



Fall-Nr.: IV 2018/276
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 19.11.2021
Entscheiddatum: 29.09.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 29.09.2020

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 21 Abs. 4 IVG: Das Gutachten legt beweiskräftig fest, dass ab dem Zeitpunkt der Begutachtung in adaptierter Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorliegt. Retrospektiv äussert es sich nicht zur Arbeitsfähigkeit. Aufgrund des Aktenverlaufs und von RAD-Stellungnahmen ist vom 1. März 2013 bis 1. Juli 2014 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Der Beschwerdeführer hat daher befristet vom 1. März 2013 bis 31. Oktober 2014 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. September 2020, IV 2018/276).

Entscheid vom 29. September 2020

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2018/276

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

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



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich durch seinen Krankentaggeldversicherer am 6. August 2012 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 1, 4).

A.b. Der in der Montage bei der Firma B.____ (vgl. IV-act. 13) tätige Versicherte war wegen eines chronischen, hyperkeratotisch-rhagadiformen Handekzems unter anderem vom 13. bis 27. Juni 2013 und vom 23. Juni bis 11. Juli 2014 in stationärer Behandlung in der Dermatologischen Klinik des Universitätsspitals Zürich (provisorischer Austrittsbericht vom 17. Juni 2013, IV-act. 31-4 ff.; Austrittsbericht vom 11. Juli 2014, IV-act. 73). Weiter war er vom 18. Oktober bis 12. November 2013 bei Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in ambulanter Behandlung einer Anpassungsstörung mit Depression, Sorgen und Anspannung (ICD-10: F43.23; Arztbericht vom 24. Februar 2014, IV-act. 53).

A.c. Mit Verfügung vom 13. Februar 2015 wies die IV-Stelle das Gesuch betreffend berufliche Massnahmen ab, da sich der Versicherte nicht in der Lage sehe, an beruflichen Massnahmen teilzunehmen (IV-act. 94).

A.d. RAD-Ärztin Dr. med. D.____, Praktische Ärztin FMH, nahm am 22. Mai 2015 Stellung, für adaptierte Tätigkeiten liege nach wie vor eine volle Arbeitsfähigkeit vor. Der Versicherte könne sämtliche Tätigkeiten ohne Feuchtarbeiten, ohne Exposition zu hautreizenden Substanzen und ohne starke mechanische Beanspruchung der Hände



St.Galler Gerichte

vollschichtig ausführen. Die Tätigkeit als Maschinenbediener in der Firma B.____ könne nicht mehr ausgeübt werden, da das Handekzem während dieser Tätigkeit erstmals aufgetreten sei und eine erneute Exposition nicht anzuraten sei (IV-act. 102).

A.e. Nach Vorbescheid (1. Juni 2015, IV-act. 105) und Einwand (19. Juni 2015, IV-act. 106) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. Juli 2015 (IV-act. 107) das Leistungsbegehren betreffend Rente ab. Mit Entscheid vom 1. Februar 2017 hiess das Versicherungsgericht eine dagegen gerichtete Beschwerde (vom 14. September 2015, IV-act. 118) teilweise gut und wies die Sache zu weiteren Abklärungen und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurück (Verfahren IV 2015/291; IV-act. 148). Es erwog, insgesamt erscheine vor allem der Schluss der RAD-Ärztin, bei einer der Schadenminderungspflicht entsprechenden Pflege der Hände wäre der Beschwerdeführer in adaptierter Tätigkeit voll arbeitsfähig, im Hinblick auf den schubweisen Verlauf und die fehlende fachärztliche Beurteilung der hypothetischen Arbeitsfähigkeit bei optimaler Compliance nicht ausreichend begründet. Der medizinische Sachverhalt erweise sich somit als noch nicht ausreichend abgeklärt. Da die Beschwerdegegnerin zu Unrecht auf ein dermatologisches Gutachten verzichtet habe, sei die Angelegenheit zur Einholung eines solchen Gutachtens und zu gegebenenfalls weiteren medizinischen Abklärungen (psychiatrisch) an sie zurückzuweisen (E. 2.4; IV-act. 148-11).

A.f. Dr. C.____ führte in seinem Verlaufsbericht vom 6. März 2017 aus, der Gesundheitszustand habe sich seit Februar 2014 verschlechtert. Die Krankheitsentwicklung aus psychiatrischer Sicht sei ursprünglich unmittelbare Folge des Handekzems und der dadurch entstandenen und bekannten psychosozialen Belastungen gewesen. Der Versicherte sei nicht in der Lage, seine komplexen und letztlich nicht eindeutig lösbaren Lebensprobleme zu verarbeiten bzw. zu ertragen und schon gar nicht, auf eine kreative Weise alternative Ansätze zu entwickeln. Zur Zeit fänden Verlaufsgespräche je nach Bedarf alle ein bis zwei Monate statt. Aus psychiatrischer Sicht sei als Einstieg ein durch ein Job Coaching begleitetes Praktikum mit einem Pensum von zunächst 50 % zu empfehlen, das während der Einarbeitungszeit auf 80 % gesteigert werden könne (IV-act. 153).



A.g. Dr. E.____, Dermatologie/Allergologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) hielt im Arztbericht vom 14. März 2017 fest, der Hautbefund sei trotz Arbeitskarenz und trotz aktuell nicht durchgeführter Systemtherapie gleichbleibend. Es seien diverse System- und Lokaltherapien durchgeführt worden, die Compliance sei jedoch fraglich. Als Maschinist bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. In einer anderen, weniger hautbelastenden Tätigkeit sei der Versicherte zu 50 % arbeitsfähig (IV-act. 160).

A.h. Gegen die vorgesehene polydisziplinäre Begutachtung (Allgemeine/Innere Medizin, Dermatologie, Psychiatrie; vgl. Mitteilung vom 31. März 2017, IV-act. 163) wandte der Versicherte am 24. April 2017 zunächst sinngemäss ein, ein polydisziplinäres Gutachten sei nicht notwendig und vom Versicherungsgericht nicht verlangt worden; zudem sei der Hautbefund bei fehlender Belastung nicht aussagekräftig (IV-act. 164). Am 22. Mai 2017 erklärte er sich mit der Fortführung des Begutachtungsverfahrens einverstanden (IV-act. 170).

A.i. Die Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen (PMEDA) kam in ihrem Gutachten vom 16. Oktober 2017 (Dr. med. F.____, Allgemeine Innere Medizin; Dr. med. G.____, Dermatologie und Venerologie; Dr. med. H.____, Psychiatrie und Psychotherapie; Untersuchungen 11. Juli und 2. August 2017; IV-act. 186) zum Schluss, aus dermatologischer Sicht seien Tätigkeiten, die mit einer Belastung der Hände (Montagearbeiten) und Füsse (überwiegend stehendes Arbeiten) einhergingen, ungeeignet. Dies betreffe auch die letzte Tätigkeit in der Montage und die geplante Arbeit in einer Recyclingfirma. In angepassten, überwiegend im Sitzen oder wechselbelastend erfolgenden Tätigkeiten ohne mechanische Belastung von Händen und Füßen, Feuchtarbeiten, extreme Temperaturen oder Kontakt mit hautreizenden Stoffen (Säuren, Laugen, Detergenzien) sei keine Limitation der Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Aus dermatologischer Sicht geeignet seien zum Beispiel Tätigkeiten als Pförtner, Rezeptionist, Telefonist, im Detailhandel oder in Wachdiensten mit Bildschirmbeobachtungen (IV-act. 186-21, 27). Der psychiatrische Gutachter befand, es seien keine namhaften Beeinträchtigungen zu objektivieren. Eine Anpassungsstörung sei in der Regel reversibel und der aktuelle Befund objektiviere keine namhafte objektive Störung (mehr). Es sei somit keine psychiatrische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu diagnostizieren (IV-act. 186-26). Retrospektiv sei seit Beginn der Erkrankung auch zumindest phasenweise eine



erheblich höhergradige kutane Manifestation präsent gewesen und es sei zusätzlich eine depressive Störung attestiert worden. Der aktuelle geringe kutane Störungsbefund und der psychiatrische Untersuchungsbefund ohne namhafte objektive Störung sprächen dafür, dass die Bewertung der Gutachter spätestens ex nunc gelte (IV-act. 186-32). RAD-Ärztin Dr. D.____ nahm am 24. November 2017 Stellung: Das Gutachten sei umfassend, widerspruchsfrei und konklusiv, so dass die Arbeitsfähigkeit auf dieser Grundlage abschliessend beurteilt werden könne (IV-act. 191).

A.j. Vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2017 absolvierte der Versicherte einen Arbeitsversuch bei Firma I.____ (Mitteilung vom 29. September 2017, IV-act. 183; Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung, IV-act. 194). Gemäss der Arbeitgeberin zeigte er sich einsatzwillig und motiviert und leistete einen 100%igen Einsatz, jedoch konnte ihm aus wirtschaftlichen Gründen keine Festanstellung angeboten werden. Die Eingliederungsberatung wurde abgeschlossen, da nach der Unterstützung in der Stellensuche und einem durchgeführten Arbeitsversuch keine weitere Unterstützung angeboten werden könne (IV-act. 194-9 ff.). Mit Mitteilung vom 7. Februar 2018 (IV-act. 196) wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen ab.

A.k. Mit Vorbescheid vom 7. Februar 2018 gewährte sie dem Versicherten das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Abweisung des Gesuchs betreffend Rente (IV-act. 198). Der Versicherte machte mit Einwand vom 12. März 2018 geltend, entgegen dem Gutachten könne er weder als Telefonist noch als Rezeptionist arbeiten, der Beruf des Pförtners existiere nicht mehr, eine Verkaufstätigkeit sei immer mit Kontakt mit (chemisch) behandelter Ware verbunden und Bildschirmüberwachung sei nicht realistisch. Massgebend sei die Beurteilung der Dermatologie des KSSG, die im Sommer 2016 festgehalten habe, dass mit einem Arbeitstraining mit 50 % begonnen werden könne (IV-act. 201). RAD-Ärztin Dr. D.____ äusserte am 30. April 2018, es fänden sich zahlreiche Hinweise auf mangelnde Compliance. Es sei aus medizinischer Sicht anzunehmen, dass diese wesentlich zum stark progredienten und über weite Strecken frustranen Verlauf beigetragen habe. Seit dem Auftreten der Handekzeme habe in einer adaptierten Tätigkeit grundsätzlich eine ganztägige Arbeitsfähigkeit bestanden mit erhöhtem Pausenbedarf aufgrund der notwendigen Handpflagemassnahmen (IV-act. 202).



A.I. Mit Verfügung vom 26. Juni 2018 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. Seit dem Auftreten der Handekzeme habe in einer adaptierten Tätigkeit grundsätzlich eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit erhöhtem Pausenbedarf aufgrund der notwendigen Hautpflegemassnahmen bestanden. Während den akuten Phasen und den stationären Behandlungen habe jeweils über maximal einige Wochen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen (IV-act. 203).

B.

B.a. Gegen die Verfügung vom 26. Juni 2018 erhebt A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. R. Pedernana, am 28. August 2018 Beschwerde. Er beantragt, es sei ihm unter Kosten- und Entschädigungsfolge eine bis zum 30. September 2017 befristete ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei ihm eine ganze Rente bis 31. März 2016, eine Dreiviertelsrente bis 31. Dezember 2016 und eine halbe Rente bis 30. September 2017 zuzusprechen. Weiter sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung zu bewilligen. Das Gutachten lasse offen, welche Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bis zum Zeitpunkt des Gutachtens am 16. Oktober 2017 vorgelegen habe. Der psychiatrische Gutachter habe den Schlussbericht des J.____ nicht beigezogen. Es sei nicht nachvollziehbar, dass im Zeitraum vor dem Gutachten keine psychiatrischen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestanden haben sollten. Mit der Anordnung eines polydisziplinären Gutachtens habe die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör, seinen Anspruch auf ein faires Verfahren und das Willkürverbot verletzt. Mit dem willkürlich angeordneten internistischen Gutachten sei bezweckt worden, das versichertenunfreundliche Auslosungsverfahren zur Anwendung zu bringen, welches nichts daran ändere, dass die Gutachterstellen geneigt seien, das Gutachten im Sinne des Auftraggebers zu erstatten. Gemäss einer Recherche des Schweizer Fernsehens SRF spreche die PMEDA selten eine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit zu. Hierzu reicht der Beschwerdeführer einen Bericht zur Sendung Kassensturz vom 25. Oktober 2016 ein (act. G 1.5). Das Gutachten habe erhebliche Mängel und könne nicht verwertet werden. Trotzdem könne er in behinderungsangepasster Tätigkeit eine rentenausschliessende Leistung erbringen, weshalb die Beschwerde lediglich die Vergangenheit berühre (act. G 1).



B.b. Mit Beschwerdeantwort vom 3. Oktober 2018 beantragt die Beschwerdegegenerin die Abweisung der Beschwerde. Sie weist auf das Gewicht der Beurteilung durch MEDAS-Gutachterstellen und auf den eine ausgewogene Gesamtbetrachtung gewährleistenden polydisziplinären Ansatz hin. Das Gutachten sei ausführlich abgefasst und die Schlussfolgerungen zusammen mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung seien begründet. Der Arbeitsversuch im J.____ sei im psychiatrischen Gutachten in der Sozialanamnese erwähnt und in der Konsensbeurteilung wiederholt thematisiert worden. Der psychiatrische Gutachter setze sich sodann mit den divergierenden ärztlichen Einschätzungen auseinander. Es sei unbestritten, dass der Beschwerdeführer aktuell 100 % arbeitsfähig sei in angepasster Tätigkeit. In der Stellungnahme vom 30. April 2018 habe der RAD festgehalten, dass retrospektiv von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepasster Tätigkeit auszugehen sei. Dies begründe er mit zahlreichen Hinweisen auf eine mangelnde Compliance. Der Beschwerdeführer sei demnach retrospektiv so zu stellen, wie wenn er bereits damals den Behandlungen mit optimaler Compliance nachgekommen wäre, womit seit jeher von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen sei. Dies sei auch ohne Durchführung eines so genannten Mahn- und Bedenkzeitverfahrens der Fall, da dieses retrospektiv nicht mehr auferlegt werden könne (act. G 5).

B.c. Am 10. Oktober 2018 bewilligt die vorsitzende Richterin die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten, unentgeltliche Rechtsverteidigung) unter Vorbehalt, dass der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der Urteilsfällung noch immer Sozialhilfe beziehe (act. G 6).

B.d. Mit Replik vom 11. Dezember 2018 passt der Beschwerdeführer sein Eventualbegehren an, es sei ihm (eine ganze Rente bis 31. März 2016, eine Dreiviertelrente bis 31. Dezember 2016 und) eine halbe Rente bis 31. Januar 2018 zuzusprechen. Er macht geltend, der Schlussbericht des J.____ werde nur unter dem Gesichtspunkt der dermatologischen Beschwerden bzw. der Malcompliance angesprochen, nicht aber unter dem Gesichtspunkt von psychiatrischen Beschwerden. Daher sei die Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar bzw. ohne Bezug und Würdigung aller Akten gefällt worden. Gegen die PMEDA laufe ein Strafverfahren in zwei Fällen. Es stelle sich die Frage, ob der nicht als Gutachter amtierende medizinische Leiter auf die Gutachter Einfluss genommen habe. Zusammen mit dem äusserst



knappen, psychiatrisch nicht nachvollziehbaren Gutachten sei zumindest der Anschein der Befangenheit gegeben. Die PMEDA sei weniger glaubwürdig als ein Hausarzt, da sie wirtschaftlich von den Sozialversicherern abhängig sei und der Anschein bestehe, dass sie Gutachten wahrheitswidrig und mit Täuschungsabsicht zugunsten ihrer Auftraggeber gestalte. Sie sei für befangen zu erklären, das entsprechende Gutachten aus den Akten zu weisen und ein neues neutrales bidisziplinäres, dermatologisches und psychiatrisches Gutachten einzuholen. Eventualiter sei der Entscheid bis zum Vorliegen des Strafurteils vorläufig zu sistieren. Im psychiatrischen Gutachten fehle beispielsweise ein Mini-ICF-APP, die Auseinandersetzung mit früheren Akten sei sehr mager und zur Leistungsfähigkeit in der Vergangenheit heisse es lapidar, die aktuelle Einschätzung sei "spätestens ex nunc" gegeben. Bis zum 16. Oktober 2017 (Verfassung des Gutachtens) habe eine Einschränkung im von den behandelnden Ärzten attestierten Umfang bestanden. Demnach habe er Anspruch auf eine halbe Rente bis Ende Januar 2018, weil sein Zustand sich aktenkundig erst am 17. Oktober (2017) verbessert habe (act. G 10). Er beruft sich auf einen die Problematik fehlerhafter Gutachten aufgreifenden Radiobeitrag vom 16. Oktober 2018 (act. G 10.1).

B.e. Die Beschwerdegegnerin verzichtet stillschweigend auf eine Duplik (act. G 12).

Erwägungen

1.

1.1. Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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).

1.2. Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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. 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).

1.3. 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). 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 der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 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; BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

1.4. 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 ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). In beweisrechtlicher Hinsicht 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. 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.

2.1. Der Beschwerdeführer macht im Zusammenhang mit der Anordnung einer polydisziplinären Begutachtung durch die PMEDA eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, des Anspruchs auf ein faires Verfahren und des Willkürverbots geltend.

2.2. Dem Beschwerdeführer wurde mit Mitteilung vom 31. März 2017 das rechtliche Gehör zur Anordnung einer polydisziplinären Begutachtung gewährt (IV-act. 163). Am 24. April 2017 liess er sich vernehmen, er verstehe nicht, weshalb ein interdisziplinäres und nicht bloss ein dermatologisch/psychiatrisches Gutachten vorgesehen sei. Weiter monierte er, ein aufgrund einer einzelnen ambulanten Untersuchung erhobener dermatologischer Befund der Hände sei nicht aussagekräftig, zumal diese nicht beansprucht würden, und stellte eine entsprechende Ergänzungsfrage nach der Beurteilung der Leistungsfähigkeit aufgrund durchgeführter Arbeitsversuche (IV-act. 164). Die Beschwerdegegnerin bat am 18. Mai 2017 den Beschwerdeführer um Stellungnahme, ob das Begutachtungsverfahren fortgeführt oder ein allfälliger Arbeitsversuch durchgeführt werden soll (IV-act. 168). Der Beschwerdeführer antwortete hierauf, es habe vom 17. Februar bis 16. Mai 2014 ein Arbeitsversuch in den Werkstätten J.____ stattgefunden. Das Begutachtungsverfahren könne gerne fortgesetzt werden. Er ersuche um Berücksichtigung der Zusatzfrage unter Einbezug der Akten betreffend den erwähnten Arbeitsversuch (IV-act. 170).

2.3. Der geschilderte Hergang zeigt, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer das rechtliche Gehör gewährte. Der Beschwerdeführer stellte zwar den Sinn einer polydisziplinären Begutachtung in Frage, sprach sich aber insbesondere im Schreiben vom 22. Mai 2017 (IV-act. 170) nicht mehr explizit gegen eine solche aus. Wenn er erst im Beschwerdeverfahren geltend macht, die polydisziplinäre Begutachtung habe zur Anwendung des für ihn nachteiligen Zufallsprinzips geführt, ist dieses Vorbringen verspätet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2011, 9C_87/2011, E. 4.2). Zudem soll das für polydisziplinäre Gutachten in Art. 72^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) festgelegte Zufallsprinzip gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung gerade zu vermeiden helfen, dass eine konkrete Gutachterstelle aus wirtschaftlichen Interessen (Erhalt einer grossen Zahl von



Aufträgen) im Sinne der beauftragenden IV-Stelle handeln könnte (vgl. BGE 137 V 239, E. 2.4.3 f. und S. 242, E. 3.1.1). Es führt demnach dazu, dass der den Gutachtensauftrag erteilenden IV-Stelle gerade nicht vorgehalten werden kann, eine Institution ausgewählt zu haben, die im Durchschnitt tiefere Arbeitsunfähigkeiten attestiere. Sodann leuchtet ein, dass die internistische Begutachtung vorliegend Sinn machte, um eine allfällige diesem Fachgebiet zugehörige, die dermatologische Symptomatik verursachende Krankheit auszuschliessen (act. G 5-4). Auch dass gegen die betreffende Gutachterstelle aufgrund eines sich 2013 ereigneten Vorfalls ein Strafverfahren eröffnet worden sei, vermag keine Befangenheit zu begründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2013, 9C_970/2012, E. 4). Es ist demnach im Rahmen der einzelnen Leistungsprüfung darüber zu befinden, ob sich aus dem konkreten Gutachten Anhaltspunkte für eine Befangenheit der beteiligten Gutachter ergibt (Urteil des Bundesgerichts vom 22. April 2020, 8C_25/2020, E. 5.1.2.2). Ein solcher kann per se auch nicht darin erblickt werden, dass der selbst nicht als Gutachter amtierende Institutsleiter das Gutachten mit unterzeichnete. Er tat dies "aufgrund eigener Prüfung und Urteilsbildung" (IV-act. 186-34), woraus sich kein Hinweis auf eine Einflussnahme auf die Beurteilung der Gutachter ergibt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2020, 8C_767/2019, E. 3.2). Diese müsste sich im einzelnen Teilgutachten zeigen. Somit war die PMEDA weder befangen noch verletzte die IV-Stelle das rechtliche Gehör, den Anspruch auf ein faires Verfahren oder das Willkürverbot. Das Gutachten ist nicht aus dem Recht zu weisen.

3.

3.1. Der dermatologische Gutachter führte aus, der (aktuelle) klinische Befund zeige an den Händen ein gering ausgeprägtes Ekzem mit kleinen, umschriebenen Hyperkeratosen und wenigen winzigen Rhagaden. An den Füssen finde sich nur links ein umschriebener Ekzemherd, jedoch nicht an einer druckbelasteten Stelle (IV-act. 186-20 f.). Der so genannte HECSI (hand eczema severity index) liege bei 7 (IV-act. 186-17). In der bisherigen Tätigkeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. In angepassten Tätigkeiten (überwiegend im Sitzen zu verrichten oder wechselbelastend, ohne mechanische Belastung der Hände und Füsse, ohne Feuchte, extreme Temperaturen oder Kontakt mit hautreizenden Stoffen) bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-act. 186-21, 27).

3.2. Der psychiatrische Gutachter erhob den Befund gemäss ADMP-Richtlinien und konnte dabei keine psychiatrische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren. Stimmung, Antrieb und affektive Schwingungsfähigkeit imponierten ungestört, die Kognition sei unbeeinträchtigt. Die Zukunftssorgen seien nachvollziehbar



und als verständliche, normale Reaktion auf die somatische Grunderkrankung einzuordnen. Die beklagte Höhenangst sei nicht namhaft handlungsbeeinflussend oder -limitierend und könne bei Bedarf behandelt werden (IV-act. 186-26). Im Gegensatz dazu hielt der behandelnde Dr. C.____ im Bericht vom 6. März 2017 als Diagnose noch eine Anpassungsstörung mit Depression, Sorgen und Anspannung (ICD-10: F43.26) fest. Während nach ICD-10 Anpassungsstörungen vorübergehender Natur seien, treffe dies klinisch beim Beschwerdeführer nicht zu. Seine reaktive Störung habe in den vergangenen Jahren zu einer langfristigen Chronifizierung mit Beeinträchtigung seiner sozialen Anpassung, Lebensführung und Lebensqualität geführt. Er sei nicht in der Lage, seine komplexen Lebensprobleme zu verarbeiten, ertragen und schon gar nicht, sie kreativ zu lösen. Dennoch erachtete er nach einer Einarbeitungsphase mit einem Pensum von 50 % eine Steigerung auf 80 % als realistisch (IV-act. 153). Objektivierete Aspekte, welche der psychiatrische Gutachter nicht berücksichtigt hätte, sind aus dem Bericht nicht ersichtlich. Es ist daher nachvollziehbar, dass der psychiatrische Gutachter vom Fehlen eines die Arbeitsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigenden psychischen Gesundheitsschadens ausging. Mangels gravierender objektiver Befunde ist auch vertretbar, dass er auf die Erörterung der Kriterien gemäss Mini-ICF-APP verzichtete.

3.3. Das Gutachten vermag für den Zeitpunkt seiner Erstattung zu überzeugen. Diese aktuelle Einschätzung der Gutachter bestätigte sich während des Arbeitsversuchs bei der Firma I.____ vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2017 insofern, als das Ekzem an den Händen kaum wahrnehmbar war und der Beschwerdeführer trotz Beeinträchtigung an den Füßen in der Lage war, einen 100%igen Einsatz zu leisten (Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung, IV-act. 194-8 ff.). Sie wird im Beschwerdeverfahren denn auch zu Recht nicht mehr bestritten. Ab dem Zeitpunkt der Begutachtung ist somit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in überwiegend sitzenden oder wechselbelastenden Tätigkeiten ohne Kontakt der Hände mit Feuchtigkeit oder hautreizenden Substanzen und ohne starke mechanische Beanspruchung von Händen und Füßen auszugehen.

4.

4.1. Zum retrospektiven Verlauf lässt sich den Akten aus dermatologischer Sicht Folgendes entnehmen: Der Dermatologe Dr. K.____ hielt im Verlaufsbericht vom 27. Juni 2013 fest, der Gesundheitszustand sei stationär. Arbeiten ohne starke mechanische Belastung, ohne Feuchtigkeit und Kontakt zu verschiedenen Substanzen wie Büroarbeiten etc. seien teilzeitlich möglich. Wenn keine Verschlechterung der Hautverhältnisse eintrete, könne das Pensum gesteigert werden (IV-act. 31). Der HECSI bewegte sich im Zeitraum Mai 2012 bis Juni 2013 zwischen 74 und 61 (Bericht



dermatologische Klinik USZ, IV-act. 66). RAD-Ärztin Dr. D. ___ ging von einer steigerbaren Arbeitsfähigkeit von 50 % aus (Stellungnahme vom 9. August 2013, IV-act. 37). Während der beruflichen Abklärung im J. ___ vom 17. Februar bis 16. Mai 2014 fiel den betreuenden Personen auf, dass der Beschwerdeführer die Hände nur auf Verlangen eincremte und sich das Hautbild nach dem Wochenende jeweils schlechter präsentierte (Schlussbericht vom 11. Juli 2014, IV-act. 77). Gemäss Bericht der dermatologischen Klinik USZ vom 15. April 2014 waren die Hände palmar wenig hyperkeratotisch, leicht schuppig und es fanden sich einzelne Rhagaden und Lichenifikationen. Der HECSI lag bei 26. Die Ärzte berichteten von einem insgesamt protrahierten Verlauf und therapieresistenten und refraktären Befunden und äusserten den Verdacht einer Malcompliance (IV-act. 66). Eine stationäre Therapie (Anpassung der Systemtherapie und Lokalthherapie mit Steinkohleteer) vom 23. Juni bis 11. Juli 2014 führte zu einer deutlichen Verbesserung des Hautbefundes. Der HECSI sank von 21 auf 8 (Austrittsbericht Dermatologische Klinik USZ vom 11. Juli 2014, IV-act. 73), so dass seitens der Klinik am 14. Juli 2014 festgehalten wurde, in rezidivfreien Intervallen sei der Beschwerdeführer grundsätzlich arbeitsfähig, während akuten Schüben hingegen nicht. Feuchtigkeit und starke manuelle Belastung seien zu vermeiden (IV-act. 79). Im August und November 2014 betrug der HECSI 15 bzw. 19. Die dermatologische Universitätsklinik Zürich hielt im Bericht vom 14. November 2014 weiter fest, vom Medikament Imurek habe sich kein nachweisbarer Serumspiegel gefunden. Insgesamt zeige sich eine Diskrepanz zwischen dem guten Ansprechen bei stationärer topischer Therapie und dem Verlauf unter der doch relativ hoch dosierten peroralen Imurek-Behandlung im ambulanten Setting. Die Vermutung liege nahe, dass das Imurek zumindest in den letzten Wochen nicht eingenommen worden sei, was den langen, frustranen Therapieverlauf miterklären würde (IV-act. 90). RAD-Ärztin Dr. D. ___ legte dar, dass unter adaptierten Konditionen von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne, wenn der Beschwerdeführer seiner Selbstbehandlungspflicht nachkomme (Stellungnahme vom 17. November 2015, IV-act. 122). Von der Klinik für Dermatologie/ Allergologie des KSSG wurde am 3. Dezember 2015 berichtet, die aktuelle Therapie bestehe aus Imurek 100-150 mg/d und topischen Steroiden 2-3 x wöchentlich sowie einer guten Rückfettung und Hautschutzmassnahmen. Bisher seien mehrere systemische Therapien durchgeführt worden ohne deutliche Verbesserung. Unter Imurek sei die Situation erstmals stabil. Im Vergleich zu früheren Befunden sei eine Verbesserung zu verzeichnen, ganz beschwerdefrei sei der Beschwerdeführer jedoch auch unter Imurek nicht. Wiederholt komme es auch unter dieser Therapie zu Exazerbationen, wobei dann die topische Therapie mit Steroiden intensiviert werden müsse. Grundbausteine der Behandlung seien eine nachhaltige Basispflege und Rückfettung der Haut mit Cremes und Salben.



Angepasst an die individuelle Hautbelastung müssten die Hände zusätzlich durch Baumwoll- oder Kunststoffhandschuhe geschützt werden. Diese Massnahmen seien auch vorbeugend wirksam und sollten deshalb auch nach Abheilung des Handekzems fortgeführt werden. Wichtig sei, dass alle Auslösefaktoren strikt ausgeschaltet und gemieden würden. Inwiefern sich der Beschwerdeführer an die Hautschutzmassnahmen halte, könne nicht beurteilt werden. Er berichte glaubhaft, sich an die Therapieempfehlungen zu halten. Zur genaueren Objektivierung müsste eine erneute Hospitalisation erfolgen (IV-act. 127). Im Arztbericht vom 14./20. März 2017 wurde im Wesentlichen ausgeführt, aktuell bestehe ausschliesslich eine Lokalthherapie mit Rückfettung bzw. Pflege. Der Hautbefund sei trotz aktueller Arbeitskarenz und aktuell nicht durchgeführter systemischer Therapie gleichbleibend. Durch eine erhöhte Compliance wäre der Hautzustand der Hände sicherlich deutlich besser. In der bisherigen Tätigkeit (Maschinist) bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, da es bei starker mechanischer Belastung der Hände zu einer Verstärkung des Handekzems kommen könne. Gemeinsam mit dem Psychiater, dem Casemanager und dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers sei im August 2016 besprochen worden, dass in hautschonenden Tätigkeiten wie als Chauffeur, Lagerist oder im administrativen Bereich ab sofort eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe (IV-act. 160).

4.2. Der dermatologische Gutachter führte zum Verlauf aus, trotz intensiver therapeutischer Massnahmen, die faktisch das gesamte zur Verfügung stehende Spektrum erfasst hätten, einschliesslich invasiver Systemtherapien mit Immunsuppressiva und Immunmodulatoren, habe in den Jahren zwischen 2011 und 2014 keine relevante Besserung des Befunds erreicht werden können. Das hohe Mass an Therapieresistenz trotz maximaler Therapie sei ungewöhnlich. Aktenkundig sei mehrfach eine Malcompliance erwogen worden und eine Blutspiegelbestimmung habe den Verdacht ergeben, dass die verordneten Tabletten nicht oder nicht ausreichend eingenommen worden seien. Im Jahr 2015 sei eine deutliche Verbesserung des Befundes eingetreten, ohne dass hierfür ein Therapieeffekt sichtbar geworden sei. Die verwendete Therapie könne kaum ursächlich sein, denn seit etwa diesem Zeitpunkt seien sämtliche, normalerweise deutlich wirksameren systemischen Therapien abgesetzt und nur noch eine lokale Therapie mit einer Kortisonsalbe durchgeführt worden (IV-act. 186-20). Aufgrund der dermatologischen Grunderkrankung besteht gemäss den Gutachtern in der angestammten Tätigkeit seit deren Beginn im Jahr 2011 keine Arbeitsfähigkeit mehr (IV-act. 186-27). Retrospektiv sei seit Beginn der Erkrankung zumindest phasenweise eine erheblich höhergradige kutane Manifestation präsent gewesen. Unter Mitberücksichtigung der psychiatrischen Befunde gelte die Einschätzung spätestens ex nunc (IV-act. 186-32).



4.3. Hinsichtlich des psychiatrischen Teilgutachtens rügt der Beschwerdeführer, dass der Schlussbericht über die berufliche Abklärung der J.____ Werkstätten vom 11. Juli 2014 (IV-act. 77) nicht gewürdigt worden sei, obwohl dieser wesentlich sei. Die ambulante Therapie war offenbar von November 2013 bis mindestens Februar 2014 sistiert (IV-act. 53; IV-act. 76). Im Arztbericht vom 24. Februar 2014 führte Dr. C.____ aus, eine psychische Einschränkung sei unter den gegenwärtigen Umständen durch mangelnde Motivation aufgrund subjektiver Aussichtslosigkeit therapeutischer Massnahmen zwar vorhanden, begründe aber keine Arbeitsunfähigkeit. Sie sei unmittelbare Folge der körperlichen Einschränkung (IV-act. 53-3). Im Bericht der Werkstätten J.____ wurde unter anderem festgehalten, der Beschwerdeführer habe seine Beeinträchtigung nicht akzeptieren und keine Strategie für einen besseren Umgang damit finden können. Er habe genau gearbeitet, sei vorbildlich strukturiert, arbeite speditiv mit logischen Abläufen und optimiere für sich selber die Arbeitsabläufe. Er habe im Umgang mit Druck keine Probleme gezeigt, die Ruhe bewahrt und nicht nervös gewirkt. Im geschützten Bereich sei eine Leistung von nahezu 50 % erreicht worden, was noch nicht den Erwartungen im ersten Arbeitsmarkt entspreche (IV-act. 77-4 f.). Daraus geht hervor, dass sich beim Arbeitstraining keine weiteren psychischen Einschränkungen zeigten als die reaktive Fixierung auf die Ekzemproblematik, welche Dr. C.____ wiederum in seinem Bericht vom 6. März 2017 (IV-act. 153; vgl. E. 3.2) beschrieb. Zur Zeit der Berichterstattung vom März 2017 und der Begutachtung vom 2. August 2017 fand je nach Bedarf alle ein bis zwei Monate eine psychotherapeutische Sitzung statt (IV-act. 153-2; IV-act.182-22). Aufgrund des geschilderten Zusammenhangs zwischen körperlichem und psychischem Gesundheitszustand erscheint nachvollziehbar, dass aus psychiatrischer Sicht nie eine über die dermatologisch begründete hinausgehende Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. Insbesondere erfolgte auch die Einschätzung im Arztbericht vom 6. März 2017 sozusagen im bidisziplinären Konsens (vgl. IV-act. 153).

5.

5.1. Wegen der dermatologischen Grunderkrankung besteht gemäss den Gutachtern in der angestammten Tätigkeit seit deren Beginn im Jahr 2011 keine Arbeitsfähigkeit mehr (IV-act. 186-27). Allerdings wurde erst ab 12. März 2012 erstmals eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Fremdakten, act. 1-1; IV-act. 4). Ein allfälliger Rentenanspruch besteht somit erst ab 1. März 2013 (Erfüllung des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, Ablauf der Frist seit Anmeldung am 6. August 2012 gemäss Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG).



5.2. Aus dermatologischer Sicht trat eine massgebliche Verbesserung während der stationären Behandlung im Juli 2014 ein. Von der Klinik für Dermatologie/Allergologie des KSSG wurde am 3. Dezember 2015 von einem unter Imurek erstmals stabilen Zustand berichtet (IV-act. 127). Die Dosis dieses Medikaments wurde während der Hospitalisation (und offenbar später nochmals) gesteigert und im Plasma nachgewiesen (Austrittsbericht Dermatologische Klinik USZ, IV-act. 73-2). Der verbesserte Hautzustand dauerte allerdings nach Absetzen der systemischen Therapie an (Arztbericht Klinik für Dermatologie/ Allergologie KSSG vom 14./20. März 2017, IV-act. 160). Mit Blick auch auf den Verlauf des HECSI (vgl. E. 4.1 vorstehend) ist davon auszugehen, dass der Gesundheitszustand bereits seit der Hospitalisation im Juli 2014 auf dem Niveau war, wie er sich bei der Begutachtung zeigte. Somit besteht, unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV, ab 1. November 2014 kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

5.3. Für den Zeitraum vom 1. März 2013 bis 1. Juli 2014 wurde vom RAD eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert (Stellungnahmen vom 9. August 2013, IV-act. 37, und vom 3. März 2014, IV-act. 56). Der dermatologische Gutachter erwähnte und zog damit in Betracht, dass von den behandelnden Ärzten eine Malcompliance erwogen worden sei und eine Blutspiegelbestimmung den Verdacht ergeben habe, dass der Beschwerdeführer die verordneten Tabletten nicht oder nicht ausreichend eingenommen habe (IV-act. 186-20). Er gab jedoch hierzu keinen weiteren Kommentar bzw. keine eigene Einschätzung ab. Dass damals eine konsequentere Handpflege zu einer Verbesserung des Ekzems geführt hätte, ist somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Es wurde denn auch kein formelles Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Massgabe von Art. 21 Abs. 4 ATSG und Art. 7b IVG eingeleitet, wofür im Übrigen auch das Vorhandensein eines invalidisierenden Gesundheitsschadens bzw. der Eintritt eines Versicherungsfalles vorausgesetzt wird (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts vom 29. August 2016, 9C_165/2016, E. 5.2 und E. 6; vom 4. November 2016, 9C_391/2016, E. 3.4 betreffend Angststörung; vom 16. Februar 2017, 9C_682/2016, E. 3.2 f. betreffend wahnhafte Störung und paranoide Schizophrenie, vgl. auch U. Kieser, Kommentar ATSG, 4. Aufl., Zürich 2020, N 36 zu Art. 7 ATSG und S. Frankhauser, Invalidität und Schadenminderungspflicht, Zur Erforderlichkeit eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens, in: U. Kieser [Hrsg.], November-Tagung zum Sozialversicherungsrecht 2019, Zürich/St. Gallen, 2020, S. 123 ff.). Somit hat der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. März 2013 bis 31. Oktober 2014 einen auf einer 50%igen Arbeitsfähigkeit basierenden Rentenanspruch.



6.

6.1. Der Beschwerdeführer war bis Ende 2012 als Betriebsmitarbeiter bei der Firma B.____ angestellt und erzielte zusätzlich ein Nebeneinkommen. Vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielte er im Jahr 2011 gemäss IK-Auszug Einkommen von Fr. 68'127.-- und Fr. 4'320.-. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2012 (Bundesamt für Statistik [BFS], Lohnentwicklung, T 39, Indices Männer: 2011: 2171; 2012: 2188) ergibt sich ein aufgewertetes Einkommen von insgesamt Fr. 73'014.-- ($[\text{Fr. } 68'127.-- + \text{Fr. } 4'320.--] : 2171 \times 2188$; vgl. Auszug aus dem individuellen Konto [IK], IV-act. 99). Da keine Gründe ersichtlich sind, weshalb sich das Einkommen des Beschwerdeführers ohne Eintritt des Gesundheitsschadens im Folgenden nicht weiterhin in derselben Höhe bewegt hätte, ist das Einkommen des Jahres 2011 als Validenbasis zu verwenden.

6.2. Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist vom Durchschnitt gemäss Lohnstrukturhebung (LSE) 2012 des Bundesamtes für Statistik (BFS), Kompetenzniveau 1, Männer, von Fr. 65'177.-- auszugehen. In Anbetracht der Adaptionskriterien, insbesondere der Notwendigkeit der Vermeidung des Kontakts mit hautirritierenden Stoffen und Feuchtigkeit, erscheint ein Tabellenlohnabzug von 10 % begründet. Das Invalideneinkommen beträgt somit bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % Fr. 29'330.-- ($\text{Fr. } 65'177.-- \times 0,9 \times 0,5$).

6.3. Ausgehend vom aufgewerteten Einkommen des Jahres 2011 von Fr. 73'014.-- ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 59,8 %, der auf 60 % aufzurunden ist (BGE 130 V 121). Damit hat der Beschwerdeführer für den Zeitraum ab 1. März 2013 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Aufgrund der bis 1. Juli 2014 attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 % ist dieser befristet bis am 31. Oktober 2014 (Art. 88a Abs. 1 IVV).

7.

7.1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 26. Juni 2018 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung vom 1. März 2013 bis 31. Oktober 2014 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7.2. 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. Die



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

7.3. 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. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). In der vorliegenden Streitsache erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Die Festlegung einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverbeiständung erübrigt sich bei diesem Prozessausgang.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 26. Juni 2018 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung vom 1. März 2013 bis 31. Oktober 2014 eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.