Frühinterventionsmassnahmen zu. Übernommen wurden die Kosten für ein Belastbarkeitstraining vom 6. Februar bis 31. Juli 2017 (IV-act. 41). Gleichentags wurde dem Versicherten auch Arbeitsvermittlung zugesprochen (IV-act. 42).

**A.f.** Im Arztbericht vom 20. Februar 2017 diagnostizierte Dr. C.\_\_\_\_ eine depressive Erkrankung, rezidivierend (ICD-10: F33.11), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie eine Neurasthenie (ICD-10: F48.0). Er erachtete die bisherige Tätigkeit als nicht mehr zumutbar (zurzeit 100%ige Arbeitsunfähigkeit; IV-act. 45). Im Arztbericht vom 27. Februar 2017 diagnostiziert Dr. B.\_\_\_\_ ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom sowie eine depressive Entwicklung (IV-act. 46-1ff.).



**A.g.** Im Bericht über das Einsatzprogramm vom 19. Juli 2017 (betrifft das von der IV-Stelle zugesprochene Belastungstraining bei der X.\_\_\_\_ [IV-act. 41]), durchgeführt im Y.\_\_\_\_) wurde dem Versicherten für Tätigkeiten in einem angepassten Arbeitsumfeld, in dem kein Termindruck und keine schnellen Arbeitsabläufe bestehen sowie keine schweren Lasten zu tragen sind, ein Leistungsgrad von 20 % bei einer Beschäftigung von ca. 50 % bescheinigt (IV-act. 49). Die MRT-Untersuchung der LWS in der Radiologie Nordost vom 9. August 2017 ergab einen unveränderten Zustand zur Voruntersuchung vom 22. Juli 2016 (IV-act. 54-4). Am 12. September 2017 berichtete Dr. C.\_\_\_\_ über einen stationären Gesundheitszustand bei gleichbleibender Diagnose (IV-act. 53-2ff.). Im Verlaufsbericht vom 25. September 2017 erachtete er Tätigkeiten ohne körperlichen Einsatz und unter Beachtung von Flexibilität im Umfang von vier Stunden pro Tag vielleicht als zumutbar (IV-act. 56). Im Verlaufsbericht vom 26. September 2017 berichtete Dr. B.\_\_\_\_ über anhaltende teils massive Rückenschmerzen lumbal, häufig ausstrahlend ins rechte Bein. Er erachtete dem Versicherten ähnliche Arbeiten wie in der Eingliederungsmassnahme im Umfang von vier Stunden pro Tag als zumutbar (IV-act. 54).

**A.h.** Die IV-Stelle veranlasste daraufhin eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung mit den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie (inkl. Untersuchung der arbeitsbezogenen körperlichen Leistungsfähigkeit [EFL]) und Psychiatrie. Damit beauftragt wurde das MGSG Medizinische Gutachtenzentrum Region St. Gallen GmbH, Rorschach (IV-act. 61). Die Untersuchungen fanden am 6. Dezember 2017 (Innere Medizin, Psychiatrie, Orthopädie), am 16. Januar (bildgebende Untersuchungen), am 23. und 24. Januar (EFL) sowie am 25. Januar und 5. Februar 2018 (Neurologie inkl. Laboruntersuchungen sowie weitere bildgebende Untersuchungen) statt. Das polydisziplinäre Gutachten stammt vom 9. März 2018 (IV-act. 73).

**A.i.** Im orthopädischen Teilgutachten (IV-act. 73-3ff.; inklusive EFL, IV-act. 73-75ff.) erhob Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialarzt Orthopädie FMH, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Lumboischialgie links bei Osteochondrose L4/5 mit Diskushernie und Tangierung der Nervenwurzel L5 links sowie eine Osteochondrose L5/S1 und Diskushernie L3/4 mit Kontakt zur Nervenwurzel L4 rechts und Zustand nach interlaminärer Fenestration, Sequesterentfernung und



Zwischenwirbelauräumung 7/2002 (IV-act. 73-7). Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, dass dem Versicherten die Tätigkeit als Z.\_\_\_\_ aus funktioneller Sicht nicht vollumfänglich zumutbar sei. Das Heben von Lasten vom Boden sei nicht über 10 kg zumutbar (IV-act. 73-10). Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Z.\_\_\_\_ betrage bei voller Stundenpräsenz seit Februar 2014 20 % (IV-act. 73-19). Eine mittelschwere Arbeit – von Vorteil sei eine wechselbelastende, mehrheitlich stehende und gehende Tätigkeit – sei dem Versicherten ganztags zumutbar, eventuell mit zusätzlichen Pausen bei nachvollziehbarer Zunahme der Schmerzen. Die maximal zumutbaren Gewichte unter optimalen Voraussetzungen seien beim Heben vom Boden 10 kg, Heben bis Kopfhöhe 12.5 kg, Heben horizontal und Tragen vorne 20 kg, einhändiges Tragen rechts 12.5 kg und links 15 kg. Häufiges Bücken sei nicht und vorgeneigtes Sitzen nur selten zumutbar. Schwer Ziehen und Stossen seien selten zumutbar. Arbeiten über Kopfhöhe, vorgeneigtes Stehen, an Ort Stehen oder Sitzen seien manchmal zumutbar. Mässige konditionelle Einschränkungen bestünden beim Treppensteigen und bei wiederholten Kniebeugen. Feinkoordinierte Handarbeit sei mässig verlangsamt (IV-act: 73-10f.). Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen könnten dem Versicherten (in Beachtung der zuvor genannten Einschränkungen) bei voller Stundenpräsenz seit Februar 2014 zu 100 % zugemutet werden (IV-act. 73-19).

**A.j.** Im psychiatrischen Teilgutachten (IV-act. 73-20ff.) diagnostizierte Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1; IV-act. 73-32), bestehend seit etwa November 2016 (IV-act. 73-34). Zu den Befunden wurde ausgeführt, dass beim Versicherten eine bedrückte Stimmung mit verminderter Lust, verminderter Freude und fehlender Unternehmenslust bestehe. Hinzu kämen leichte Affektstörungen mit teils vermindertem affektivem Mitschwingen, teils Mitschwingen mit Stimmungsaufhellung bei Ablenkung sowie eine Neigung zu psychomotorischer Unruhe. Der Antrieb erscheine vermindert. Kognitive Störungen liessen sich nicht erheben. Der Gedankenduktus sei kohärent, das Denken flüssig, geordnet und es fänden sich keine Hinweise für inhaltliche Denkstörungen. Jedoch wirke der Versicherte im Denken negativistisch auf seine körperlichen Beschwerden und seine soziale Situation, vor allem mit finanziellen Problemen und Abhängigkeit vom



Sozialamt, eingengt, mit fehlenden Zukunftsperspektiven und es würden Zukunftsängste und Existenzängste geäussert. Auch liessen sich gelegentliche Suizidgedanken erheben, ohne Hinweise für eine suizidale Einengung. Die Motivation und Interessen erschienen vermindert. Es würden Schlafstörungen mit Einschlafstörungen angegeben und es fänden sich Hinweise für vermehrte Müdigkeit und Erschöpfung tagsüber. Es liessen sich keine Biorhythmusstörungen erheben. Das Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen erschienen vermindert und es würden Insuffizienzgefühle angegeben. Für eine Persönlichkeitsstörung fänden sich keine Hinweise. Die Selbst- und Fremdwahrnehmung, Realitätsprüfung und Urteilsbildung, Affektsteuerung, Impulskontrolle, Intentionalität und der Antrieb erschienen vor allem durch die depressive Störung beeinträchtigt. Trotz der körperlichen Beschwerden liessen sich keine Hinweise für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung finden, bei der die Schmerzen durch eine organische Störung nicht vollständig erklärt werden könnten und in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen stünden. Die körperlichen Beschwerden dürften überwiegend organisch erklärbar sein. Jedoch könne eine psychogene Überlagerung der körperlichen Beschwerden im Zusammenhang mit der depressiven Störung nicht ausgeschlossen werden. Dabei habe der Versicherte zum Untersuchungszeitpunkt keine Verdeutlichung der körperlichen Beschwerden und kein demonstratives Hinweisen auf die Beschwerden gezeigt. Es fänden sich keine Hinweise für eine Aggravation oder einen sekundären Krankheitsgewinn (IV-act. 73-34f.). Aus rein psychiatrischer Sicht könne in der angestammten Tätigkeit als Z.\_\_\_\_ eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum seit etwa November 2016 angenommen werden. Aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung seien die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, die Interessen, Motivation und Dauerbelastbarkeit beeinträchtigt (IV-act. 73-38). In einer leidensadaptierten Tätigkeit könne eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum seit etwa November 2016 angenommen werden. Bei den adaptierten Tätigkeiten sollte es sich um solche ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck (Stressbelastung), ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung handeln (IV-act. 73-39).



**A.k.** Im neurologischen Teilgutachten (IV-act. 73-41ff.) stellte Dr. med. F.\_\_\_\_, Spezialärztin Neurologie FMH, folgende Diagnosen, welchen sie Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimass: Ein sensomotorisches, sensibel betontes radikuläres Schmerzsyndrom L4, L5 rechts, Erstmanifestation zirka 2011, signifikant progredient seit Mitte/ Ende 2013, ein polyneuropathisches Syndrom: Large and Small Fiber-Polyneuropathie, Erstmanifestation wahrscheinlich 2006, im Verlauf stetig progredient sowie assoziiert mit Symptomen eines Restless legs-Syndroms (IV-act. 73-55f.). Dem Versicherten seien keine statischen und insbesondere keine dynamischen, wirbelsäulenbelastenden Bewegungen (entsprechende Tätigkeitsbereiche) zumutbar. Zu beachten seien angesichts der Beeinträchtigungen der Stand- und Gleichgewichtsfähigkeit (polyneuropathische sensible Ataxie) das Laufen, Stehen auf unebenem Gelände und/oder in der Dämmerung/Dunkelheit (IV-act. 73-58). Hinsichtlich der angestammten Tätigkeit als Z.\_\_\_\_ bestehe bei voller Stundenpräsenz eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit spätestens seit Februar 2014. In einer leidensangepassten Tätigkeit, die wirbelsäulenbelastende Aufgaben, statisch wie dynamisch, gänzlich ausschliesse, wechselnd sitzend und stehend ausgeübt werde, wie zum Beispiel Observations-/Kontrollarbeiten durch Monitorüberwachungen, die kurze Rundgänge in Gebäuden einschliesse, vorzugsweise ohne Begehen von Treppen/Leitern, betrage die Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum 100 % seit Februar 2014. Dabei seien stunden-/tageweise Arbeitsausfälle wegen kurzfristig auftretender Akutschmerzen zu berücksichtigen. Neurologisch sei die Prognose eher ungünstig (IV-act. 73-59).

**A.l.** Die internistische Beurteilung wurde durch Dr. med. G.\_\_\_\_, Spezialarzt für Innere Medizin, vorgenommen (IV-act. 73-60ff.). Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erhob er keine (IV-act. 73-62). Aus internistischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (IV-act. 73-64).

**A.m.** In interdisziplinärer Hinsicht gingen die Gutachter in der angestammten Tätigkeit als Z.\_\_\_\_ von einer Arbeitsfähigkeit bei voller Stundenpräsenz von 20 % und in einer Verweistätigkeit (körperliche leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierende Körperhaltungen, ohne regelmässiges Heben von Lasten vom Boden über 10 kg, Heben und Tragen von über 20 kg, einhändigem Tragen rechts über 12.5 kg und



links über 15 kg) bei voller Stundenpräsenz von 100 % seit Februar 2014 aus. Ab November 2016 gingen die Gutachter aufgrund der psychiatrischen Diagnose für Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung bei voller Stundenpräsenz von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit aus (IV-act. 73-71). Die Prognose sei aus orthopädischer Sicht schlecht, aus psychiatrischer Sicht nur begrenzt günstig und neurologischerseits eher ungünstig (IV-act. 73-72).

**A.n.** In der Stellungnahme vom 14. März 2018 erklärte RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_, dass das Gutachten umfassend und schlüssig sei. Die im Konsens abgeleiteten medizinischen Schlussfolgerungen seien versicherungsmedizinisch nachvollziehbar. Die wesentlichen Einschränkungen fänden in der Beurteilung Berücksichtigung. Die Indikatoren gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung seien eingehend erörtert worden. Aus versicherungsrechtlicher Sicht könne daher auf das Gutachten abgestellt werden. Hinweise auf suboptimales Leistungsverhalten bzw. auf relevante Inkonsistenzen gebe es keine. Ergänzend führte Dr. H.\_\_\_ aus, dass unter Fortsetzung der therapeutischen Massnahmen innerhalb eines Jahres eine Besserung der depressiven Störung mit Leistungssteigerung und gesamthaft etwa 80%iger Arbeitsfähigkeit adaptiert im günstigen Fall medizinisch-theoretisch zu erwarten sei (IV-act. 74).

**A.o.** Am 27. März 2018 berichtete der Versicherte der für ihn zuständigen Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle über einen weiteren gescheiterten Arbeitsversuch als Z.\_\_\_ und erklärte, in einer adaptierten Tätigkeit sei er maximal 50 % arbeitsfähig (IV-act. 79). Mit Schreiben vom 3. April 2018 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen ab, da gemäss der Mitteilung der Eingliederungsverantwortlichen der Versicherte sich nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsbemühungen mitzuwirken (IV-act. 82).

**A.p.** Mit Vorbescheid vom 25. April 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens auf eine Invalidenrente in Aussicht. Zur Begründung wurde angeführt, dass er gemäss der Lohnstrukturerhebung 2014 des Bundesamtes für Statistik ohne gesundheitliche Einschränkungen ein Einkommen von



## St.Galler Gerichte

Fr. 66'453.- (Valideneinkommen) und in einer leidensadaptierten Tätigkeit bei einer 70%ige Arbeitsfähigkeit ein solches von Fr. 46'517.- (Invalideneinkommen) erzielen könne. Die Erwerbseinbusse betrage Fr. 19'936.- und der Invaliditätsgrad 30 %. Folglich liege kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vor (IV-act. 85).

**A.q.** Da der Versicherte keinen Einwand erhob, wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. Juni 2018 und gleicher Begründung wie im Vorbescheid den Anspruch auf eine Invalidenrente ab (IV-act. 86).

### **B.**

**B.a.** Dagegen gelangte der Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur. oec. David Zünd, St. Gallen, am 9. Juli 2018 mit Beschwerde ans Versicherungsgericht (act. G 1). Beantragt wurde: 1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 7. Juni 2018 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten. 2. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung zu gewähren. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, dass der Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit nur noch in Teilzeit und nur unter Berücksichtigung von zusätzlichen Einschränkungen ausführen könne. Den im neurologischen Gutachten erwähnten nicht voraussehbaren stunden-/tagweisen Arbeitsausfällen wegen der Akutschmerzexazerbationen und Blockierungen im Bereich Lendenwirbelsäule müsse ebenfalls Rechnung getragen werden. Insgesamt sei ein Tabellenlohnabzug von 25 % zu gewähren. Dies ergebe einen Invaliditätsgrad von 47.5 % und einen Anspruch auf eine Viertelsrente. Zudem sei, sofern nicht sowieso eine ganze Invalidenrente aufgrund der fehlenden Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zuzusprechen sei, ab November 2020 (bzw. ab dem 62. Altersjahr) eine ganze Invalidenrente zu gewähren.

**B.b.** In der Beschwerdeantwort vom 2. August 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). Begründet wurde der Antrag insbesondere damit, dass eine Einschränkung von 30 % nicht nachvollziehbar sei, da die Gesundheitsschädigungen gering bzw. nicht in erheblichen Ausmass vorhanden seien und durch die vorhandenen Ressourcen gut kompensiert werden könnten. Folglich sei bezüglich einer leidensadaptierten Tätigkeiten auf eine volle



## St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit zu schliessen. Ein Tabellenlohnabzug sei nicht gerechtfertigt, da die Einschränkungen bereits im Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt worden seien und es genügend Verweistätigkeiten gebe.

**B.c.** Am 20. August 2018 entsprach die verfahrensleitende Richterin dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung; act. G 4).

**B.d.** In der Replik vom 23. August 2018 hielt der Beschwerdeführer an den Rechtsbegehren gemäss Beschwerde vom 9. Juli 2018 fest (act. G 8).

**B.e.** In der Duplik vom 5. September 2020 hielt die Beschwerdegegnerin an ihren Ausführungen in der Beschwerdeantwort und an ihrem Antrag unverändert fest (act. G 10).

## Erwägungen

### 1.

Nachfolgend zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

### 2.

**2.1.** Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

**2.2.** Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), jedoch frühestens im Monat der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt (Art. 29 Abs. 1



IVG). Die Rente wird vom Beginn des Monats ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

**2.3.** Art. 8 Abs. 1 ATSG umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.4.** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist.

**2.5.** 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 mit Hinweisen, 115 V 134 E. 2).

**2.6.** 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen, 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der



Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4, 125 V 353 E. 3b/bb).

**2.7.** Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. 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). 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, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

### 3.

**3.1.** Sowohl die Beschwerdegegnerin als auch der Beschwerdeführer gehen vom Vorliegen körperlich bedingter Einschränkungen – wie sie im Gutachten diagnostiziert worden sind (act. G 1-6f, G 3-3, G 8-2) – aus. Hinsichtlich der aus orthopädischer Sicht zu beachtenden Einschränkungen (nur körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierende Körperhaltungen, Beachten von Gewichtsbeschränkungen beim Heben und Tragen von Lasten [IV-act. 73-10f./18f.; vgl. auch Sachverhalt A.i]) wurden keine Einwände erhoben. Unbestritten ist denn auch, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Z.\_\_\_\_ höchstens noch in geringfügigem Ausmass zumutbar ist (gutachterlich erhobene Arbeitsunfähigkeit von 80 % seit Februar 2014, IV-act. 73-19/59).

**3.2.** Die vom psychiatrischen Gutachter Dr. E.\_\_\_\_ erhobene Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1; IV-act. 73-32), seit etwa November 2016 bestehend (IV-act. 73-34), ist ebenfalls unbestritten (act. G 3-3, G 8-2). Die Parteien vertreten jedoch unterschiedliche Ansichten in Bezug auf die psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer geht entsprechend der gutachterlichen Einschätzung von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer leidensangepassten Tätigkeit (ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität,



ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung; IV-act. 73-39/71) aus (act. G 1-6f., G 8). Die Beschwerdegegnerin ging zwar im Vorbescheid vom 25. April 2018 (IV-act. 85) und in der Verfügung vom 7. Juni 2018 (IV-act. 86) ebenfalls von der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung aus, in der Beschwerdeantwort vom 2. August 2018 (act. G 3) wird nun aber erstmalig geltend gemacht, dass hinsichtlich einer leidensangepassten Tätigkeit gar keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben sei.

#### 4.

Einzugehen ist daher auf die Auswirkungen der psychischen Leiden auf die Arbeitsfähigkeit.

**4.1.** Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann nur relevant sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 15. Mai 2017, 8C\_95/2017; BGE 130 V 396). Da die diagnostische Einordnung einer psychischen Störung allein das objektiv bestehende tatsächliche Leistungsvermögen nicht festlegt, sind die funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung qualitativ zu erfassen und quantitativ einzuschätzen (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.1, 143 V 418 E. 4.1.2). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1f.) sind grundsätzlich (bei Ausnahmen nach dem jeweiligen Beweisbedarf) sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Für die Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens sind gemäss BGE 141 V 281 also in der Regel diverse Standardindikatoren beachtlich. Diese hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie "funktioneller Schweregrad" mit den Komplexen "Gesundheitsschädigung" (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten), "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen) und "sozialer Kontext" sowie Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck.

**4.2.** Das der angefochtenen Verfügung vom 7. Juni 2018 (IV-act. 86) zugrundeliegende Gutachten vom 9. März 2018 (IV-act. 73) wurde nach dem in BGE 143 V 418 publizierten Entscheid vom 30. November 2017 erstellt. Die Beschwerdegegnerin erklärte in der Beschwerdeantwort vom 2. August 2018, das Gutachten erfülle



sämtliche Anforderungen an eine beweiswertige ärztliche Entscheidungsgrundlage (act. G 3-3f.). Der RAD erklärte bereits zuvor in der Stellungnahme vom 14. März 2018, dass im Gutachten die Indikatoren gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eingehend erörtert worden seien und aus versicherungsmedizinischer Sicht auf das Gutachten abgestellt werden könne (IV-act. 74). Der Beschwerdeführer hat sich zu dieser Frage nicht explizit geäussert. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass er die Anforderungen ebenfalls als erfüllt erachtet, denn er berief sich sowohl in der Beschwerde vom 9. Juli als auch in der Replik vom 23. August 2018 (act. G 1, G 8) auf das Gutachten bzw. auf die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung von 70 % für leidensangepasste Tätigkeiten. Festzustellen ist, dass im Gutachten vom 9. März 2018 die vom Bundesgericht festgelegten Standardindikatoren behandelt wurden.

**4.3.** Zum psychiatrischen Teilgutachten ist vorab anzumerken, dass Dr. E. \_\_\_ oft das Wort "erscheint" verwendet, um seine Erhebungen zu beschreiben und nicht etwa, um geäusserte Zweifel oder Relativierungen des Gesagten anzubringen. Dies zeigt sich, wenn jeweils der Kontext einbezogen wird, in welchem eine gutachterliche Aussage steht.

**4.4.** Bei der Würdigung der Standardindikatoren und insbesondere der Aussagen und Folgerungen von Dr. E. \_\_\_ ist zu beachten, dass vorliegend nicht eine gänzliche (100%ige Arbeitsunfähigkeit), sondern lediglich eine relativ tiefe Arbeitsunfähigkeit von 30% im Raum steht. Daher kann bspw. aus (wenigen) erhobenen Ressourcen und Kontakten nicht bereits geschlossen werden, dass die Arbeitsfähigkeit gar nicht eingeschränkt sei. Erst wenn die gutachterliche Einschätzung der vorhandenen Ressourcen die schliesslich resultierende Arbeitsfähigkeitsschätzung unplausibel erscheinen lässt, können – jedoch meist erst nach ergänzenden Abklärungen (insbesondere durch Rückfragen bei der Gutachterin oder beim Gutachter) – Zweifel an der gutachterlichen Würdigung angebracht sein. Entscheidend ist – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt (vgl. act. G 3-4) – jedoch immer das Gesamtbild (und nicht ein einzelner Aspekt/Indikator).

**4.5.** In der Beschwerdeantwort vom 2. August 2018 (act. G 3) bringt die Beschwerdegegnerin erstmals Kritik am psychiatrischen Gutachten und dabei insbesondere an der Würdigung der Standardindikatoren und der attestierten Arbeitsunfähigkeit an. So erachtet sie die Behandlungsmöglichkeiten als nicht ausgeschöpft und verweist insbesondere darauf, dass der Beschwerdeführer keine antidepressiven Medikamente einnehme bzw. solche im Blut nicht nachweisbar seien. Im Weiteren werden Zweifel am Leidensdruck geäussert, denn der Beschwerdeführer könne den Alltagsaktivitäten uneingeschränkt nachgehen. Schwerwiegende



Komorbiditäten seien nicht vorhanden, denn die somatischen Einschränkungen würden weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit adaptiert erlauben. Hinsichtlich der Ressourcen wird erklärt, dass der Beschwerdeführer über gute Ressourcen verfüge. Ausserdem sei er motiviert, denn er wolle arbeiten. Er habe sich in der Schweiz integriert, spreche gutes Deutsch und sei sogar zum Vorarbeiter aufgestiegen. Dass der Antrieb vermindert sei, werde bezweifelt, denn er koche, wasche, informiere sich über Zeitungen und schaue fern. Er sei kontaktfähig. So habe er einmal pro Woche Kontakt zu einer Kollegin und wolle künftig den Kontakt zum Enkelkind pflegen. Insgesamt seien die Auswirkungen der Gesundheitsschädigung gering bzw. nicht im erheblichen Ausmass vorhanden und könnten durch die vorhandenen Ressourcen gut kompensiert werden. Im Weiteren wird gerügt, dass der Psychiater die psychosozialen und soziokulturellen Belastungsfaktoren bei der Festsetzung der Arbeitsfähigkeit gewürdigt habe. Eine Einschränkung von 30 % sei daher nicht nachvollziehbar. Mangels Nachweises einer Einschränkung müsse auf eine volle Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit geschlossen werden. Weitere Abklärungen seien aufgrund des erst kürzlich erstellten Gutachtens nicht angezeigt.

**4.6.** Der Beschwerdeführer entgegnet in der Replik vom 23. August 2018 (act. G 8), dass die Begründung der Beschwerdegegnerin zum Leidensdruck nicht nachvollziehbar sei. Aus der Aussage des Gutachters, die Therapiewirksamkeit werde durch psychosoziale Faktoren mitbeeinflusst, könne nicht geschlossen werden, dass der psychiatrische Gutachter ansonsten von einer höheren Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ausgegangen wäre. Die Aussage der Beschwerdegegnerin, dass es dem Beschwerdeführer aus der Fremdwahrnehmungsperspektive gut gehe, sei unverständlich, zumal sie ihn weder persönlich gesehen, geschweige denn untersucht habe. Aus der Aussage des Beschwerdeführers, dass er gerne arbeiten wolle, könne nicht abgeleitet werden, es gehe ihm gut. Bei den angeführten Beispielen wie Mahlzeiten zubereiten und Fernsehen handle es sich um Grundbedürfnisse, welche auch kranke Menschen hätten. Eine einzige Kollegin mache den Beschwerdeführer nicht zu einer kontaktfähigen Person. Wenn das Gutachten unklar sei, wie das die Beschwerdegegnerin nun behaupte, so hätte sie weitere Abklärungen veranlassen müssen.

**4.7.** Der psychiatrische Gutachter Dr. E.\_\_\_\_ hat sich mit dem funktionellen Schweregrad der Beeinträchtigung auseinandergesetzt.

**4.7.1.** Im Gutachten erhob Dr. E.\_\_\_\_ die Gesundheitsschädigungen und deren Ausprägungen (IV-act. 73-34ff.; vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1). Gestützt u.a. auf die



Aktenlage und eine ausführliche Anamnese stellte er die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) seit etwa November 2016 bestehend (IV-act. 73-32/34). Im Weiteren erklärte er, wieso er nicht wie der behandelnde Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ auch von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer Neurasthenie ausgehe (vgl. IV-act. 45, 53); für diese seien die Kriterien nicht erfüllt (IV-act. 73-33f./38). In Anbetracht der Aktenlage und des fachärztlich erhobenen Befunds ist die diagnostische Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ als nachvollziehbar und schlüssig einzustufen. So setzte sich der Gutachter ausführlich mit den Angaben des Beschwerdeführers auseinander, wies auf mögliche Ungereimtheiten hin und stellte diese in einen Gesamtzusammenhang mit den Auswirkungen der psychosozialen Belastungsfaktoren. Auch legte er dar, wieso er die vom behandelnden Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ erhobene Diagnose der Depression, jedoch nicht die weiteren von ihm erhobenen Diagnosen bestätigen könne. In der Stellungnahme vom 14. März 2018 brachte der RAD keine Einwände oder Vorbehalte zum Gutachten an (IV-act. 74; vgl. auch Erwägung 3.3). Dementsprechend ist auf die vom psychiatrischen Gutachter erhobenen Befunde und die Diagnose abzustellen, zumal der Gutachter auch keine Hinweise auf Aggravation oder einen sekundären Krankheitsgewinn fand (IV-act. 73-35).

**4.7.2.** Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit zeigte der psychiatrische Gutachter Dr. E.\_\_\_\_ detailliert und systematisch sowie nachvollziehbar und schlüssig auf, welche Faktoren bzw. Störungen beim Beschwerdeführer leistungslimitierend sind. Er stellte den Zusammenhang zwischen der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), bestehend seit etwa November 2016, und seiner Einschätzung, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht um 30 % gemindert sei, her. So befasste sich der Gutachter ausführlich mit den Angaben des Beschwerdeführers, hinterfragte und würdigte Aspekte wie die im Blut nicht nachweisbaren Antidepressiva, die nicht ganz ins Gesamtbild zu passen schienen. Als beeinträchtigt erachtete Dr. E.\_\_\_\_ beim Beschwerdeführer die Selbst- und Fremdwahrnehmung, die Realitätsprüfung und Urteilsbildung, die Affektsteuerung, die Impulskontrolle, die Intentionalität und den Antrieb. Die Auswirkungen dieser Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit stufte er jedoch im Vergleich zum behandelnden Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ als geringer ein. So ging er nicht auch von einer 50%igen, sondern nur von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit adaptiert aus (IV-act. 73-32ff./39ff.).



**4.8.** Nachfolgend ist auf die Kritik der Beschwerdegegnerin am Gutachten einzugehen.

**4.8.1.** Der Ansicht der Beschwerdegegnerin, dass der Gutachter die psychosozialen und soziokulturellen Belastungsfaktoren bei der Festsetzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt habe (act. G 3-4), kann nicht gefolgt werden, denn der Gutachter erklärte lediglich, dass diese Belastungsfaktoren nicht alleinig ursächlich seien und eine weitere Besserung auch von psychosozialen Faktoren abhängig sei (IV-act. 73-36). Diese Aussage ist verständlich und nachvollziehbar, wenn man beachtet, dass in der Praxis regelmässig Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Belastungsfaktoren auftreten. Das Gutachten enthält jedoch weder Erklärungen noch Hinweise dafür, dass der psychiatrische Gutachter die Auswirkungen der psychosozialen und soziokulturellen Belastungsfaktoren bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mitberücksichtigt hat und deswegen eine höhere Arbeitsunfähigkeit attestiert hat.

**4.8.2.** Die Aussage der Beschwerdegegnerin, dass der Beschwerdeführer über gute Ressourcen verfüge (IV-act. G 3-4), ist aufgrund der Aktenlage nicht nachvollziehbar. So berichtet der psychiatrische Gutachter lediglich über wenige vorhandene und mobilisierbare Ressourcen (IV-act. 73-35/66). Ihm zufolge sind dem Beschwerdeführer durchaus mehr Aktivitäten zumutbar (IV-act. 73-37). Damit brachte er aber wohl lediglich zum Ausdruck, dass der Beschwerdeführer zwar die Ressourcen – entsprechend einer 70%igen Arbeitsfähigkeit – besitzt, mangels einer Arbeitsstelle aber noch nicht im ganzen Umfang ausnützen bzw. beanspruchen musste. Im Gutachten gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer – wie von der Beschwerdegegnerin wohl angenommen – über Ressourcen korrelierend mit einer vollen Arbeitsfähigkeit verfügt. Zur von der Beschwerdegegnerin genannten Ressource "Deutsch" ist zu ergänzen, dass er zwar Deutsch sprechen und verstehen (IV-act. 73-41), jedoch weder Deutsch lesen noch schreiben kann. Auch hat er keine Ahnung vom Arbeiten mit einem PC (IV-act. 50-2). Die Beschwerdegegnerin nennt als weitere Ressource den Aufstieg des Beschwerdeführers zum Vorarbeiter (act. G 3-4; vgl. IV-act. 73-27). Ob aus einem beruflichen Aufstieg in einer körperlich anspruchsvollen Tätigkeit, der vor Jahrzehnten stattgefunden hat, auf aktuelle Ressourcen geschlossen werden kann, ist mehr als fraglich. Worin die entsprechende Ressource konkret liegen sollte, erläutert die Beschwerdegegnerin nicht. Im Übrigen fällt auf, dass sie bei der Festsetzung des Validenlohns anhand der Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) selbst nicht von einer höheren Qualifikationsstufe, sondern von einer ungelerten Arbeitskraft (Kompetenzniveau 1) ausging (IV-act. 83). Dass der Beschwerdeführer in der Schweiz gut integriert ist, ergibt sich weder aus den



Akten noch wurde dies von der Beschwerdegegnerin belegt. Nicht nachvollziehbar ist, wie aus den Tätigkeiten Kochen und Waschen darauf geschlossen werden kann, der Antrieb des Beschwerdeführers sei nicht vermindert, handelt es sich doch dabei um Tätigkeiten der Grundversorgung, welche der alleine lebende Beschwerdeführer selbst erledigen muss. Die wenigen aktenkundigen Interessen, die Bereitschaft zu arbeiten und der Kontakt zu nur wenigen Personen lassen die Arbeitsfähigkeit von 70 % als plausibel erscheinen. Die Aussage des Gutachters, es bestehe keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen, ist nachvollziehbar. So ging der Beschwerdeführer zum Untersuchungszeitpunkt keiner Erwerbstätigkeit nach, jedoch liessen sich immerhin einige wenige Aktivitäten in seinem Tagesablauf erheben. Der Gutachter trug dem wie auch den weiteren aktivierbaren Ressourcen Rechnung und ging von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit adaptiert aus. Die gutachterliche Aussage, dass trotz der rezidivierenden depressiven Störung eine zumutbare Willensanstrengung zur Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit mit Verwertung der Restarbeitsfähigkeit (attestierter 70%ige Arbeitsfähigkeit) angenommen werden kann (IV-act. 73-36f.), ist nachvollziehbar und vermag – auch in Anbetracht der abweichenden Einschätzung der Beschwerdegegnerin (100%ige Arbeitsfähigkeit) – soweit zu überzeugen.

**4.8.3.** Im Weiteren weist die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Leidensdruck darauf hin, dass der Beschwerdeführer die Behandlungsmöglichkeiten nicht ausgeschöpft habe. Dazu ist festzustellen, dass der Gutachter die therapeutischen Massnahmen als lege artis erachtete. Er stellte in Kenntnis der nicht nachweisbaren antidepressiven Medikamente im Blut die psychiatrische Diagnose und äusserte die Arbeitsfähigkeitsschätzung (IV-act. 73-36ff.). Selbst der RAD erklärte – ebenfalls in Kenntnis dieser Tatsache –, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht auf das Gutachten abgestellt werden könne (IV-act. 74-2). Offensichtlich ist die medikamentöse Behandlung im vorliegenden Fall nicht ausschlaggebend, insbesondere nicht hinsichtlich der Beurteilung des Leidensdrucks und des Grads der Arbeitsunfähigkeit. In Anbetracht der regelmässig durchgeführten psychotherapeutischen Behandlungen ist durchaus von einem gewissen Leidensdruck auszugehen, der in Angesicht der psychischen Beeinträchtigung (30%ige Arbeitsunfähigkeit) angemessen erscheint.

**4.9.** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Gutachten in ausreichendem Masse die nach neuer Rechtsprechung für sämtliche psychiatrischen Diagnosen erforderlichen Indikatoren des strukturierten Beweisverfahrens berücksichtigt. Nach dem Gesagten vermag die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer



leidensangepassten Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht von 70 % zu überzeugen. Auf das Gutachten ist daher abzustellen. Für eine abweichende rechtliche Beurteilung hinsichtlich der invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz der psychiatrischen Diagnosen bleibt somit kein Raum. Bei dieser Ausgangslage erübrigen sich weitere medizinische Abklärungen.

**4.10.** Die Arbeits-/Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers stellt sich somit wie folgt dar: In der angestammten Tätigkeit als Z.\_\_\_\_ ist der Beschwerdeführer seit Februar 2014 nur noch eingeschränkt arbeitsfähig (20%ige Arbeitsfähigkeit; IV-act. 73-71). In einer – wie im Gutachten definierten – leidensangepassten Tätigkeit besteht aufgrund der psychiatrischen Diagnose seit November 2016 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 73-71, zur Festsetzung des Beginns der Einschränkung vgl. IV-act. 73-39 unten, 73-26).

## 5.

**5.1.** Nachfolgend ist der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

**5.2.** Für das Valideneinkommen ist massgebend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1). Der Beschwerdeführer war 30 Jahre lang mehrheitlich als Z.\_\_\_\_ und teilweise als Vorarbeiter tätig. Vor der selbständigen Erwerbstätigkeit erzielte er um die Jahrtausendwende bereits ein Einkommen von zirka Fr. 70'000.- und erreichte dieses Niveau im Jahr 2011 beinahe wieder. Ohne die Rückenprobleme hätte der Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich weiterhin als Z.\_\_\_\_ gearbeitet. Daher ist beim Valideneinkommen nicht auf Tabellenlöhne gemäss LSE, sondern auf den erzielten Lohn des Jahres 2011 von Fr. 69'247.- (vgl. IK-Auszug, IV-act. 7) abzustellen und diesen Wert auf das Jahr 2016 (allfälliger Rentenbeginn ist der 1. Dezember 2016, vgl. nachfolgende Erwägung 5.8) hochzurechnen. Dies ergibt Fr. 71'416.- (Index Männer 2011: 2171, 2016: 2239). Der ermittelte Wert erscheint plausibel, da gemäss dem statistischen Lohnrechner des Bundesamtes für Statistik (Salarium) der Durchschnittslohn (Median) in der vom Beschwerdeführer ausübten Tätigkeit im Jahr 2016 Fr. 79'548.- betrug (12 x Fr. 6'629.-; Tätigkeitsprofil: Ostschweiz, Hochbau, Bau- und Ausbaufachkräfte, Stufe unteres Kader, 42 Wochenstunden, ohne abgeschlossene



Berufsausbildung, Alter 58 Jahre, 30 Dienstjahre, Betrieb mit weniger als 20 Beschäftigten, Monatslohn, Niedergelassener [Kat. C]).

**5.3.** Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht, sofern kumulativ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass die versicherte Person die ihr verbleibende Leistungsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft und das Einkommen angemessen ist und nicht als Soziallohn erscheint. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die der versicherten Person (nach zumutbarer Behandlung und allfälliger Eingliederung) angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich wären. Rechtsprechungsgemäss werden hierzu die Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Da der Beschwerdeführer nach Beendigung der letzten Festanstellung als Z. \_\_\_ im Juli 2013 keiner regelmässigen Erwerbstätigkeit mehr nachging und damit kein Erwerbseinkommen vorliegt, auf welches abgestellt werden könnte, ist auf den Tabellenlohn gemäss LSE 2016 von Fr. 66'803.- (TA1, Kompetenzniveau 1, Total, Männer) abzustellen.

**5.4.** Nach der Rechtsprechung hängen die Fragen, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25 % festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Die Beschwerdegegnerin gewährte in der Verfügung vom 7. Juni 2018 (ohne dies zu begründen) keinen Tabellenlohnabzug (IV-act. 85; vgl. IV-act. 83f.). Obwohl der Beschwerdeführer in der Beschwerde vom 9. Juli 2108 (act. G 1) und in der Replik vom 23. August 2018 (act. G 8) einen Tabellenlohnabzug von 25% geltend machte, nahm die Beschwerdegegnerin weder in der Beschwerdeantwort vom 2. August (act. G 3) noch in der Duplik vom 5. September 2018 (act. G 10) dazu Stellung. Der Beschwerdeführer begründet den geforderten Tabellenlohnabzug mit lohnmindernden Faktoren (kurzfristige gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeiten, finanzielle Nachteile durch die Teilzeitarbeit sowie körperlich bedingte Einschränkungen; act. G 1-5ff.) und verweist dazu auf eine tabellarische Darstellung des standardisierten monatlichen



Bruttolohns nach Beschäftigungsgrad herausgegeben vom Bundesamt für Statistik (act. G 1.1.6). Im vorliegenden Fall sind als lohnmindernde Faktoren zumindest zu berücksichtigen: die spontan auftretenden stunden-/tageweisen Arbeitsausfälle wegen Akutschmerz (vgl. die Ausführungen im neurologischen Teilgutachten, IV-act. 73-59), das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers (er war zum Verfügungszeitpunkt vom 7. Juni 2018 bereits 59½ Jahre alt; vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2017, 9C\_677/2016, E. 4.3) und das die Flexibilität stark einengende Anforderungsprofil an eine leidensangepasste Tätigkeit (IV-act. 73-71). In Würdigung der einzelnen Faktoren sowie aller Faktoren gesamthaft erscheint vorliegend ein Tabellenlohnabzug von (zumindest) 10 % als angemessen.

**5.5.** Bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % und einem Tabellenlohnabzug von 10 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 42'086.- (Fr. 66'803.- x 0.7 x 0.9). Dies ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 29'330.- (Fr. 71'416.- - Fr. 42'086.-). Der Invaliditätsgrad beträgt damit 41 % (Fr. 29'330.- / Fr. 71'416.-). Dieser berechtigt zum Bezug einer Viertelsrente. Selbst bei Gewährung eines Tabellenlohnabzugs von 15 % würde kein höherer Rentenanspruch (IV-Grad: 44 %) resultieren.

**5.6.** Da ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert, stellt sich wiederum die Frage nach der Eingliederungspflicht der IV. Diese ist vorliegend zu verneinen, da keine das Invalideneinkommen relevant erhöhenden beruflichen Massnahmen erkennbar sind und eine eigentliche Umschulung auch mit Blick auf das Alter und die Art der Berufstätigkeit des Beschwerdeführers in der Schweiz (bisher handwerkliche Tätigkeit im Bauhauptgewerbe) zu aufwändig und daher nicht mehr verhältnismässig ist. Auch vor dem Hintergrund der Art der Beeinträchtigung (psychischer Natur kombiniert mit körperlichen Einschränkungen) bestehen berechtigte Zweifel am Erfolg von Eingliederungsmassnahmen.

**5.7.** Die Forderung des Beschwerdeführers, ihm aufgrund seines fortgeschrittenen Alters ab November 2020 (62. Altersjahr) eine ganze Invalidenrente auszurichten, ist abzuweisen, da der Beschwerdeführer zum Verfügungszeitpunkt vom 7. Juni 2018 (massgebender Zeitpunkt) erst 59½ Jahre alt war, denn gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung reicht selbst eine verbleibende Aktivitätsdauer von rund fünf Jahren grundsätzlich aus, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2017, 9C\_677/2016, E. 4.3). Anzuführen ist, dass eine Rentenrevision nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen möglich ist (vgl. Art. 17 ATSG, Art. 87ff. der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Erreichung des 62. Altersjahr ist (alleinig) kein Grund für eine Rentenrevision.



**5.8.** Die Erfüllung des Wartejahrs am 1. Februar 2015 wird durch das Gutachten vom 9. März 2018 belegt. Attestiert wurde von den Gutachtern eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 80 % ab Februar 2014 (IV-act. 73-71). Der Beschwerdeführer meldete sich am 20. Juni 2016 zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). In Nachachtung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG (vgl. Erwägung 2.1 und 2.2) entsteht der Rentenanspruch (Viertelsrente) folglich am 1. Dezember 2016.

## 6.

**6.1.** Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die Verfügung vom 7. Juni 2018 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Dezember 2016 eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

**6.2.** 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Der Beschwerdeführer dringt mit seinen Rechtsbegehren zwar nur teilweise durch. Praxisgemäss ist in derartigen Fällen – da eine umfassende Bemessung des Invaliditätsgrads vorzunehmen war und die angefochtene Verfügung sich als rechtswidrig erwiesen hat – in Bezug auf die Kosten- und Entschädigungsfolgen jedoch von einem vollen Obsiegen auszugehen. Die Beschwerdegegnerin hat daher die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen.

**6.3.** Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98ff. VRP/SG, sGS 951.1). In der vorliegenden Streitsache erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

**6.4.** Die am 8. März 2018 bewilligte unentgeltliche Rechtspflege wird damit gegenstandslos.

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

## 1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen, die Verfügung vom 7. Juni 2018



aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Dezember 2016 eine Viertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache 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.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.