



Fall-Nr.:	IV 2018/308
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum:	10.09.2021
Entscheiddatum:	16.02.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 16.02.2021

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 28 IVG; Art. 29 IVG; Art. 29bis IVV: Ein erstes Gesuch des Beschwerdeführers wurde am 11. August 2008 abgewiesen, so dass die Neuanmeldung vom 26. November 2012 als neuer Versicherungsfall zu betrachten ist. Gemäss beweiskräftigem Gutachten lag aus orthopädischer Sicht in angepassten Tätigkeiten ab 1. Mai 2013 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit, vom 15. September 2015 bis 15. März 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und danach wiederum eine 60%ige Arbeitsfähigkeit vor. Aus psychiatrischer Sicht bestand von Juli 2013 bis 30. Juni 2017 eine 70%ige und danach eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Somit hat der Beschwerdeführer Wirkung vom 1. Mai 2013 Anspruch auf eine halbe Rente, vom 1. Januar 2016 bis 30. Juni 2016 auf eine ganze Rente und ab 1. Juli 2016 wiederum auf eine halbe Rente. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung im Vorbescheidverfahren wird aufgrund der langen Verfahrensdauer und der vorbestehenden Rechtsvertretung gutgeheissen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Februar 2021, IV 2018/308 und IV 2018/327).

Entscheid vom 16. Februar 2021

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz) und Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2018/308, IV 2018/327

Parteien



A.____

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, Rechtsanwälte.og 42,
Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente / unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich am 15. Juni 2007 wegen chronischer Rückenschmerzen nach Bandscheibenvorfall und Operation im Februar 2007 bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Die IV-Stelle wies einen Rentenanspruch mit Verfügung vom 11. August 2008 ab (IV-act. 43).

A.b. Am 25. August 2010 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 55). Sein Hausarzt bestätigte mit Schreiben vom 30. August 2010, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei (IV-act. 60). Gestützt auf den Bericht der Neurochirurgie des KSSG vom 12. Oktober 2010 (IV-act. 71) befand RAD-Arzt Dr. B.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, in der Stellungnahme vom 22. November 2010 eine tatsächliche Verschlechterung des Gesundheitszustands als nicht plausibel nachvollziehbar (IV-act. 72). Mit Vorbescheid vom 1. Dezember 2010 und Verfügung vom 26. Januar 2011 wurde auf das neue Leistungsbegehren des Versicherten nicht eingetreten (IV-act. 75, 77). Die dagegen am 28. Februar 2011 durch



St.Galler Gerichte

Rechtsanwalt lic. iur. M. Bivetti im Namen des Versicherten erhobene Beschwerde (IV-act. 81) wies das Versicherungsgericht mit Urteil vom 22. März 2012 ab (Verfahren IV 2011/78, IV-act. 97).

A.c. Mit Formular vom 26. November 2012 meldete sich der Versicherte ein weiteres Mal zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an (IV-act. 100). Infolge des Vorbescheids der IV-Stelle, wonach geplant sei, nicht auf das Leistungsbegehren einzutreten (IV-act. 111), liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter Einwand erheben (IV-act. 114) und Berichte über seine psychiatrische Behandlung einreichen (IV-act. 116). Im Bericht der Klinik C.____ vom 21. März 2013 diagnostizierten die behandelnden Ärzte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2; IV-act. 116-11). Vom 15. April bis 27. Juni 2013 wurde der Versicherte stationär in der Psychiatrischen Klinik D.____ behandelt, wo ihm eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Rückenschmerzen nach Bandscheibenvorfall (ICD-10: F45.4) diagnostiziert wurden (Austrittsbericht vom 25. Juli 2013, IV-act. 128-1 ff.). Sein behandelnder Psychiater med. pract. E.____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte ihm im Arztbericht vom 17. September 2013 (eingegangen bei der SVA SG) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem Behandlungsbeginn vom 10. Januar 2012 (IV-act. 131-1 f.). In somatischer Hinsicht diagnostizierten die Ärzte der Neurochirurgie des KSSG im Bericht vom 14. August 2013 eine Lumboischialgie, dem Dermatome L5 rechts entsprechend, ohne neurale Kompression im MR vom Mai 2012 sowie einen Status nach CT-gesteuerter periradikulärer Infiltration L5 rechts vom 19. März 2013 (IV-act. 133). Im Bericht des Schmerzzentrums des KSSG vom 23. Oktober 2013 diagnostizierte Dr. med. F.____ als klinisches Bild ein Failed-Back-Surgery-Syndrom. Er empfahl eine ergänzende medikamentöse Therapie sowie Wassertherapie (IV-act. 146).

A.d. Am 20., 25. und 30. Juni 2014 wurde der Versicherte orthopädisch-psychiatrisch durch Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, begutachtet sowie neuropsychologisch getestet. Im Gutachten vom 19. Juli 2014 diagnostizierten die beiden Experten ein chronisches lumboradikuläres Syndrom (M54.16) bei Diskopathie L4/L5 (M51.2) sowie eine



St.Galler Gerichte

depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (F32.0), welchen sie Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimassen. Sie befanden den Versicherten in der angestammten Tätigkeit als Strassenbauer nicht mehr arbeitsfähig, in einer leidensadaptierten Tätigkeit sei er zu 60 % arbeitsfähig (IV-act. 155-48 ff.).

A.e. Mit Bezug auf das Gutachten befand Dr. med. I.____, Mitarbeiterin IV-Stelle, in der Stellungnahme vom 23. Januar 2015, es bestehe eine leichte Verschlechterung des psychischen Zustands infolge einer leichtgradigen Depression mit 30%iger Leistungseinschränkung bei ganztägiger Präsenzzeit ab dem Zeitpunkt des Gutachtens. Eine psychische Komorbidität bestehe nicht. Somatisch sei keine signifikante Verschlechterung des Gesundheitszustands seit dem Referenzzeitpunkt 08/2008 ausgewiesen. Somit lasse sich die aktuell somatischerseits attestierte Arbeitsfähigkeit von 60 % in adaptierter Tätigkeit zwar im Sinne einer anderen Beurteilung desselben Sachverhalts erklären, aber nicht nachvollziehen (IV-act. 158-4).

A.f. Der Rechtsvertreter informierte die IV-Stelle am 7. Juli 2015 über eine Teilmeniskektomie vom 26. Mai 2015 sowie am 21. September 2015 über eine durch einen Bandscheibenvorfall notwendig gewordene Operation des Versicherten (vgl. IV-act. 161 f.). Gemäss dem Bericht der Klinik für Neurologie des KSSG vom 22. September 2015 war der Versicherte am 15. September 2015 auf Grund einer Diskushernie extraforaminal LWK 4/5 rechts mit Kompression der L4-Wurzel operiert worden (IV-act. 169-9; vgl. auch Operationsbericht, IV-act. 209-1 f.). Dr. I.____ ordnete den Gesundheitszustand in der Stellungnahme vom 15. Januar 2016 als instabil ein und empfahl die Einholung weiterer Abklärungsergebnisse (IV-act. 177).

A.g. Am 9. Juni 2017 fand eine Verlaufsbeurteilung des Versicherten durch Dr. G.____ und Dr. H.____ statt. Im Gutachten vom 12. Juli 2017 hielten die beiden Fachärzte fest, dass seit der letzten Beurteilung neu ein Impingement des linken Schultergelenkes aufgetreten sei, welches sich jedoch nicht additiv auf die damalige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auswirke. Gegenüber der letzten Beurteilung liege aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr vor. Aus orthopädischer Sicht wurde in angepassten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 60 % attestiert (IV-act. 233-54).



A.h. Mit Vorbescheid vom 2. März 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten gestützt auf einen IV-Grad von 47 % die Zusprache einer Viertelsrente ab 1. August 2014 in Aussicht (IV-act. 239). Dagegen liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter am 24. April 2018 Einwand erheben und einerseits die Zusprache einer halben IV-Rente ab 1. Mai 2013 sowie andererseits die unentgeltliche Rechtsverbeiständung beantragen (IV-act. 241).

A.i. Mit Verfügung vom 12. Juli 2018 wies die IV-Stelle das Gesuch des Versicherten um unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Vorbescheidverfahren mangels sachlicher Gebotenheit, fehlender Notwendigkeit und gegebener Aussichtslosigkeit ab (IV-act. 250).

A.j. Am 23. August 2018 verfügte die IV-Stelle im Sinne des Vorbescheids die Zusprache einer Viertelsrente ab 1. August 2014 (IV-act. 245).

B.

B.a. Gegen die Verfügung vom 12. Juli 2018 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 14. September 2018 mit dem Antrag, erstere sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben und dem Beschwerdeführer für das Vorbescheidverfahren die unentgeltliche Rechtsverbeiständung, welche in Höhe von Fr. 1'170.-- (inkl. Mehrwertsteuer) zu entschädigen sei, zu gewähren. Weiter sei ihm auch für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtsverbeiständung zu bewilligen. Zur Begründung führt der Rechtsvertreter aus, dass im Vorbescheidverfahren in sachlicher Hinsicht Rentenbeginn und Höhe des Invaliditätsgrads strittig gewesen seien. Zudem sei der Sachverhalt nicht vollständig abgeklärt gewesen, da es an einem neurochirurgischen Teilgutachten mangle. Weiter sei auch das berücksichtigte Valideneinkommen zu bemängeln gewesen, bei welchem die Beschwerdegegnerin auf einen Lohn als Baufacharbeiter von 2007 abgestellt habe, statt auf die entsprechenden geltungszeitlichen Tabellenlöhne (IV 2018/308: act. G 1).

B.b. Mit Beschwerdeantwort vom 2. November 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeabweisung (IV 2018/308: act. G 6).



B.c. In der Replik vom 10. Dezember 2018 hält der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an seinen Anträgen fest und nimmt ausführlich zur Beschwerdeantwort Stellung (IV 2018/308: act. G 12).

C.

C.a. Am 27. September 2018 erhebt der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter auch gegen die Rentenverfügung vom 23. August 2018 Beschwerde. Er beantragt deren Aufhebung hinsichtlich des Rentenbeginns und der Rentenhöhe und die Zusprache mindestens einer halben Rente ab Mai 2012. Zudem sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Der Rechtsvertreter begründet den früheren Rentenbeginn mit der Neuanmeldung vom 26. November 2012, anlässlich derer eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend gemacht worden sei. Diese sei anhand von zahlreichen Arztberichten nachgewiesen worden. Zudem seien bei der Festlegung des Invaliditätsgrads rückwirkend längere Phasen von 100%iger Erwerbsfähigkeit (richtig wohl: Erwerbsunfähigkeit) angestammt und adaptiert zu berücksichtigen. Aus psychiatrischer Sicht sei dies ab Rentenanmeldung bis zum psychiatrischen Gutachten vom Juli 2014 sowie und insbesondere während der entsprechenden Hospitalisationen der Fall gewesen. Aus orthopädischer Sicht gelte dasselbe. Es sei mithin davon auszugehen, dass teilzeitlich vom Anspruch auf eine ganze Invalidenrente auszugehen sei. Weiter sei für den Zeitpunkt ab der aktuellsten Begutachtung und im Hinblick auf die Zukunft von einem Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung auszugehen. Schliesslich müsse unabhängig vom Grad der Arbeitsfähigkeit beim Invalideneinkommen (richtig wohl: Valideneinkommen) mindestens von einem Lohn von Fr. 78'000.-- ausgegangen werden, da dieser gemäss LSE 2012, Anforderungsniveau 4, demjenigen eines Baufacharbeiters im Mai 2013 entsprochen habe. Werde zusätzlich zum korrekten Teilzeitabzug ein Leidensabzug von 10 % gewährt, da der Beschwerdeführer im Gegensatz zur früheren körperlich anspruchsvollen Tätigkeit nur noch ausserordentlich leichte Arbeiten unter weiteren Anforderungen ausführen könne, ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 59 %, womit ein Anspruch auf eine halbe Rente resultiere (IV 2018/327: act. G 1). In der Beschwerdeergänzung vom 30. Oktober 2018 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (IV 2018/327: act. G 3).



C.b. Mit Beschwerdeantwort vom 14. November 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin dahingehend eine teilweise Gutheissung, als der Beschwerdeführer ab Januar 2014 Anspruch auf eine Viertelsrente habe. Im Übrigen beantragt sie die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, dass gemäss dem ersten bidisziplinären Gutachten bereits ab Januar 2013 von einer invalidisierenden psychischen Erkrankung des Beschwerdeführers ausgegangen werden könne und demzufolge nach Ablauf des Wartejahres ab Januar 2014 Anspruch auf eine Viertelsrente bestehe. Demgegenüber seien der Bericht der Klinik J.____ und der Austrittsbericht der Klinik D.____ nicht überzeugend, da sie zu stark auf die subjektive Sichtweise des Beschwerdeführers abstellen würden. Zudem bringe der Beschwerdeführer keine Rügen gegen das erste und zweite bidisziplinäre Gutachten vor, weshalb von einer Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 60 % auszugehen sei. Nachdem zudem die gesundheitlichen Einschränkungen bei der attestierten Arbeitsfähigkeit von nur noch 60 % bereits grosszügig berücksichtigt worden seien, rechtfertige sich auch kein sogenannter Leidensabzug (IV 2018/327: act. G 5).

C.c. Mit Replik vom 7. Januar 2019 beantragt der Beschwerdeführer neu die Gewährung einer mindestens halben Invalidenrente ab Mai 2013 und nicht mehr ab Mai 2012. Im Übrigen hält er an den bisherigen Anträgen fest (IV 2018/327: act. G 7).

C.d. Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf die Einreichung einer Duplik.

C.e. Auf Ersuchen des Gerichts vom 6. März 2019 (IV 2018/327: act. G 9) und vom 12. August 2020 (IV 2018/327: act. G 11) reicht der Rechtsvertreter mit Schreiben vom 4. September 2020 als Beleg für die Prozessarmut ein Budget des Beschwerdeführers ab Februar 2019 ein. Weitere bzw. aktuellere Unterlagen habe er nicht erhalten (IV 2018/327: act. G 12; vgl. auch Schreiben vom 12. März 2019, IV 2018/327: act. G 10).

Erwägungen

1.

Streitgegenstand im Verfahren IV 2018/327 bildet die Frage der Rechtmässigkeit der Abweisung des Begehrens um Leistungen der Invalidenversicherung (Verfügung vom



23. August 2018). Im Verfahren IV 2018/308 bildet die unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Vorbescheidverfahren jenes Leistungsverfahrens den Streitgegenstand (Verfügung vom 12. Juli 2018). Da die Streitgegenstände eng zusammenhängen und sich dieselben Parteien gegenüberstehen, rechtfertigt es sich, die Verfahren IV 2018/327 und IV 2018/308 zu vereinigen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades gemäss Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) als glaubhaft gemacht erachtet, indem sie auf das Gesuch vom 26. November 2012 (IV-act. 100) eingetreten ist und schliesslich eine Begutachtung angeordnet hat. Da dem Beschwerdeführer bisher keine Invalidenrente zugesprochen worden war (abweisende Verfügung vom 11. August 2008, IV-act. 43; Nichteintretensverfügung vom 26. Januar 2011, IV-act. 77), besteht ein allfälliger Rentenanspruch aufgrund der Wiederanmeldung vom 26. November 2012 frühestens ab 1. Mai 2013 bzw. nach Ablauf des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (Art. 29 Abs. 1 und 3 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]; BGE 142 V 550 f. E. 3.1 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 18. Februar 2016, 9C_942/2015, E. 3.3.3). Nachdem im Rahmen der ersten IV-Anmeldung 2007 kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ermittelt worden ist und damals kein Rentenanspruch entstanden war, hat die nach der dritten IV-Anmeldung im November 2012 anzunehmende Verschlechterung als neuer Versicherungsfall zu gelten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Februar 2016, 9C_942/2015, E. 3.3.3). Die einjährige Wartezeit ist somit erneut zu bestehen und Art. 29^{bis} IVV (Anrechnung früher bestandener Wartezeiten bei Wiederaufleben der Invalidität infolge des gleichen Leidens) ist nicht anwendbar (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juli 2013, 9C_677/2012, E. 2.3).

3.

3.1. 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). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die



voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.2. Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden setzt eine auf objektivierte Beschwerden beruhende fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 396 E. 5.3 und E. 6, BGE 141 V 289 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2016, 8C_1/2016, E. 4.3). Erforderlich ist zudem, dass die geltend gemachten Beschwerden objektiviert werden können und sich auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit auswirken (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 30. November 2017, 8C_350/2017, E. 5.4, und vom 27. März 2015, 8C_673/2014, E. 5.1.1; BGE 143 V 427 E. 6). Für somatisch unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörung und gleichgestellte Diagnosen) sowie psychische Erkrankungen wie namentlich Depressionen ist der Beweis nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (vgl. dazu BGE 141 V 281 und BGE 143 V 428, E. 7.1). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 427, E. 6 a. E.).

3.3. Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit die Erwerbsunfähigkeit bzw. den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung bzw. das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung stellen. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Gericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen



Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). 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).

3.4. 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). 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).

4.

4.1. Zu prüfen ist vorab, ob die vorliegende medizinische Aktenlage für eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausreichend ist und die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf - insbesondere auf das psychiatrisch-orthopädische Gutachten vom 19. Juli 2014 und das Verlaufsgutachten vom 12. Juli 2017 von Dr. H.____ und Dr. G.____ - abgestellt hat.

4.2.

4.2.1. Der orthopädische Gutachter diagnostizierte gemäss Gutachten vom 19. Juli 2014 ein chronisches lumboradikuläres Syndrom bei Diskopathie L4/L5 (IV-act. 155-27). Klinisch finde sich eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der Wirbelsäule, eine Sensibilitätsverminderung an der rechten unteren Extremität, die etwa dem Dermatom L5 entspreche, eine Verminderung der groben Kraft bezüglich rechtsseitigem Grosszehenerheber und -senker, weniger auch der Quadricepsmuskulatur, sowie eine Abschwächung des Achillessehnenreflexes rechts.



Das Lasègue-Zeichen sei rechts positiv; eine gewisse radikuläre Reizsymptomatik L4/L5 rechts könne bei der Untersuchung festgestellt werden. Das Achsenskelett sei somit vermindert belastbar. Der Versicherte könne keine Lasten über 5 kg heben oder tragen und keine Zwangspositionen der Wirbelsäule, insbesondere im Sinne der Inklination und der Rotation, einnehmen (IV-act. 155-28 f.). Im Verlaufsgutachten vom 12. Juli 2017 wurden zusätzlich die Diagnosen eines Impingements des linken Schultergelenks sowie chronische Kopfschmerzen festgehalten (IV-act. 233-32). Der orthopädische Gutachter führte dazu im Wesentlichen aus, die bildgebenden Verfahren zeigten einerseits degenerative Veränderungen diskogener und ossärer Art im Bereich der unteren LWS und andererseits postoperative Veränderungen im Sinne einer Narbenbildung mit Neuritis respektive Irritation der Nervenwurzel L4 rechts. Diese sei im Vergleich zu den Aufnahmen von November 2015 deutlich regredient. Es verbleibe eine Narbenbildung im Bereich der Nervenwurzel L4 rechts ohne Hinweise auf eine Kompression. Die neurologischen Ausfallerscheinungen seien nicht stark ausgeprägt. Der Versicherte zeige unter Bewegung und Belastung zunehmende Dauerschmerzen im Bereich der lumbalen Wirbelsäule in Kombination mit einer Reduktion der groben Kraft sowie Sensibilitätsstörungen an der rechten unteren Extremität. Die Beschwerden würden eine gewisse radikuläre Komponente aufweisen. Es sei somit von einer verminderten Belastbarkeit des Achsenskeletts auszugehen (IV-act. 233-35). Trotz des operativen Eingriffs an der LWS sei gegenüber der früheren Begutachtung keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten (IV-act. 233-39). Die Beweglichkeit des linken Schultergelenks sei eingeschränkt. Die Impingement-Tests seien positiv, Hinweise auf eine relevante Ruptur der Rotatorenmanschette fänden sich nicht (IV-act. 233-35). Aus diesen Befunden lasse sich lediglich eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ableiten (IV-act. 233-39). Es sei weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % in einer gut angepassten Arbeit auszugehen (IV-act. 233-40).

4.2.2. Seitens der Neurochirurgie und der Schmerzlinik des KSSG liegen keine quantitativen Arbeitsfähigkeitsschätzungen vor. Ihre Diagnosen decken sich mit denjenigen des Gutachters. Der Gutachter berücksichtigte den Befund hinsichtlich des rechten Knies, der anlässlich der Verlaufsbeurteilung im Wesentlichen unauffällig war (IV-act. 233-30), sowie die MRI-Aufnahmen vom 3. September und vom 24. November 2015, die unter anderem eine Nervenwurzelkompression L4 rechts bzw. eine akute Narbenbildung im Bereich des Neuroforamens L4/5 und eine Neuritis/Reizung des Ganglions L4 rechts zeigten (IV-act. 233-31 f.). Dabei ist zu beachten, dass er infolge der Operation vom 15. September 2015 (Isthmotomie L4/5 mit Sequesterektomie)



St.Galler Gerichte

während sechs Monaten - also bis Mitte März 2016 - ohnehin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit annahm (IV-act. 233-41).

4.2.3. Retrospektiv ist weiter zu berücksichtigen, dass die Neurochirurgie des KSSG im Bericht vom 14. August 2013 eine MR-Untersuchung vom Mai 2012 erwähnte, wonach keine neurale Kompression bestehe. Die Schmerzsymptomatik sei stabil, jedoch bestünden klinisch regrediente Paresen (IV-act. 133). Gemäss Bericht des Schmerzzentrums des KSSG vom 23. Oktober 2013 leidet der Beschwerdeführer an einem Failed-Back-Surgery-Syndrome und machte offenbar gute Erfahrungen mit einem TENS-Gerät (IV-act. 147-8 ff.). Am 13. Februar 2014 berichtete die Klinik für Neurochirurgie des KSSG über eine stationäre konservative Schmerztherapie vom 9. bis 13. Februar 2014 nach einer Schmerzexazerbation (IV-act. 148). Im orthopädischen Verlaufsgutachten wurde dazu festgehalten, dass die damaligen Befunde mit den aktuellen vergleichbar seien, so dass spätestens ab August 2013 von der 60%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (IV-act. 233-41).

4.2.4. Insgesamt kann aufgrund der zwischen Anfang 2013 und der Begutachtung im Juni 2014 ergangenen Berichte davon ausgegangen werden, dass die 60%ige Arbeitsfähigkeit bereits ab 1. Mai 2013 vorlag. Nach der Operation vom 15. September 2015 (Isthmotomie L4/5 mit Sequesterektomie) bestand gemäss dem Gutachter während sechs Monaten - also bis Mitte März 2016 - eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 233-41). Der Gutachter äussert sich nicht zur Arbeitsfähigkeit aufgrund der Kniebeschwerden und -operation vom 26. Mai 2015 (mediale Meniskusläsion und proximale Patellarsehnenansatzentzündung rechts; Arthroskopie und Shaving, mediale Teilmeniskektomie; IV-act. 209-1). Der Operateur Dr. K.____ attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von ungefähr drei Wochen (Austrittsbericht Klinik Z.____ vom 28. Mai 2015, IV-act. 161-1). Diese fällt deshalb für den Rentenanspruch nicht ins Gewicht (Art. 88a Abs. 2 IVV).

4.2.5. Zusammenfassend erhob und berücksichtigte der orthopädische Gutachter Anamnese und Befunde soweit wesentlich vollständig. Die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar. Aus somatischer Sicht ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Mai 2013 zu 60 % arbeitsfähig, vom 15. September 2015 bis 15. März 2016 zu 100 % arbeitsunfähig war und seither wiederum zu 60 % arbeitsfähig ist.



4.3.

4.3.1. Die psychiatrische Gutachterin diagnostizierte gemäss Gutachten vom 19. Juli 2014 eine depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0). Aufgrund der depressiven Symptome - Antriebsstörung, psychophysische Belastbarkeitsminderung mit vorzeitiger Erschöpfung und Minderung der konzentrativen Ausdauerbelastbarkeit - und der Müdigkeit schätzte sie die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 30 %. Weiter stellte sie die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, die keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (IV-act. 155-41, 44). Adaptiert seien zeitlich flexible Tätigkeiten ohne permanenten Zeit- und Termindruck mit nur geringem Publikumsverkehr ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen (IV-act. 155-45). In der Verlaufsbeurteilung vom 12. Juli 2017 kam die psychiatrische Expertin zum Schluss, die im Rahmen der Untersuchung 2014 festgestellte leichte depressive Episode liege gegenwärtig nicht vor, zumal keine durchgehende depressive Symptomatik beschrieben werde und aktuell keine objektivierbaren depressiven Symptome vorhanden gewesen seien. Infolge der ausgeprägten Widersprüche und Diskrepanzen in der Beschwerdedarstellung könnten aktuell von psychiatrischer Seite keine Symptome (mehr) festgestellt bzw. psychiatrische Störungen diagnostiziert werden, welche Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten (IV-act. 233-48, 50).

4.3.2. Der Beschwerdeführer war ab Januar 2012 bei Dr. E.____ in integrativer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung, der ihm durchwegs eine mittelschwere bis schwere depressive Störung sowie eine chronische Schmerzstörung diagnostizierte und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bzw. fehlende Vermittelbarkeit attestierte (Bericht vom 22. März 2013, IV-act. 116-3 f.). Vom 15. April bis 27. Juni 2013 befand er sich in der psychiatrischen Klinik D.____. Im Austrittsbericht vom 25. Juli 2013 wurde darauf hingewiesen, dass er bei der Entlassung deutlich schwingungsfähiger und zuversichtlicher gewesen sei, die Konzentrationsstörung habe sich zurückgebildet (IV-act. 128-5 f.). Der behandelnde Psychiater attestierte weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Arztbericht vom 17. September 2013 [Eingang], IV-act. 131-1 ff.; Verlaufsberichte vom 7. Januar 2014, IV-act. 139-1 ff., vom 18. Februar 2014, IV-act. 147-1 ff.) und berichtete am 26. Januar 2017 gar von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes (IV-act. 225). Er begründete seine Einschätzung mit denselben psychiatrischen Diagnosen, die auch die Gutachterin stellte, bezog jedoch auch die somatischen Leiden mit ein.



4.3.3. Die Gutachterin führte im Befund beider Gutachten an, die Bewusstseinslage des Beschwerdeführers sei schläfrig, verhangen, im Verlaufsgutachten bezeichnete sie ihn als "insgesamt sehr benommen" (IV-act. 155-37; IV-act. 233-45). Aufmerksamkeit, Konzentration und Merkfähigkeit beschrieb sie als deutlich eingeschränkt (IV-act. 155-37) bzw. als vermindert (IV-act. 233-45). Der Antrieb sei reduziert und schwunglos gewesen, der Beschwerdeführer habe etwas ratlos, unentschlossen, zurückhaltend und hilfeschend gewirkt. Die Stimmung wurde als affektarm, gedrückt, ratlos und missbefindlich, dazwischen aber auch positiv affizierbar mit Lächeln und auch Lachen geschildert (IV-act. 233-45 f.). Denselben Befund erhob im Wesentlichen auch Dr. E.____: der Beschwerdeführer wirke vigilanzgemindert, abwesend, apathisch, zeige keinen Gesichtsausdruck, kein Interesse. Es bestünden erhebliche Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, eine mangelnde affektive Schwingung, eine Modulationsfähigkeit-Affektstarre und eine deutlich depressive Stimmungslage (Verlaufsbericht vom 26. Januar 2017, IV-act. 225).

4.3.4. Der Beschwerdeführer schilderte sich zittrig und nervös, weshalb er nur wenige Hausarbeiten verrichte. Während er 2014 noch angab, mehrheitlich fernzusehen, berichtete er anlässlich der Verlaufsbeurteilung, er gehe gerne spazieren, manchmal mit dem Bus kleinere Sachen einkaufen und beobachte das Treiben auf Baustellen oder in Sporthallen (IV-act. 155-35; IV-act. 233-44), was eine gewisse Verbesserung des psychischen Zustandes plausibel erscheinen lässt. Zu seinem sozialen Umfeld berichtete der Beschwerdeführer, das Verhältnis in der Familie sei belastet, aber gut. Kontakte ausserhalb der Familie habe er nicht viele, Besuche würden ihn belasten (IV-act. 155-35; IV-act. 233-44). Beeinträchtigungen auf der Ebene der Persönlichkeit wurden nicht erkennbar (IV-act. 233-46; IV-act. 155-37). Die Fähigkeiten nach der Mini-ICF-App beurteilte die Gutachterin als fraglich (Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Anwendung fachlicher Kompetenzen, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Durchhaltevermögen, Spontanaktivitäten, Verkehrsfähigkeit) bzw. nicht (wesentlich) eingeschränkt (Anpassung an Regeln und Routinen, Selbstbehauptungsfähigkeit, Kontaktfähigkeit zu Dritten, Selbstpflege; vgl. IV-act. 233-49).

4.3.5. Die Abweichung zur Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.____ begründet die Gutachterin vorab mit den Ergebnissen der neuropsychologischen Testungen. Diese hätten sowohl im Rahmen der Beurteilung vom Juni 2014 als auch vom Juni 2017 Hinweise auf ein Simulations- bzw. Aggravationsverhalten aufgezeigt. So hätten sich die Reaktionszeiten im Laufe der Testverfahren erhöht, was untypisch sei, gegen eine rasche Erschöpfbarkeit spreche und auf eine bewusst gesteuerte Verlangsamung



hindeuten könne. Die Testergebnisse seien nicht einheitlich bzw. nicht klar interpretierbar. Die im Rahmen des Gedächtnistests festgestellten Einschränkungen seien höchstens bei schwer hirngeschädigten Personen so zu erwarten. Die durchgeführten Symptomvalidierungsverfahren stützten die Simulations- bzw. Aggravationshypothese (IV-act. 155-38 ff., 43; IV-act. 233-46 ff.). Weiter führte die Gutachterin an, die vom Beschwerdeführer präsentierte Bewusstseinslage sei nicht vereinbar mit den laborchemisch erhobenen Medikamentenspiegeln, die unter dem therapeutischen Referenzwert gelegen hätten (IV-act. 233-45, 48, 56) und der Tatsache, dass sich der Beschwerdeführer selbständig mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zur Blutentnahme habe begeben können. Die Beschwerdedarstellung sei insgesamt sehr demonstrativ gewesen (IV-act. 233-48). Die Therapiehäufigkeit von vierzehntäglich (vgl. IV-act. 155-36) bzw. monatlich (IV-act. 233-45) und der vom behandelnden Psychiater mehrheitlich genannte mittelgradige Schweregrad der Depression sprechen sodann gegen eine jegliche Arbeitstätigkeit ausschliessende Schwere des Leidens.

4.4. Nach dem Gesagten ist nachvollziehbar, dass zwar psychische Beschwerden bestehen dürften, die den Beschwerdeführer möglicherweise in seiner Arbeitsfähigkeit einschränken, dass jedoch deren Ausprägung aufgrund der schlüssig aufgezeigten Anhaltspunkte für eine Aggravation nicht fassbar ist. Demgegenüber führte der orthopädische Gutachter aus, die neurologischen Ausfallerscheinungen seien nicht stark, die Gesundheitsschädigung an der LWS mittelgradig und die morphologischen Veränderungen an der Schulter leicht bis höchstens beginnend mittelgradig ausgeprägt. Aus körperlicher Sicht verfüge der Beschwerdeführer über Ressourcen, in beschränktem Ausmass eine ihm angepasste Tätigkeit zu verrichten. Grundsätzlich seien die Befunde mit den Klagen des Beschwerdeführers und den klinischen Feststellungen kompatibel, wobei dieser den Beschwerden einen recht hohen Stellenwert beimesse und daraus doch recht absolute Schlussfolgerungen bezüglich Leistungs- und Arbeitsfähigkeit ziehe. Die vorgebrachten Beschwerden korrelierten mit dem Benehmen; Aussagen und Benehmen während der Untersuchung seien in sich konsistent (IV-act. 233-35 f.). Die spärliche Beschwiellung an Händen und Füssen weise darauf hin, dass der Beschwerdeführer körperlich nicht sehr aktiv sei und keine grösseren Gehstrecken zurücklege, übereinstimmend mit dessen Angaben (IV-act. 233-38). Somit ist - in Anwendung der Indikatoren des strukturierten Beweisverfahrens - davon auszugehen, dass die somatischen Beschwerden im Gegensatz zu den psychischen hinreichend objektiviert sind und zu einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % führen (IV-act. 233-40 f. und E. 4.2.5).



4.5. Retrospektiv führte die psychiatrische Gutachterin aus, im Vergleich zur Begutachtung von 2014 könne keine eindeutige Verbesserung des Gesundheitszustandes festgestellt werden, zumal die geklagten Beschwerden praktisch identisch seien. Im Unterschied zur Untersuchung 2014 seien jedoch aktuell keine relevanten depressiven Symptome objektivierbar und die depressive Symptomatik werde als nicht durchgehend beschrieben. In Bezug auf die bereits 2014 festgestellten Aggravationstendenzen sei von einer tendenziellen Steigerung in Bezug auf die Präsentation von nicht authentischen Funktionsdefiziten auszugehen (IV-act. 233-52). Im ersten Gutachten vom Juli 2014 wurde die Frage nach Beginn und Verlauf der Arbeitsunfähigkeit nicht einlässlich beantwortet (IV-act. 155-50). Im Verlaufsgutachten präzisierte der orthopädische Gutachter, dass bis 2012 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten auszugehen sei. Aufgrund der neurochirurgischen Dokumentation hielt er es für gerechtfertigt, "spätestens ab August 2013 von der leidensangepassten Arbeitsfähigkeit von 60 % ... auszugehen" (IV-act. 233-41). Die psychiatrische Gutachterin verweist im Gutachten vom Juli 2014 auf den behandelnden Facharzt, von dem "ab Anfang 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bescheinigt" werde (IV-act. 155-50). Effektiv hatte Dr. E. ___ den Beschwerdeführer jedoch bereits seit Behandlungsbeginn am 10. Januar 2012 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (IV-act. 131-1). Im Verlaufsgutachten vom Juli 2017 verweist die psychiatrische Gutachterin jedoch auf den nämlichen Bericht und stellt diesen auch nicht in Frage bzw. sie schätzte die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers noch im Juli 2014 auf 30 % (IV-act. 233-51 f.). Da im Verlaufsgutachten eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit verbleibt, die nurmehr ausschliesslich somatisch (orthopädisch) begründet wird, stellt sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, dass der Beginn des Wartejahres im August 2013 anzunehmen sei, da der orthopädische Gutachter ab diesem Zeitpunkt die Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit bei 60 % schätzt. Indessen ist aktenmässig belegt, dass sich beim Beschwerdeführer seit Januar 2012 eine erhebliche psychische Beeinträchtigung einstellte, die im Frühjahr 2013 (von April bis Juni 2013) sogar eine zweimonatige stationäre Behandlung (mit einer jedenfalls ausgewiesenen 100%igen Arbeitsunfähigkeit) notwendig gemacht hatte. Im Mai 2013 (Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, vgl. E. 2 vorstehend) war die einjährige Wartezeit mit anzunehmender durchschnittlich mindestens 40%iger Arbeitsunfähigkeit bereits erfüllt. Denn bereits vor dem stationären Aufenthalt in der Psychiatrischen Klinik D. ___ ist von einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 30 % auszugehen. Aus psychiatrischer Sicht ist somit ab Juli 2013 bis Ende Juni 2017 (Begutachtung) von einer 70%igen und ab Juli 2017 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Interdisziplinär massgebend ist somit die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht. Sie betrug wie vorstehend in E. 4.2.5 bereits festgehalten vom



(möglichen Anspruchsbeginn am) 1. Mai 2013 bis zum 15. September 2015 60 %, danach bis zum 15. März 2016 0 % und danach wiederum und weiterhin 60 %.

5.

5.1. Der Beschwerdeführer war bis zum 31. März 2008 als Baufacharbeiter bei der L.____ AG angestellt. Das Arbeitsverhältnis wurde aus gesundheitlichen Gründen aufgelöst (Arbeitszeugnis, IV-act. 65-6). Der Jahreslohn betrug ab 1. Januar 2007 Fr. 63'700.-- bzw. 13 x Fr. 4'900.-- (Angaben Arbeitgeberin vom 27. Juni 2007, IV-act. 6). Zusätzlich waren dem Beschwerdeführer Prämien und Mittagzulagen vergütet worden (für das Jahr 2006: Fr. 2'850.-- und Fr. 1'998.--; vgl. IV-act. 6-10), so dass gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK; IV-act. 235-2) ein Jahreseinkommen von Fr. 64'419.-- abgerechnet worden war. Dieses beträgt unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis zum massgeblichen Jahr 2013 (BGE 129 V 222; Bundesamt für Statistik [BFS], Lohnentwicklung, T 39, Indices Männer 2006: 2014; 2013: 2204) Fr. 70'496.--. Dieser Betrag entspricht dem Valideneinkommen, da davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall die bisherige Tätigkeit weiterhin ausgeübt hätte. Für die Anwendung eines Tabellenlohnes bleibt somit kein Raum, da eine zuverlässige Grundlage zur Ermittlung des Valideneinkommens eruiert ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2016, 8C_728/2016, E. 3.1, mit weiteren Verweisen). Im Übrigen wird der Beschwerdeführer von der Arbeitgeberin zwar als Baufacharbeiter bezeichnet, verfügt aber über keine entsprechende Berufsausbildung (vgl. u.a. IV-act. 233-24). Somit wäre der Tabellenlohn gemäss LSE 2012, T_1 triage-skill-level, Ziff. 41-43, Baugewerbe, Kompetenzniveau 1 von Fr. 5'457.-- massgebend. Hochgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,8 Std./Woche (BFS, BUA) und 12 Monate belief sich das Jahreseinkommen auf Fr. 68'431.--, gegenüber dem sich der von der Arbeitgeberin bezahlte Lohn nicht als unterdurchschnittlich erweist. Es bleibt damit beim Valideneinkommen von Fr. 70'496.--.

5.2.

5.2.1. Da der Beschwerdeführer die frühere Tätigkeit nicht mehr ausüben kann (vgl. IV-act. 233-39), ist für die Bemessung des Invalideneinkommens vom Tabellenlohn gemäss Lohnstrukturerhebung [LSE]/Lohnentwicklung des BFS 2013, Männer, Kompetenzniveau 1, auszugehen. Dieser beträgt Fr. 65'654.-- (Informationsstelle AHV/IV, IV 2019, Bern 2019, Anhang 2). Bei einer Arbeitsfähigkeit von 60 % entspricht er Fr. 39'392.--.



5.2.2. Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25 % gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen - auch von invaliditätsfremden Faktoren - des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHl 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78). Sind hingegen leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar, ist allein deswegen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt, weil der Tabellenlohn Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2017. 8C_805/2016, E. 3.4.2).

5.2.3. Der Beschwerdeführer hält einen Tabellenlohnabzug von 10 % für begründet, da ihm nur noch ausserordentlich leichte Arbeiten mit zusätzlichen Anforderungen zumutbar seien (IV 2018/327: act. G 1-6). Der orthopädische Gutachter umschrieb eine angepasste Tätigkeit als wechselbelastend, körperlich leicht, mit Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen, ohne Heben oder Tragen von Lasten über 5 kg und ohne Zwangsposition der Wirbelsäule (insbesondere Inklination und Rotation; IV-act. 233-54). Dieses Zumutbarkeitsprofil erweist sich gegenüber dem Kreis der unter das Kompetenzniveau 1 fallenden Tätigkeiten eingeschränkter. Da der Beschwerdeführer früher schwere Arbeiten verrichtet hat, fehlt ihm in noch zumutbaren Arbeiten die Erfahrung und er hat deshalb auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einen Lohnnachteil zu gewärtigen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 25. November 2020, 8C_390/2020, E. 4.5.2, und vom 15. Juli 2020, 8C_151/2020, E. 6.2). Zudem kann der Beschwerdeführer nur 6 Stunden täglich arbeiten mit einer zusätzlichen Leistungsreduktion von 10 % (IV-act. 233-39, 54), womit grundsätzlich auch ein



Teilzeitabzug zu berücksichtigen ist (vgl. z.B. Tabelle T18 LSE und Urteil des Bundesgerichts vom 15. April 2020, 9C_782/2019, E. 3.2). Insgesamt erscheint somit ein Tabellenlohnabzug von 10 % begründet. Das Invalideneinkommen beträgt somit Fr. 35'453.-- (0,9 x Fr. 39'392.--). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 70'496.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von 49,7 %. Dieser ist auf 50 % aufzurunden (BGE 130 V 121). Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 und 2 IVV und der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeiten (vgl. E. 4.5) und da der Beschwerdeführer von Mai bis Juni 2013 in stationärer Behandlung stand, bestand ab 1. Mai 2013 Anspruch auf eine ganze Rente, ab 1. Oktober 2013 (stationäre Behandlung dauerte bis Juni 2013) auf eine halbe Rente, ab 1. Januar 2016 bis 30. Juni 2016 wiederum auf eine ganze Rente und ab 1. Juli 2016 auf eine halbe Rente.

6.

Abschliessend bleibt über den Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Vorbescheidverfahren bzw. über die Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung vom 12. Juli 2018 im Verfahren IV 2018/308 zu befinden.

6.1. Gemäss Art. 29 Abs. 3 BV hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und deren Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege. Falls es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand. Beim Anspruch gemäss Art. 29 Abs. 3 BV handelt es sich um einen "eigentlichen Pfeiler des Rechtsstaates" (BGE 132 I 214 E. 8.2). Im Sozialversicherungsverfahren wird der gesuchstellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern (Art. 37 Abs. 4 ATSG). Voraussetzungen sind (in Analogie zum gerichtlichen Verfahren) die finanzielle Bedürftigkeit, die fehlende Aussichtslosigkeit und die Erforderlichkeit der Vertretung (vgl. BBI 1999 4595).

6.2. Als bedürftig gilt, wer aus seinen Mitteln die zu gewärtigenden Anwaltskosten nicht zu bestreiten vermag (vgl. U. Kieser, Kommentar ATSG, 4. Aufl., Zürich 2020, Rz 189 f. zu Art. 61 ATSG). Die Familie des Beschwerdeführers wurde und wird wieder von der Sozialhilfe unterstützt. Das Budget ab Januar 2017 (vom 23. Februar 2017) ergab dabei einen Überschuss von Fr. 171.--. Dabei wurde vermerkt, dass die Eltern das Haus, in dem sie mit ihrem Sohn leben, diesem überschrieben hätten. Es wurden deshalb bei den Ausgaben keine Wohnkosten angerechnet. Hingegen wurde bei den Einnahmen ein Beitrag des Sohnes von Fr. 533.-- an die Haushaltsführung angerechnet (IV 2018/308: act. G 1.4). Vom Mai bis August 2018 wurde der Beschwerdeführer ergänzend unterstützt (Bestätigung Sozialamt vom 5. Oktober 2018, IV 2018/308:



act. G 7.1). Demnach war die Bedürftigkeit während des fraglichen Vorbescheidverfahrens gegeben.

6.3.

6.3.1. Den höheren Anforderungen im Verwaltungsverfahren soll insofern Rechnung getragen werden, als die Erforderlichkeit der Vertretung eingehend zu prüfen ist. Dabei wird auf die Schwierigkeit des Falles und auf die Verfahrensphase abgestellt (BBI 1999 4595; vgl. auch BGE 132 V 201; Urteil des Bundesgerichts vom 12. März 2009, 9C_816/2008, E. 4.1). Die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung im Verwaltungsverfahren wird in der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung namentlich mit Blick darauf, dass die Versicherungsträger und Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen den rechtserheblichen Sachverhalt unter Mitwirkung der Parteien nach den rechtsstaatlichen Grundsätzen der Objektivität, Neutralität und Gesetzesgebundenheit (BGE 136 V 376) zu ermitteln haben (Art. 43 ATSG), nur zurückhaltend bejaht. Es müssen sich danach schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen stellen und eine Interessenwahrung durch Dritte (Verbandsvertreter, Fürsorgestellen oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen) muss ausser Betracht fallen (BGE 132 V 201 E. 4.1 in fine; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 26. November 2012, 9C_878/2012, E. 3.6 und vom 22. Februar 2013, 9C_908/2012, E. 2.2, je mit Hinweis darauf, dass die IV-Stellen unter Umständen auf soziale Einrichtungen hinzuweisen haben, die fachkundige Unterstützung im Verwaltungsverfahren bieten [würden], und darauf aufmerksam zu machen haben, bei diesen ein entsprechendes Gesuch zu stellen). Von Bedeutung ist schliesslich auch die Fähigkeit der versicherten Person, sich im Verfahren zurechtzufinden (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2013, 9C_908/2012, E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

6.3.2. Die hohe Bedeutung medizinischer Gutachten für sich allein genommen vermag die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung nicht zu begründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2013, 9C_692/2013, E. 4.2), sondern es bedarf weiterer Umstände, welche die Sache als nicht (mehr) einfach und eine anwaltliche Vertretung als notwendig erscheinen lassen (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2013, 9C_908/2012, E. 5.2 mit Hinweisen). Solche Besonderheiten liegen beispielsweise vor, wenn das kantonale Gericht die Sache zur umfassenden medizinischen Abklärung und Veranlassung eines polydisziplinären Gutachtens an die IV-Stelle zurückweist, ein komplexer Sachverhalt vorlag und die versicherte Person bereits im damaligen gerichtlichen Verfahren vertreten war (Urteil des Bundesgerichts



vom 16. Dezember 2013, 9C_692/2013, E. 4.2, und vom 14. Dezember 2017, 9C_436/2017, sowie 9C_746/2017, E. 3.6.1).

6.3.3. Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, die Beschwerdegegnerin habe sich nicht mit den rechtlichen Fragen zum Rentenbeginn befasst. Der Sachverhalt sei nicht vollständig abgeklärt worden. Dass die Beschwerdegegnerin diesbezügliche Problemfelder nicht erkannt habe, zeige die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung. Rechtsfragen und Sachverhalt seien nicht einfach. Auch sei er der deutschen Sprache kaum mächtig (act. G 1). Ohne die Intervention des Rechtsvertreters wäre die Beschwerdegegnerin auf das neue Gesuch nicht eingetreten und hätte danach die gesundheitliche Entwicklung seit November 2012 ausser Acht gelassen. Im Zeitpunkt der Gesuchstellung habe er unter einem mittelschwerem bis schwerem depressivem Zustandsbild gelitten und sei nicht in der Lage gewesen, selbständig Unterstützung beizuziehen (act. G 12).

6.3.4. Medizinisch handelt es sich entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers um einen durchschnittlich komplexen Fall, sind doch Schmerzen und Depression Leiden, die im Rahmen der IV-Fälle häufig in Kombination anzutreffen sind. Der in rechtlicher Hinsicht angeführte Rentenbeginn steht im Zusammenhang mit der Entwicklung des Gesundheitszustandes und nicht mit komplizierten Rechtsfragen etwa betreffend Beginn oder Ablauf des Wartejahres. Allerdings war der Beschwerdeführer bereits im durch das vorgängige Gesuch vom 25. August 2010 (IV-act. 55) begründeten Verfahren samt Gerichtsverfahren durch den heutigen Rechtsvertreter begleitet (vgl. Einwand vom 18. Januar 2011, IV-act. 76). Nach der neuen Anmeldung vom 26. November 2012 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer in Aussicht, auf das Gesuch wiederum nicht einzutreten (Vorbescheid vom 28. Januar 2013, IV-act. 111). Bereits der Einwand vom 5. März 2013 (IV-act. 114) führte zu weiteren Abklärungen und insbesondere zu den bidisziplinären Begutachtungen und schliesslich nach fast sechsjähriger Verfahrensdauer zur Zusprache einer Viertelsrente mit Verfügung vom 23. August 2018 (IV-act. 251 und 245; IV-act. 258). Aufgrund der langen Verfahrensdauer sowie der bereits früher erfolgten Vertretung rechtfertigt es sich, für das Vorbescheidverfahren bzw. das mit Eingabe vom 24. April 2018 angestregte Einwandverfahren von einer sachlichen Gebotenheit des Anwaltsbeizugs auszugehen. Zudem ist auch nicht von der Aussichtslosigkeit auszugehen, da über die Fragen des Rentenbeginns sowie der Höhe der Rente nicht zuvor bereits ein Rechtsmittelverfahren stattgefunden hatte und die Vorbringen diesbezüglich bereits im Vornherein als völlig unzutreffend zu werten gewesen waren. Die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Vorbescheidverfahren sind somit gegeben.



7.

7.1. Nach dem Gesagten ist in Gutheissung der Beschwerde vom 27. September 2018 (Verfahren IV 2018/327) die Verfügung vom 23. August 2018 betreffend Rente aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung vom 1. Mai 2013 bis 30. September 2013 eine ganze, ab 1. Oktober 2013 eine halbe Rente, vom 1. Januar 2016 bis 30. Juni 2016 eine ganze Rente und ab 1. Juli 2016 wiederum eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7.2. In Gutheissung der Beschwerde vom 14. September 2018 (Verfahren IV 2018/308) ist die Verfügung vom 12. Juli 2018 betreffend unentgeltliche Rechtsverteidigung im Vorbescheidverfahren aufzuheben und dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren ab Gesuchseinreichung am 24. April 2018 zu bewilligen sowie Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti zum unentgeltlichen Rechtsbeistand zu ernennen. Der Rechtsvertreter macht einen Aufwand von Fr. 1'170.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) geltend, was angemessen erscheint.

7.3. Das Beschwerdeverfahren IV 2018/236 betreffend Rente 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 Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

7.4. Demgegenüber sind im Beschwerdeverfahren IV 2018/308 betreffend unentgeltliche Verteidigung im Verwaltungsverfahren keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Da es sich vorliegend nicht um eine Streitigkeit betreffend "IV-Leistungen" handelt, findet die Kostenregelung von Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG keine Anwendung (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Januar 2012, IV 2010/270 E. 6.4).

7.5. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Die Beschwerdeführerin obsiegt sowohl im Verfahren betreffend Rente (IV



St.Galler Gerichte

2018/227) als auch im Verfahren betreffend unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Vorbescheidverfahren (IV 2018/308), womit sich die Prüfung des Antrags auf unentgeltliche Rechtsverbeiständung in beiden Verfahren erübrigt. Das Verfahren betreffend Rente ist von üblicher Aufwendigkeit, weshalb die Parteientschädigung mit Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Im Verfahren betreffend unentgeltliche Rechtsverbeiständung (IV 2018/308) erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- (ebenfalls einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Insgesamt ist der Beschwerdeführer somit mit Fr. 5'000.-- zu entschädigen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde vom 27. September 2018 (Verfahren IV 2018/327) gegen die Verfügung vom 23. August 2018 betreffend Rente wird gutgeheissen, diese aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung vom 1. Mai 2013 eine halbe Rente, vom 1. Januar 2016 bis 30. Juni 2016 eine ganze Rente und ab 1. Juli 2016 wiederum eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerde vom 14. September 2018 (Verfahren IV 2018/308) gegen die Verfügung vom 12. Juli 2018 betreffend unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Vorbescheidverfahren wird gutgeheissen und dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren ab Gesuchseinreichung am 3. April 2013 bewilligt sowie Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti zum unentgeltlichen Rechtsbeistand zu ernennen. Dem Rechtsvertreter wird eine Entschädigung von Fr. 1'170.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zugesprochen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren IV 2018/327 eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren IV 2018/308 eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.