



Fall-Nr.: IV 2018/82
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 07.05.2020
Entscheiddatum: 10.05.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 10.05.2019

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Rentenanspruch. Invalidenrente. Würdigung eines Gerichtsgutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Mai 2019, IV 2018/82).

Entscheid vom 10. Mai 2019

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2018/82

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsdienst Inclusion Handicap, Grütlistrasse 20, 8002 Zürich,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im Juli 1991 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Im September 1991 berichtete Dr. med. B.____, der Versicherte leide an ausgeprägten Platt-, Spreiz- und Rückfüssen beidseits, er sei aber uneingeschränkt arbeitsfähig (IV-act. 7). Nachdem der Versicherte zwei Termine für eine medizinische Begutachtung unentschuldigt versäumt und sich in der Folge trotz einer entsprechenden Mahnung auch nicht bei der Ausgleichskasse gemeldet hatte (vgl. IV-act. 21), wies die Ausgleichskasse sein Leistungsbegehren mit einer Verfügung vom 14. April 1992 ab (IV-act. 23). Im Dezember 2003 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 25). Im Januar 2004 berichtete Dr. med. C.____ (IV-act. 30), der Versicherte leide an einer chronischen belastungsabhängigen Lumbago, habe per 1. Februar 2004 aber eine Anstellung mit körperlich leichter Arbeit in Aussicht. Möglicherweise werde die IV-Stelle in diesem Fall also nichts weiter unternehmen müssen. Im Juni 2004 zog der Versicherte sein Leistungsbegehren unter Hinweis auf das am 1. Februar 2004 angetretene Arbeitsverhältnis zurück (IV-act. 34).

A.b Im Dezember 2011 meldete sich der Versicherte zum dritten Mal zum Leistungsbezug an (IV-act. 45). Im März 2012 berichtete Dr. C.____ (IV-act. 59), der Versicherte leide an einer Adipositas bei einem Status nach einer Magenbypass-Operation im Oktober 2011, an einem schwergradigen Schlafapnoesyndrom, an einer chronischen Lumbago sowie an einer rezidivierenden depressiven Störung. Seit September 2010 sei er – als „Allrounder“ – vollständig arbeitsunfähig. Die Psychiaterin Dr. med. D.____ gab im April 2012 an (IV-act. 63), aus psychiatrischer Sicht lägen eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode, ein Verdacht auf eine akzentuierte Persönlichkeitsstörung, ein Status nach Suizidversuchen im April 2011 sowie (differentialdiagnostisch) eine posttraumatische Belastungsstörung vor. Sie wies auf belastende Umstände in der Kindheit des



St.Galler Gerichte

Versicherten (mehrere Jahre dauernde Trennung von den Eltern, körperliche Züchtigungen, Herabsetzung durch die wesentlich älteren Brüder, fehlende Unterstützung der Eltern in Bezug auf eine Berufsausbildung) hin und hielt fest, der Versicherte leide an einer akzentuierten Persönlichkeitsstörung mit einem tief eingewurzelt Fehverhalten. Insbesondere sei seine Frustrationstoleranz in Bezug auf zwischenmenschliche und gesellschaftliche Konflikte stark vermindert. Die verbliebene Leistungsfähigkeit könnte allenfalls im Rahmen eines Wiedereingliederungsprogramms beurteilt werden. Mit einer Mitteilung vom 17. September 2012 bewilligte die IV-Stelle dem Versicherten ein dreimonatiges Belastungstraining (IV-act. 78). Der Einsatzbetrieb berichtete im Dezember 2012 (IV-act. 90), der Versicherte habe den Einsatz motiviert angetreten. Er habe sehr exakt gearbeitet. Der Verlauf sei aber schwankend gewesen. Trotzdem könne nun ein Aufbautraining begonnen werden. Der Versicherte sehe seine Zukunft in der Elektrobranche. Mit einer Mitteilung vom 19. Dezember 2012 bewilligte die IV-Stelle dem Versicherten ein sechsmonatiges Aufbautraining (IV-act. 94). Im Dezember 2012 berichtete Dr. D. ___ über einen teils schwankenden, im Wesentlichen aber unverändert gebliebenen Gesundheitszustand mit einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 Prozent (IV-act. 96). Im Januar 2013 teilte der Einsatzbetrieb mit (IV-act. 112), eine Steigerung der Präsenzzeit von viermal vier Stunden pro Woche auf fünfmal vier Stunden pro Woche habe vermehrte Absenzen und ein generelles Unwohlsein des Versicherten zur Folge gehabt. Die Präsenzzeit sei deshalb wieder auf viermal vier Stunden pro Woche reduziert worden, worauf es dem Versicherten wieder besser gegangen sei. Da der Versicherte also seine Belastbarkeit nicht aufbauen respektive weiter steigern konnte, wurde das Aufbautraining per 31. Januar 2013 abgebrochen (IV-act. 114).

A.c Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die medizinische Abklärungsstelle (medas) Ostschweiz am 17. Juli 2013 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 128). Der psychiatrische Sachverständige med. pract. E. ___ hielt fest, er könne die von Dr. D. ___ gestellten Diagnosen nicht nachvollziehen. Bei der persönlichen Untersuchung sei das Verhalten des Versicherten weitgehend unauffällig gewesen. Die Akten enthielten keine handfesten Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung oder auf eine posttraumatische Belastungsstörung. Da bislang offenbar nur eine depressive Episode aufgetreten sei, sei auch die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung formal falsch. Aufgrund der Angaben in den Berichten von Dr. D. ___ sei allerdings die Diagnose einer



mittelgradigen depressiven Episode nachvollziehbar. Bei der aktuellen Untersuchung seien jedoch kaum mehr Symptome einer depressiven Episode nachweisbar gewesen, weshalb die depressive Episode als remittiert qualifiziert werden müsse. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Der orthopädische Sachverständige Dr. med. F.____ führte aus, der Versicherte leide an einer Osteochondrose Th11/12 sowie – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – an einer Acromioplastik und einer AC-Gelenksresektion bei einer Arthrose. Leidensadaptierte Tätigkeiten seien dem Versicherten uneingeschränkt zumutbar. Die internistische Sachverständige Dr. med. G.____ hielt fest, das Schlafapnoesyndrom befinde sich wahrscheinlich in einer Remission. Aus internistischer Sicht könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Aus polydisziplinärer Sicht qualifizierten die Sachverständigen den Versicherten als uneingeschränkt arbeitsfähig für leidensadaptierte Tätigkeiten. In einer Stellungnahme vom 25. Oktober 2013 hielt Dr. D.____ fest (IV-act. 144), entgegen der Ansicht des psychiatrischen Sachverständigen der medas Ostschweiz seien die Kriterien für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung und einer posttraumatischen Belastungsstörung erfüllt. Die depressive Störung sei nicht remittiert, sondern schlimmer geworden. Aktuell liege eine schwergradige Episode vor. In der freien Wirtschaft sei der Versicherte nicht mehr arbeitsfähig. Am 3. Dezember 2013 hielt Dr. med. H.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) fest, die Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen der medas Ostschweiz seien überzeugender als jene von Dr. D.____ (IV-act. 145). Bereits am 11. November 2013 hatte die IV-Stelle eine Verfügung erlassen, mit der sie das Begehren des Versicherten um berufliche Massnahmen abgewiesen hatte (IV-act. 140). Am 12. Februar 2014 erliess sie eine weitere Verfügung, mit der sie auch das Rentenbegehren abwies (IV-act. 152).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 12. Februar 2014 erhob der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) am 14. März 2014 eine Beschwerde. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hiess diese Beschwerde mit einem Entscheid vom 28. Juni 2017 teilweise gut (IV 2014/163). Es hielt fest, sowohl die Einschätzung des psychiatrischen Sachverständigen E.____ als auch jene der behandelnden Psychiaterin Dr. D.____ sei angesichts der jeweiligen Untersuchungsbefunde nachvollziehbar. Der



St.Galler Gerichte

diametrale Widerspruch zwischen den beiden Einschätzungen lasse sich deshalb nicht auflösen; auch dem RAD sei eine Auflösung dieses Widerspruchs nicht gelungen. Folglich müsse eine weitere psychiatrische Begutachtung durchgeführt werden. Hierfür sei die Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen.

B.b Mit einem Urteil vom 9. Februar 2018 (8C_580/2017) hob das Bundesgericht den Entscheid IV 2014/163 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 28. Juni 2017 auf. Es verpflichtete das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, ein Gerichtsgutachten einzuholen.

B.c Am 20. Dezember 2018 erstattete die Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) im Auftrag des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen ein psychiatrisches Gutachten (act. G 8). Die psychiatrische Sachverständige Dr. med. I. ___ hielt fest, in der persönlichen Untersuchung habe der Beschwerdeführer dysthym, moros, missmutig, traurig beziehungsweise resigniert, phasenweise aber auch etwas mitleidheischend und verdeutlichend gewirkt. Er habe einen durchgehend müden Eindruck hinterlassen (mit tief herabhängenden Augenlidern, einem auffällig langsamen Lidschlag, einer gebeugten Sitzposition und einer weitgehend sparsamen Sprachproduktion). Im Verlauf der zweistündigen Exploration sei aber keine zunehmende Ermüdung zu beobachten gewesen. Die Beschwerdepräsentation habe etwas jammervoll, mitleidheischend respektive verdeutlichend gewirkt. Darüber hinaus sei aber klinisch keine Aggravation oder Simulation feststellbar gewesen. Formalgedanklich sei der Beschwerdeführer verlangsamt und sparsam gewesen; vieles habe mehrfach nachgefragt werden müssen. Affektiv habe er deutlich und weitgehend authentisch niedergestimmt gewirkt. Insuffizienzgefühle seien zwar nicht explizit geäußert, sondern tendenziell grandios überspielt worden, aber doch spürbar gewesen. Im Antrieb sei der Beschwerdeführer vermindert und reizbar gewesen. Der Beschwerdeführer habe sich als perspektiv-, motivations- und ziellos beschrieben. Er habe über Schlafstörungen mit einem häufigen Aufwachen und über eine weitgehende – eventuell medikamentös (mit-) bedingte – Tagesmüdigkeit geklagt. Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers liege ein sozialer Rückzug praktisch in die eheliche Beziehung und in die eigene Wohnung vor. Hinweise auf eine traumaassoziierte Symptomatik hätten sich auch auf Nachfrage hin nicht eruieren lassen. Der Rey Memory Test zur Detektion einer Aggravation oder Simulation habe ein positives



Resultat geliefert. Der Beschwerdeführer habe nach dem ersten Versuch angegeben, dass er die Instruktion falsch verstanden habe. Ihm sei deshalb ein zweiter Versuch zugestanden worden, der nach einer nun zweifellos richtig verstandenen Instruktion mit einem bizarren Bearbeitungsmuster wiederum eindeutig positiv ausgefallen sei. Im Anschluss an die Exploration sei eine fremdanamnestiche Befragung der Ehefrau in Anwesenheit des Beschwerdeführers durchgeführt worden. Die Ehefrau habe einerseits differenziert, andererseits aber auch deutlich belastet, leidend und hilflos gewirkt. Sie habe insbesondere den sozialen Rückzug bestätigt. Diagnostisch liege beim Beschwerdeführer eine double depression mit einer depressiven Episode (differentialdiagnostisch chronifiziert oder im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung, derzeit am ehesten in einer leichten Ausprägung) und einer Dysthymia (entsprechend einer depressiven Persönlichkeitsstörung im Sinne des DSM IV) vor. Zudem leide der Beschwerdeführer an einer Persönlichkeitsstörung mit dysthymen, paranoid-querulatorischen und differentialdiagnostisch narzisstischen Zügen. Der Versicherte sei unter ungünstigen Verhältnissen aufgewachsen. Er habe als kleines Kind ständig „seine Eltern gesucht“, sie vermisst und darauf gehofft, dass sie ihn besuchen oder zu sich nehmen würden, aber diese Hoffnungen seien immer wieder enttäuscht worden. Als äusserst kränkend und belastend habe er letztlich auch die Ablehnung und die Gewalterfahrungen durch seine Mutter und durch die älteren Brüder bezeichnet. Die Berufsbiographie des Beschwerdeführers müsse als wenig zielstrebig, diskontinuierlich und von Abbrüchen sowie Frustrationen gekennzeichnet qualifiziert werden. Die biographischen Angaben des Beschwerdeführers seien abgesehen von kleineren Inkonsistenzen weitestgehend konsistent mit der Aktenlage gewesen. Aufgefallen sei aber eine quasi durchgehend verdeutlichende, teils Mitleid erheischend und jammervoll wirkende Darstellung der Kindheitsgeschichte, von der sich der Beschwerdeführer in keiner Weise habe abgrenzen können. Das sei im Vergleich zu anderen Exploranden ungewöhnlich gewesen. Es habe gewirkt, als würde diese zweifellos leidvolle, aber inzwischen seit vielen Jahren vergangene Kindheitsgeschichte sozusagen den Persönlichkeits-, Wesens- und Existenzkern des Beschwerdeführers ausmachen. Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung seien aber nicht feststellbar und vom Beschwerdeführer auch explizit verneint worden. Allerdings sei eine tiefgreifende Verbitterung über ein für ihn spürbar enttäuschend verlaufendes Leben spürbar gewesen. Die im Zusammenhang mit dem Rey Memory Test



aufgefallene deutlich negative Antwortverzerrung sei im Kontext der Persönlichkeitsstörung einzuordnen. Trotz des auffälligen Resultates sei die depressive und persönlichkeitsassoziierte Symptomatik sowohl im Querschnittsbefund als auch unter Berücksichtigung der Anamnese aus allen Quellen als objektiv vorhanden zu qualifizieren. Der regressiv-vermeidende Rückzug auf die Beschäftigung mit einer fraglos in vielerlei Hinsicht ungünstig verlaufenen und unglücklichen Kindheit könnte auch zu einem gewissen primären Krankheitsgewinn führen, indem verschiedene Enttäuschungen und Misserfolge im Leben hierauf attribuiert und damit die eigene Verantwortung für ein gelingendes Leben vermeintlich suspendiert werden könnten. Diese psychodynamischen Überlegungen müssten allerdings nach einer einmaligen gutachterlichen Untersuchung hypothetisch bleiben. Unter Berücksichtigung aller Aspekte – auch der eingeschränkten Beschwerdevalidität und der Persönlichkeitsaspekte – sei der Schweregrad der psychiatrischen Störung des Beschwerdeführers aktuell als mittel- bis schwergradig einzuschätzen. Ihm sei es allerdings zuzumuten, einen gewissen Anteil der resultierenden (vor allem der sozialen) Funktionseinschränkungen zu überwinden. Durch die ungünstige Kombination der depressiven Störung und der Persönlichkeitsstörung seien die Flexibilität, die Umstellungsfähigkeit, die Durchhaltefähigkeit und sämtliche interaktionsassoziierten Partizipationsfähigkeiten etwa mittel- bis schwergradig eingeschränkt. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als „Allrounder“ könne dem Beschwerdeführer zunächst ein Pensum von 50 Prozent zugemutet werden. Die quantitative Beschränkung der Arbeitsfähigkeit solle dem krankheitsbedingten sozialen Rückzugsbedürfnis entgegen kommen und darüber hinaus die Wahrnehmung einer deutlich ausgebauten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung ermöglichen. Eine retrospektive Arbeitsfähigkeitsschätzung sei schwierig, da die Aktenlage eher dünn sei. In den letzten wenigen Jahren sei es aber höchstwahrscheinlich nicht zu einer relevanten wegweisenden Veränderung gekommen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei als angepasst zu qualifizieren, denn die psychiatrische Sachverständige gehe davon aus, dass die Tätigkeit am Tag für einen klar definierten Vorgesetzten mit wenig Teamwork ausgeübt worden sei. Mit einer Intensivierung und Neuausrichtung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung könne mittelfristig durchaus eine relevante Zustandsverbesserung und aus rein psychiatrischer Sicht konsekutiv noch eine



St.Galler Gerichte

Steigerung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden. Diesbezüglich empfehle sich eine Verlaufsbeurteilung in ein bis zwei Jahren.

B.d Der Beschwerdeführer liess am 1. März 2019 geltend machen (act. G 13), die behandelnde Psychiaterin Dr. D.____ habe das Gutachten in einer Stellungnahme vom 7. Februar 2019 (act. G 13.1) als nicht gänzlich überzeugend qualifiziert. Ihrer Einschätzung zufolge liege nicht eine leichte, sondern eine mittel- bis schwergradige depressive Erkrankung vor. Die pathologischen Merkmale einer andauernden Persönlichkeitsstörung seien ausgewiesen. Auch eine posttraumatische Belastungsstörung sei ausgewiesen. Der Beschwerdeführer sei in der freien Wirtschaft nicht arbeitsfähig. Die Prognose sei ungünstig, denn die bisherigen Wiedereingliederungsversuche seien allesamt gescheitert. Der Zustand habe sich chronifiziert. Der Beschwerdeführer verfüge nicht über genügend Ressourcen für eine Intensivierung der Therapie; der voraussichtliche Behandlungserfolg müsste ohnehin als unwahrscheinlich qualifiziert werden. Selbst wenn auf das Gutachten abgestellt würde, hätte der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, da ein Tabellenlohnabzug von 15 Prozent berücksichtigt werden müsse.

B.e Die Beschwerdegegnerin liess sich weder zum Gerichtsgutachten noch zu den Ausführungen der behandelnden Psychiaterin vernehmen.

Erwägungen

1.

Laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare



Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

2.

2.1 Der Beschwerdeführer hat keine Berufsausbildung absolviert. Bis zum Verlust der letzten Arbeitsstelle hat er verschiedene typische Hilfsarbeiten verrichtet. Folglich ist seine Validenkariere diejenige eines Hilfsarbeiters. Die Akten enthalten keine Hinweise darauf, dass er ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung unterdurchschnittlich leistungsfähig gewesen wäre. Die Berichte zum Belastbarkeits- und Aufbautraining zeigen, dass der Beschwerdeführer sorgfältig und exakt arbeiten kann. Auf dem massgebenden allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt hätte der Beschwerdeführer deshalb bei einer vollständig erhaltenen Gesundheit ein durchschnittliches Hilfsarbeitereinkommen erzielen können, was bedeutet, dass das Valideneinkommen dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne entspricht.

2.2 Die medizinischen Akten belegen mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass dem Beschwerdeführer aus rein somatischer Sicht ideal leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar sind. Die zumutbare Invalidenkariere besteht folglich in der Verrichtung einer leidensadaptierten Hilfsarbeit. Da keine Statistik existiert, die belegen würde, dass körperlich leichte Hilfsarbeiten signifikant tiefer als körperlich belastende Hilfsarbeiten entlohnt würden, muss der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ebenfalls dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne entsprechen. Der Betrag des effektiven Invalideneinkommens hängt also massgebend davon ab, in welchem Umfang dem Beschwerdeführer eine leidensadaptierte Hilfsarbeit aus psychiatrischer Sicht zugemutet werden kann. Für die Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht kommt dem Gerichtsgutachten von Dr. I.____ eine entscheidende Bedeutung zu, denn aus den im Entscheid IV 2014/163 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 28. Juni 2017 und im Urteil des Bundesgerichtes 8C_580/2017 vom 9. Februar 2018 genannten Gründen enthalten weder die Berichte von Dr. D.____ noch das Gutachten der medas Ostschweiz hinreichend zuverlässige Angaben, anhand derer der Arbeitsfähigkeitsgrad des



Beschwerdeführers mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit geschätzt werden könnte. Die Sachverständige Dr. I.____ hat die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt, den Beschwerdeführer intensiv persönlich befragt und zusätzlich noch ergänzende fremdanamnestiche Auskünfte bei der Ehefrau eingeholt. Die Ausführungen im Gerichtsgutachten zeigen deutlich, dass Dr. I.____ mit den massgebenden medizinischen Fakten bestens vertraut gewesen ist beziehungsweise dass sie über eine umfassende Kenntnis des massgebenden medizinischen Sachverhaltes verfügt hat. Mit Blick auf die gesamten übrigen Akten ist mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass Dr. I.____ kein relevantes Sachverhaltselement übersehen hat. In ihrem Gerichtsgutachten hat sie sich eingehend mit den subjektiven Klagen des Beschwerdeführers, den von ihr selbst erhobenen klinischen Befunden und den Angaben in den Vorakten auseinandergesetzt. Sie hat aus der Gesamtschau aller relevanten Aspekte überzeugend begründete Schlussfolgerungen gezogen, die von einem medizinischen Laien ohne Weiteres nachvollzogen werden können. Sie hat den von ihr festgestellten verdeutlichenden respektive aggravatorischen Tendenzen des Beschwerdeführers Rechnung getragen, wobei es ihr gelungen ist, überzeugend aufzuzeigen, dass sie mögliche Verfälschungen durch eine Beschwerdeverdeutlichung oder Aggravation bei ihren Schlussfolgerungen konsequent ausgeblendet hat. Die Ausführungen zur eigenen Diagnosestellung und zu den teilweise abweichenden Diagnosestellungen von Dr. D.____ und des psychiatrischen Sachverständigen der medas Ostschweiz sind in jeder Hinsicht überzeugend. Daran ändert auch die nachträgliche Stellungnahme von Dr. D.____ nichts. Deren Ausführungen zur Persönlichkeitsstörung, wie sie von Dr. I.____ diagnostiziert worden ist, enthalten keinen Hinweis, der begründete Zweifel an der Zuverlässigkeit der Diagnose von Dr. I.____ wecken würde. Zudem ist nicht ersichtlich, inwiefern es für die vorliegend entscheidende Frage nach der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers relevant sein sollte, ob dieser an einer Persönlichkeitsstörung mit dysthymen und paranoid-querulatorischen Zügen oder an einer andauernden (nicht näher bezeichneten) Persönlichkeitsstörung leiden sollte. Der Hinweis von Dr. D.____ auf ein „kumulatives Trauma“ stellt keine überzeugende Begründung für die von ihr gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung dar. Diesbezüglich ist aber entscheidend, dass Dr. I.____ das Vorliegen der massgebenden Diagnosekriterien einer posttraumatischen



Belastungsstörung überzeugend verneint und insbesondere auch darauf hingewiesen hat, dass sogar der Beschwerdeführer selbst auf eine entsprechende Nachfrage hin keine Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung geltend gemacht habe. Den Ausführungen von Dr. D.____ zur Diagnosestellung bezüglich der depressiven Störung kommt keine erkennbare Relevanz zu; im Ergebnis hat sich Dr. D.____ ja auch mit den Ausführungen von Dr. I.____ einverstanden erklärt. Auch die Ausführungen von Dr. I.____ zu den Auswirkungen der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers auf dessen Arbeitsfähigkeit sind nachvollziehbar und überzeugend. Angesichts der Schwere des von Dr. I.____ eindrücklich umschriebenen Gesundheitsschadens leuchtet es ohne Weiteres ein, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers massgeblich eingeschränkt ist: Er muss sein krankheitsbedingt hohes soziales Rückzugsbedürfnis befriedigen können; seine Durchhaltefähigkeit ist massgebend eingeschränkt. Diese Umstände rechtfertigen zusammengenommen das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten. Zwar hat Dr. D.____ nachträglich eingewendet, dass der Beschwerdeführer in der freien Wirtschaft gar nicht mehr tätig sein könne, aber sie hat keine überzeugenden Gründe für ihre abweichende Einschätzung zur Schwere der Depression anführen können. Gegen dieses sinngemässe Attest einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit spricht auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer nicht nur in der Lage gewesen ist, einer Arbeit in einem Pensum von 40 Prozent nachzugehen, sondern dass er davon psychisch auch noch profitiert hat. Auch wenn er die Arbeit in einem geschützten Rahmen verrichtet hat, lassen sich daraus Rückschlüsse in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft ziehen. Den Berichten des Einsatzbetriebes lässt sich nämlich entnehmen, dass man dem Beschwerdeführer dort durchaus eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft zugetraut hat. Zudem ist der Beschwerdeführer offenbar nicht auf eine derart ausserordentliche Rücksichtnahme angewiesen gewesen, dass ein geschützter Rahmen als zwingend erforderlich qualifiziert werden müsste. Diesbezüglich dürfte Dr. D.____ zu sehr auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und zu wenig auf die objektiven klinischen Befunde abgestellt haben. Dieser Verdacht wird durch den Umstand verstärkt, dass Dr. D.____ in ihrer Stellungnahme keine konsequente Abgrenzung zwischen den objektiv fassbaren Einschränkungen und den verdeutlichenden beziehungsweise aggravatorischen Selbstangaben des Beschwerdeführers vorgenommen respektive sich gar nicht erst zu



dieser Problematik geäussert hat. Zusammenfassend ist gestützt auf das Gerichtsgutachten von Dr. I.____ mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt, dass der Beschwerdeführer seit Jahren zu 50 Prozent arbeitsunfähig ist.

2.3 Nur bezüglich der – vage formulierten – prognostischen Angaben von Dr. I.____ bestehen gewisse Zweifel an der Überzeugungskraft des Gerichtsgutachtens. Laut den Akten war die psychotherapeutische Behandlung des Beschwerdeführers zu Beginn wesentlich intensiver gewesen, ohne dass sich ein Erfolg eingestellt hätte. Nach mehreren Jahren erfolgloser Behandlung dürfte der Beschwerdeführer – seiner von Dr. I.____ anschaulich beschriebenen Persönlichkeit entsprechend – resigniert haben, worauf auch Dr. D.____ hingewiesen hat. Dass diese tiefsitzende Resignation mit den von Dr. I.____ vorgeschlagenen therapeutischen Massnahmen noch aufgebrochen werden könnte, erscheint als wenig plausibel. Wohl vor diesem Hintergrund hat Dr. I.____ auch keine detaillierten Angaben zum möglichen Verbesserungspotential gemacht. Unter Berücksichtigung sämtlicher Akten erscheint es jedenfalls als eher unwahrscheinlich, dass sich – selbst mit einer optimalen therapeutischen Neuorientierung – in den nächsten Monaten oder Jahren eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit einstellen wird. In diesem Sinne besteht zurzeit kein verwertbares medizinisches Eingliederungspotential. Der Zustand des Beschwerdeführers muss als stabil qualifiziert werden.

2.4 Da der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem Valideneinkommen entspricht, kann der Betrag bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen, was bedeutet, dass der Invaliditätsgrad anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu berechnen ist. Er entspricht also dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen allfälligen Abzug vom Tabellenlohn. Ein solcher Abzug wird berücksichtigt, wenn eine Person mit einer Gesundheitsbeeinträchtigung ihre verbliebene Restarbeitsfähigkeit nicht mit einem durchschnittlichen wirtschaftlichen Erfolg verwerten kann. Für die Beantwortung der Frage, ob im Einzelfall ein Tabellenlohnabzug zu berücksichtigen ist, muss folglich geprüft werden, ob ein strikt betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender potentieller Arbeitgeber, der selbst dem rauen Wind der freien Marktwirtschaft ausgesetzt ist, der versicherten Person einen (dem zumutbaren Pensum entsprechenden)



durchschnittlichen Lohn bezahlen könnte. Das ist der Fall, wenn die versicherte Person ihre Restarbeitsfähigkeit so verwerten kann, dass der Wert ihrer Arbeitsleistung betriebswirtschaftlich-ökonomisch betrachtet jenem einer gesunden, durchschnittlich leistungsfähigen Person entspricht, die im selben Pensum angestellt ist. Unterliegt die Arbeitsleistung der versicherten Person aber krankheits- oder unfallbedingt starken Schwankungen, ist die versicherte Person nicht in der Lage, ihre Arbeitsleistung konstant zuverlässig und damit im Voraus planbar zu erbringen, besteht das Risiko von vermehrten unerwarteten krankheitsbedingten Absenzen oder liegen ähnliche Gründe vor, die den betriebswirtschaftlich-ökonomischen Wert der Arbeitsleistung der versicherten Person schmälern, muss ein Tabellenlohnabzug vorgenommen werden. Beim Beschwerdeführer liegen solche Umstände vor, die einen Tabellenlohnabzug rechtfertigen: Sein Gesundheitszustand unterliegt Schwankungen, was eine konstante Leistungserbringung verunmöglicht. Aufgrund einer besonders ausgeprägten Kränkbarkeit können bereits harmlose Zwischenfälle zu tagelangen Leistungseinbussen führen, wie das Belastbarkeitstraining gezeigt hat. Ein potentieller Arbeitgeber muss aus diesem Grund auch einen überdurchschnittlichen Betreuungsaufwand einkalkulieren, der notwendig ist, um eine möglichst konstante und zuverlässige Leistungserbringung zu sichern. Betriebswirtschaftlich-ökonomisch betrachtet muss dieser Zusatzaufwand bei der Lohnfestsetzung zum Voraus einkalkuliert werden. Ein betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender potentieller Arbeitgeber muss auch das Risiko vermehrter krankheitsbedingter Absenzen als Minderwert vorweg einkalkulieren. Praxisgemäss rechtfertigt sich deshalb ein Tabellenlohnabzug von 15 Prozent. Bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50 Prozent resultiert ein Invaliditätsgrad von 57,5 Prozent ($= 100\% - 85\% \times 50\%$).

2.5 Der Beschwerdeführer hat sich im Dezember 2011 zum Rentenbezug angemeldet. Gemäss dem Art. 29 Abs. 1 IVG hat ein allfälliger Rentenanspruch folglich frühestens am 1. Juni 2012 entstehen können. Retrospektiv betrachtet muss das sogenannte Wartejahr im Sinne des Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG damals bereits erfüllt gewesen sein, da Dr. I. ___ angegeben hat, dass die von ihr beschriebene Gesundheitsbeeinträchtigung bereits unverändert seit Jahren bestehe. Das bedeutet, dass der Beschwerdeführer rückwirkend ab dem 1. Juni 2012 einen Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat. Da die Ermittlung des Rentenbetrages noch nicht durchgeführt worden ist, kann das Versicherungsgericht keinen rechtsgestaltenden



Rentenentscheid fällen. Es muss sich mit der Feststellung begnügen, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. Juni 2012 einen Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenbeträge und eines allfälligen Verzugszinses an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.

Dieser Verfahrensausgang gilt rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen des Beschwerdeführers. Die Gerichtskosten sind folglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Für das Beschwerdeverfahren IV 2014/163 sind keine Gerichtskosten zu erheben, da der Entscheid IV 2014/163 vom Bundesgericht aufgehoben worden ist. Im Beschwerdeverfahren IV 2018/82 ist ein überdurchschnittlich hoher Verfahrensaufwand angefallen, da ein Gerichtsgutachten eingeholt werden musste. Die Gerichtskosten für das Beschwerdeverfahren IV 2018/82 sind deshalb auf 1'000 Franken festzusetzen. Zudem hat die Beschwerdegegnerin die Kosten für das Gerichtsgutachten von 7'909.20 Franken zu bezahlen. Schliesslich hat die Beschwerdegegnerin der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eine Parteientschädigung für den erforderlichen Vertretungsaufwand in den beiden Beschwerdeverfahren IV 2014/163 und IV 2018/82 auszurichten. Der erforderliche Vertretungsaufwand ist insgesamt als überdurchschnittlich hoch zu qualifizieren, weshalb die Parteientschädigung auf 5'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt wird.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 12. Februar 2014 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. Juni 2012 einen Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat; die Sache wird zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.



Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 1'000 Franken zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die ausseramtlichen Kosten von 7'909.20 Franken zu bezahlen.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit 5'000 Franken zu entschädigen.