



Fall-Nr.: IV 2019/138
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 31.08.2021
Entscheiddatum: 19.03.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 19.03.2021

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung Administrativgutachten. Beweiskraft der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung bejaht. Da sich die Administrativgutachter allerdings nicht über den gesamten für den Rentenanspruch relevanten zurückliegenden Zeitraum äusserten und sich auch aus den Akten keine klaren Schlüsse ziehen lassen, ist die Sache an die IV-Stelle zu weiteren medizinischen Abklärungen und zu neuer Verfügung betreffend einen allenfalls rückwirkend befristeten Rentenanspruch zurückzuweisen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. März 2021, IV 2019/138).

Entscheid vom 19. März 2021

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz) und Corinne Schambeck, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2019/138

Parteien

A.____

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Marcel Strehler, MLaw, S-E-K Advokaten,
Zürcherstrasse 310, 8500 Frauenfeld,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ flüchtete am 28. März 2011 anlässlich einer Polizeikontrolle aus einer Bar. Bei der anschliessenden Verfolgung zu Fuss sprang er über ein Vordach auf einen asphaltierten Parkplatz und verletzte sich am Fuss (Rapport der Kantonspolizei St. Gallen vom 22. April 2011, fremd-act. 2-51; zur erlittenen Calcaneusfraktur links und der am 11. April 2011 im Spital B.____ durchgeführten Plattenosteosynthese siehe fremd-act. 2-58). Am 4. Oktober 2011 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle zum Bezug von Leistungen an (IV-act. 1). Anlässlich des Frühinterventionsgesprächs vom 14. Oktober 2011 gab der behandelnde Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, der RAD-Ärztin Dr. med. D.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, an, er habe dem Versicherten für die zuletzt - vor der Arbeitslosigkeit während der sich der Unfall ereignete - ausgeübten Tätigkeit als Hilfsarbeiter in einer E.____ (IV-act. 19 und IV-act. 29) seit 28. März 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten verfüge der Versicherte über eine 50%ige Arbeitsfähigkeit die auf ein Vollpensum steigerbar sei (Protokoll vom 14./19. Oktober 2011, IV-act. 13). Dr. med. F.____, Leitender Arzt Chirurgie am Spital B.____, berichtete am 26. Oktober 2011, dem Versicherten sei die Wiederaufnahme einer (leidensangepassten) Tätigkeit ab sofort zu 100% zumutbar (IV-act. 15). Anlässlich des Assessmentgesprächs vom 1. Dezember 2011 gab der Versicherte an, er fühle sich aufgrund seines Gesundheitszustands nicht in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (IV-act. 19).



St.Galler Gerichte

A.b. Die Suva teilte der IV-Stelle am 28. November 2012 mit, dass sie dem Versicherten seit der im September 2012 erfolgten Entfernung des Osteosynthesematerials aus seinem linken Fuss immer noch ein Taggeld für eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausrichte (IV-act. 34).

A.c. Vom 3. Januar bis 7. Februar 2013 befand sich der Versicherte zur stationären Rehabilitation in der Rehaklinik G.____. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen beurteilten die Prognose für einen erfolgreichen beruflichen Wiedereinstieg als eher fraglich. Solange der Versicherte an seinem Schmerzerleben festhalte, werde eine medizinisch erwartete Besserung des Gesamtzustands nicht so schnell erfolgen. Als «Probleme bei Austritt» erwähnten sie erhebliche neuropathische Schmerzen am linken Fuss, eine Minderbelastung der linken Ferse (für weite Strecken an zwei Unterarmgehstöcken mobil, kurze Strecken stockfrei) und eine schmerzbedingte Schlafstörung. Eine leichte bis mittelschwere Arbeit sei dem Versicherten ganztags zumutbar. Ein möglichst baldiger beruflicher Wiedereinstieg des Versicherten solle trotz Schmerzfixierung angestrebt werden (IV-act. 40). Am 3. Mai 2013 meldete die Suva, sie habe die Taggeldleistungen per 1. März 2013 eingestellt und sie unterstütze den Versicherten seit März 2013 bei der Stellenvermittlung (IV-act. 41). Auf Anfrage der IV-Stelle berichtete die Suva am 3. Februar 2014, der private Stellenvermittler sei abgezogen worden, da der Versicherte eine schlechte Motivation gezeigt habe. In der Zwischenzeit habe der Versicherte eine neue Stelle gefunden und arbeite wieder zu 100% (IV-act. 44; vgl. auch die Orientierung der Suva vom 5. Juni 2014, IV-act. 45). Am 14. November 2014 informierte die Suva die IV-Stelle, der Versicherte sei weiterhin zu 100% arbeitsfähig. Er werde jedoch anfangs Dezember 2014 in der Klinik H.____ operiert (Versteifung der linken Ferse sowie «Sanierung von Nerven»). Ab diesem Zeitpunkt werde sie (die Suva) wieder Taggeldleistungen erbringen (IV-act. 48). Am 1. Dezember 2014 unterzog sich der Versicherte in der Klinik H.____ einer subtalaren Distraktionsarthrodese links und einer chirurgischen Durchtrennung (Neurektomie) eines Nebenasts des Nervus suralis links (fremd-act. 13-50 f.). In der Folge erbrachte die Suva Taggeldleistungen für eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (siehe etwa IV-act. 55).

A.d. Am 22. November 2017 nahm die Suva-Kreisärztin med. pract. I.____, Fachärztin für Chirurgie, die medizinische Abschlussuntersuchung vor. Sie diagnostizierte eine



schmerzhafte Funktionseinschränkung mit vor allem («v.a.») neuropathischer Schmerzkomponente. Aus rein somatischer Sicht und unter Berücksichtigung der erhobenen Befunde sowie der vorliegenden Bildgebung sei dem Versicherten eine sitzende Tätigkeit sehr leicht bis leicht halbtags zumutbar. Hierbei solle eine Aufteilung auf gut 2 Stunden am Morgen und 2 bis 3 Stunden am Nachmittag erwogen werden, sodass der Versicherte eine längere Pause dazwischen habe. Diese zeitliche Einschränkung sei nicht nur wegen allfällig kumulierender Beschwerden notwendig, sondern auch um dem Versicherten eine gewisse Flexibilität bezüglich Arbeitszeit zu ermöglichen. Zwangshaltungen jeglicher Art, das Bedienen von Pedalen mit dem linken Fuss und Arbeiten in grosser Kälte oder Hitze seien ihm nicht zumutbar. Schläge und Vibrationen auf die betroffene Extremität seien zu vermeiden (Abschlussuntersuchungsbericht vom 28. November 2017, IV-act. 80). Gestützt auf diese medizinische Einschätzung sprach die Suva dem Versicherten ab 1. Januar 2018 eine Invalidenrente entsprechend einer 40%igen Erwerbsunfähigkeit und eine 20%ige Integritätsentschädigung zu (Verfügung vom 15. Januar 2018; fremd-act. 71; zur - ohne Auswirkung auf die Renten- und Integritätsentschädigungshöhe gebliebenen - vergleichweisen Erledigung der dagegen erhobenen Einsprache siehe die Orientierung der Suva vom 5. Juli 2018, IV-act. 77).

A.e. Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 12. und 13. November sowie am 3. und 10. Dezember 2018 polydisziplinär (allgemeininternistisch, psychiatrisch, neurologisch und orthopädisch) in der BEGAZ GmbH, Binningen, begutachtet. Die Gutachter stellten als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: 1. eine einfach strukturierte, ängstlich-vermeidende Persönlichkeit (ICD-10: Z73.1); 2. eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren mit Selbstlimitierung und Vermeidungstendenz (ICD-10: F41.1; ICD-10: G57.4) und 3. eine schmerzhafte Funktionseinschränkung am linken Rückfuss bei u.a. Status nach Sturz aus 3 bis 4 Metern Höhe am 28. März 2011. Dem Versicherten sei spätestens 2 Jahre nach der am 1. Dezember 2014 erfolgten USG-Arthrodesese links vom 1. Dezember 2014 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten zumutbar (IV-act. 115). Der RAD-Arzt Dr. med. J.____, Facharzt für Innere Medizin, hielt die gutachterliche Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsunfähigkeit für überzeugend (Stellungnahme vom 21. Dezember 2018, IV-act. 122).



A.f. Auf der Grundlage einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 0% und zeigte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 17. Januar 2019 die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 125). Dagegen erhob der Versicherte am 14. Februar 2019 Einwand und machte u.a. geltend, die gutachterliche Beurteilung stehe im starken Widerspruch zur kreisärztlichen Einschätzung. Des Weiteren rügte er die von der IV-Stelle ermittelte Höhe des Validen- und Invalideneinkommens (IV-act. 135; zur ergänzenden Eingabe vom 20. März 2019 samt Stellungnahmen der behandelnden Dr. med. K.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 14. Februar 2019 und von med. pract. L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. März 2019 siehe IV-act. 137). Der RAD-Arzt Dr. J.____ gelangte in der Stellungnahme vom 12. April 2019 zum Schluss, Dr. K.____ und med. pract. L.____ würden keine neuen, fallrelevanten Fakten nennen. Mit ihrer - im Übrigen erheblich divergierenden - Beurteilung der Arbeitsfähigkeit würden sie im Vergleich zum BEGAZ-Gutachten lediglich eine andere Einschätzung einer im Wesentlichen gleichen medizinischen Sachlage vornehmen. Ergänzende medizinische Abklärungen seien somit nicht angezeigt (IV-act. 138). Die IV-Stelle ermittelte neu einen 20%igen Invaliditätsgrad und wies das Rentengesuch mit Verfügung vom 18. April 2019 ab (IV-act. 139).

B.

B.a. Gegen die Verfügung vom 18. April 2019 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 28. Mai 2019. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab 1. April 2012. Eventualiter sei die Streitsache zur ergänzenden Sachverhaltsermittlung bzw. zur Einholung eines Obergutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen oder es sei ein gerichtliches Obergutachten einzuholen. Zur Begründung bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, dass die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht beweiskräftig sei und die von der Beschwerdegegnerin zur Berechnung des Invaliditätsgrads herangezogenen Vergleichseinkommen fehlerhaft ermittelt worden seien. Zudem sei eine allfällige Restarbeitsfähigkeit realistischerweise auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr wirtschaftlich verwertbar (act. G 1).



St.Galler Gerichte

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 30. August 2019 die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich auf den Standpunkt, sie sei gestützt auf das beweiskräftige BEGAZ-Gutachten zu Recht von einer verwertbaren 80%igen Restarbeitsfähigkeit ausgegangen und ihre Berechnung des Invaliditätsgrads sei korrekt. Selbst wenn ein - höchstens - 10%iger Tabellenlohnabzug bei der Bestimmung des Invalideneinkommens berücksichtigt würde, resultierte ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 30% (act. G 6).

B.c. Am 16. September 2019 entspricht das Versicherungsgericht dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 7).

B.d. In der Replik vom 15. November 2019 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest und reicht weitere Unterlagen ein (u.a. einen Bericht der am Ambulatorium Erwachsenenpsychiatrie der Psychiatrie M.____ behandelnden medizinischen Fachpersonen vom 4. Oktober 2019 samt dort durchgeführtem testpsychologischem Untersuchungsbericht vom 30. Juli 2019, act. G 11.1 f.).

B.e. Die Beschwerdegegnerin verzichtet stillschweigend auf eine Duplik (act. G 13).

B.f. Am 22. Januar 2020 reicht der Beschwerdeführer einen Bericht des O.____ vom 4. Dezember 2019 sowie eine Honorarnote seines Rechtsvertreters ein (act. G 14).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.1. 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 Satz 1 IVG).

1.3. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.4. 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 der medizinischen Fachpersonen 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). Hinsichtlich des Beweiswerts eines medizinischen Berichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.

Zunächst ist zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt spruchreif abgeklärt wurde.



Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der verfügten Abweisung des Rentengesuchs auf das polydisziplinäre BEGAZ-Gutachten vom 19. Dezember 2018. Der Beschwerdeführer hält dieses aus verschiedenen Gründen für mangelhaft.

2.1. Der Beschwerdeführer rügt, die BEGAZ-Gutachter hätten sich nicht ansatzweise mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Kreisärztin auseinandergesetzt. Somit sei das BEGAZ-Gutachten unvollständig (act. G 1, IV. Rz 4 und Rz 7, und act. G 11, Rz 2).

2.1.1. Zunächst ist von Bedeutung, dass sowohl der neurologische als vor allem auch der orthopädische BEGAZ-Gutachter eingehende Kenntnis vom kreisärztlichen Abschlussuntersuchungsbericht vom 28. November 2017 (IV-act. 80) nahmen (IV-act. 118-8 sowie IV-act. 117-3 f. und IV-act. 117-6 f.). Im Rahmen der Diagnoseherleitung setzte sich der orthopädische Gutachter mit der kreisärztlichen Beurteilung auseinander und gelangte denn auch zur im Wesentlichen gleichen Diagnose bzw. bestätigte diese ausdrücklich («An dieser aufgeführten Diagnose kann heute festgehalten werden», IV-act. 117-16; zur Diagnosestellung durch die Kreisärztin siehe IV-act. 80-12). Zudem legt der Beschwerdeführer weder dar noch ist erkennbar, dass die Kreisärztin objektiv relevante Gesichtspunkte bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigte, die von den BEGAZ-Gutachtern ausser Acht gelassen worden wären. Die relevante Differenz zwischen dem orthopädischen BEGAZ-Gutachten und dem kreisärztlichen Abschlussbericht betrifft denn auch nicht objektive Gesichtspunkte, sondern die Bemessung des Pausenbedarfs. Bei dessen Beurteilung steht die subjektive ärztliche Interpretation bzw. das ärztliche Ermessen im Vordergrund, weshalb die Höhe des Pausenbedarfs bzw. der dadurch begründeten Arbeitsfähigkeitsschätzung für sich allein nur begrenzt einer inhaltlich-objektiven Diskussion zugänglich ist. Daher vermag es den Beweiswert des BEGAZ-Gutachtens, insbesondere des orthopädischen Teils, nicht zu erschüttern, wenn sich der orthopädische BEGAZ-Gutachter nicht ausdrücklich zur abweichenden Pausenbedarfsschätzung äusserte. Dies gilt umso mehr dann, wenn er keine objektiv relevanten Gesichtspunkte übersehen hat und die kreisärztliche Einschätzung - wie vorliegend (siehe nachstehende E. 2.1.2) - nicht schlüssig erscheint.

2.1.2. Wie aus den Akten hervorgeht, klagte und klagt der Beschwerdeführer primär über berührungsempfindliche bzw. belastungsabhängige Schmerzen («Mit meinem linken Fuss geht es immer gleich schlecht, ich kann den Fuss praktisch nicht mehr abstützen, sobald ich mit der Ferse etwas berühre, habe ich stärkste elektrisierende Schmerzen», fremd-act. 45-1 am Anfang; «Anamnestisch stehen [...] Schmerzen bei Berührung der Ferse links und damit einhergehend starke Einschränkungen der



Gefähigkeit im Vordergrund», fremd-act. 50-2 oben; zu «Berührungsschmerzen» siehe auch fremd-act. 31-3). In damit zu vereinbarender Weise wurde auch im BEGAZ-Gutachten davon ausgegangen, dass die «Berührungsdolenz» im Vordergrund stehen würden (IV-act. 115-12; auch im Bericht des O. ___ vom 4. Dezember 2019 wurde erwähnt, dass die massive Berührungsempfindlichkeit die physiotherapeutische Untersuchung dominiert habe, act. G 14.1, S. 2). Im Licht dieses belastungs- bzw. berührungsabhängigen Schmerzcharakters leuchtet die kreisärztliche Einschätzung nicht ein, weshalb der Beschwerdeführer bei Ausübung einer optimal leidensangepassten Tätigkeit lediglich noch 2 Stunden pro Halbtag arbeitsfähig sein könne (IV-act. 80-13). Dies gilt umso mehr, als sowohl die Kreisärztin als auch die BEGAZ-Gutachter davon ausgingen, dass die vom Beschwerdeführer beklagten Leiden im von ihm empfundenen Ausmass mit den objektivierbaren Befunden und den Ergebnissen der klinischen Untersuchung nicht schlüssig erklärbar seien (IV-act. 80-12 unten und IV-act. 115-12). Die kreisärztliche Bemessung der zeitlichen Einschränkung erfolgte ausserdem nicht bloss «wegen allfällig kumulierender Beschwerden», sondern auch «um dem Versicherten eine gewisse Flexibilität bezüglich Arbeitszeit zu ermöglichen» (IV-act. 80-13). Mangels näherer Begründung und der Vagheit der Formulierung («allfällig», «gewisse») bleibt einerseits unklar, ob bzw. welche kumulierend beeinträchtigenden Beschwerden im Rahmen einer leidensangepassten Tätigkeit auftreten und andererseits inwiefern diese «allfällig» auftretenden Beschwerden den im Vergleich mit dem Fussleiden bereits zugestandenen Pausenbedarf noch weiter erhöhen. Nichts Anderes gilt bezüglich der von der Kreisärztin berücksichtigten «gewissen Flexibilität». Auch hier ist weder erkennbar noch von der Kreisärztin plausibel dargelegt worden, weshalb ein zusätzlicher Flexibilitätsbedarf besteht und weshalb dieser zu einer hinzukommenden quantitativen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit führt. Schliesslich scheint die Kreisärztin die «eine nicht unerhebliche Rolle» spielende «psychosoziale Problematik» im «Gesamtkontext» (IV-act. 80-12) nicht ausgeklammert zu haben. Im Übrigen fehlt ihrer Beurteilung eine überzeugende Konsistenz- und Ressourcenprüfung. Insgesamt bestehen erhebliche Zweifel an der kreisärztlichen Einschätzung, die deren Beweiswert erschüttern.

2.2. Aus der Sicht des Beschwerdeführers enthält das BEGAZ-Gutachten ausserdem keine interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Insbesondere sei nicht ersichtlich, auf welche Weise sich namentlich die psychischen, neurologischen und orthopädischen Einschränkungen gegenseitig beeinflussen würden (act. G 1, IV. Rz 5, und act. G 11, Rz 2). Dieser Kritik kann nicht gefolgt werden. Sowohl der neurologische als auch der orthopädische BEGAZ-Gutachter begründete die Beeinträchtigung der



Arbeitsfähigkeit mit einem schmerzbedingten erhöhten Pausenbedarf von 10% (IV-act. 118-19 Mitte) bzw. 20% (IV-act. 117-18). Auch der psychiatrische BEGAZ-Gutachter begründete die von ihm bescheinigte 20%ige Arbeitsunfähigkeit im Wesentlichen mit dem Schmerzerleben des Beschwerdeführers (IV-act. 119-28). Deshalb ist es nicht zu beanstanden, dass die BEGAZ-Gutachter in ihrer polydisziplinären Konsensschätzung den schmerzbedingten Beeinträchtigungen ab 1. Dezember 2016 mit einer Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 20% Rechnung trugen.

2.3. Gegen die Beweiskraft des BEGAZ-Gutachtens führt der Beschwerdeführer zudem die davon abweichende Beurteilung der behandelnden Psychologin und die Ergebnisse einer in der Psychiatrie M.____ am 9. Juli 2019 durchgeführten testpsychologischen Untersuchung ins Feld (act. G 11, Rz 3 f.).

2.3.1. Hinsichtlich der kognitiven Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lassen sich aus den der gutachterlichen Beurteilung zugrundeliegenden Vorakten keine wesentlichen Beeinträchtigungen entnehmen. So vermochte der Beschwerdeführer bei einer seiner früheren Erwerbstätigkeiten in einer E.____ eine Tätigkeit zu verrichten, die mit täglich mittleren Anforderungen an die Konzentration/Aufmerksamkeit, das Durchhaltevermögen und die Sorgfalt verbunden war (IV-act. 29-6). Weder Dr. C.____ noch Dr. F.____ erwähnten Beeinträchtigungen der kognitiven Leistungsfähigkeit (IV-act. 6, IV-act. 15-6 und IV-act. 32-6). Im Rahmen der psychosomatischen Abklärung in der Rehaklinik G.____ konnte keine psychische Störung von Krankheitswert festgestellt werden. Der Beschwerdeführer habe lediglich eine kognitive Einengung und Schmerzfixierung präsentiert, ohne dass sich eine emotionale Beeinträchtigung oder ein psychisches Leiden gezeigt hätten (IV-act. 40-2 f.). Zudem war er nach dem Unfallereignis sowohl körperlich als auch intellektuell in der Lage, den im Jahr 2003 entzogenen Führerausweis wiederzuerlangen (siehe zum Ganzen IV-act. 119-10 f.; zum Ausweisentzug siehe den Rapport der Kantonspolizei St. Gallen vom 22. April 2011, fremd-act. 2-52; zum «Fahrausweis auf Probe» siehe IV-act. 32-6; zum Führen eines Autos durch den Beschwerdeführer siehe auch fremd-act. 13-114, Eintrag vom 31. Mai 2013) und vermochte im Jahr 2014 - wenn auch vorübergehend - wieder einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (siehe etwa IV-act. 44 und IV-act. 80-11 oben sowie vorstehende lit. A.c). Schliesslich gab der Beschwerdeführer im Rahmen des von der Suva finanzierten beruflichen Assessments am 19. Februar 2013 an, er wünsche sich eine Tätigkeit, bei welcher er gefordert werde. Er sei der Meinung, dass er eine rasche Auffassungsgabe mitbringe, die ihm zugutekomme, Neues zu erlernen (fremd-act. 13-129 Mitte). Unter diesen Umständen leuchtet die gestützt auf eine eingehende persönliche Untersuchung gezogene Schlussfolgerung des psychiatrischen BEGAZ-



Gutachters ein, dass der Beschwerdeführer zwar gesichert schulische Defizite im Sinn einer kombinierten Störung schulischer Fertigkeiten zeige, indessen eine eigentlich relevante Unterintelligenz nicht vorliege (IV-act. 119-22 und IV-act. 119-25 Mitte; zur diagnostizierten einfach strukturierten, ängstlich-vermeidenden Persönlichkeit [ICD-10: Z73.1] siehe IV-act. 119-21). Der Beschwerdeführer bringt denn auch weder konkret vor noch ist ersichtlich, dass bzw. unter welchem Gesichtspunkt die vom psychiatrischen BEGAZ-Gutachter vorgenommene Würdigung seiner Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen (IV-act. 119-27 f.) unzutreffend oder unvollständig wäre.

2.3.2. Der Bericht der behandelnden Psychologin vom 4. Oktober 2019 geht - trotz der in den Vorakten erwähnten Selbstlimitierung und Vermeidungstendenz (siehe etwa IV-act. 119-26 oben) - im Wesentlichen in einer blossen unkritischen Übernahme der Leidensangaben des Beschwerdeführers auf, ohne dass sich daraus Hinweise auf objektiv relevante Gesichtspunkte ergeben, welche der psychiatrische BEGAZ-Gutachter unberücksichtigt gelassen hätte. Zudem fehlt jegliche objektive Konsistenz- und Ressourcenprüfung (act. G 11.1). Dem testpsychologischen Untersuchungsbericht vom 30. Juli 2019 lässt sich entnehmen, dass aufgrund der Fremdsprachigkeit des Beschwerdeführers und aufgrund fehlender Normen für den massgebenden Kultur- und Sprachkreis lediglich eine stark reduzierte Testbatterie zum Einsatz gekommen war. Die Fragestellung nach dem Intelligenzniveau und den neuropsychologischen Defiziten könne deshalb nicht vollständig beantwortet werden (act. G 11.2, S. 1 und S. 6). Allein schon deshalb vermag der testpsychologische Untersuchungsbericht keine aussagekräftige Einschätzung darzustellen, die das psychiatrische BEGAZ-Gutachten in Zweifel ziehen könnte, zumal nicht ersichtlich ist, ob und gegebenenfalls welche symptomvalidierenden Tests vorgenommen wurden. Ohnehin enthält er keine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung. Insbesondere geht daraus auch nicht schlüssig hervor, dass das Ausmass der Intelligenzminderung bezogen auf intellektuell anspruchslose Hilfsarbeitertätigkeiten zu einer Leistungsbeeinträchtigung führen könnte.

2.4. Aus dem vom Beschwerdeführer am 22. Januar 2020 eingereichten Bericht der medizinischen Fachpersonen des O.____ vom 4. Dezember 2019 (act. G 14.1, der einige Monate nach dem Verfügungszeitpunkt datiert) ergeben sich weder Hinweise auf eine gesundheitliche Verschlechterung oder auf von den BEGAZ-Gutachtern ausser Acht gebliebene objektiv relevante Aspekte. Solche benennt denn auch der Beschwerdeführer nicht (act. G 14). Vielmehr ist der ausdrücklichen bio-psycho-sozialen Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers zu entnehmen, dass krankheitsfremde psychosoziale Umstände (aktuelle Arbeitssituation mit unklaren Zukunftsperspektiven sowie Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung)



schmerzpsychologisch im Vordergrund stehen (act. G 14.1, S. 2). Bezüglich der Authentizität des Schmerzerlebens fällt auf, dass die medizinischen Fachpersonen festhielten, «zu erwähnen ist eine ausgesprochene Allodynie auf Berührung, die thermische Kontrolle mit der Rolle konnte jedoch problemlos durchgeführt werden» (act. G 14, S. 6 oben). Damit wurde eine vergleichbare Inkonsistenz beschrieben, wie sie im BEGAZ-Gutachten erwähnt wurde (siehe IV-act. 118-18 unter Ziffer 7.5 und IV-act. 117-17 f.). Ferner gaben bereits die medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik G. ___ im Austrittsbericht vom 28. März 2013 an, dass solange der Beschwerdeführer «an seinem Schmerzerleben festhält, wird eine medizinisch erwartete Besserung des Gesamtzustandes nicht so schnell erfolgen und eine berufliche Wiedereingliederung könne dadurch erschwert sein» (IV-act. 40-4 oben; zur «Schmerzfixierung» des Beschwerdeführers siehe auch IV-act. 40-3 unten). Auch die im Bericht vom 4. Dezember 2019 erwähnte ausgesprochene bzw. sehr starke Bewegungsangst (act. G 14.1, S. 1) spricht für die im BEGAZ-Gutachten beschriebene ausgeprägte ängstlich gefärbte Beeindruckbarkeit (IV-act. 119-8 oben). Ausserdem enthält der Bericht vom 4. Dezember 2019 keine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung.

2.5. Bei der Würdigung des BEGAZ-Gutachtens fällt weiter ins Gewicht, dass es die von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise erfüllt (siehe vorstehende E. 1.4). Gestützt auf die gutachterliche Beurteilung ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2016 über eine 80%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verfügt (IV-act. 115-11). Für die Zeit vor dem 1. Dezember 2016 enthält das BEGAZ-Gutachten keine Arbeitsfähigkeitsschätzung. Auch der RAD-Arzt Dr. J. ___ hielt dementsprechend in der Stellungnahme vom 21. Dezember 2018 lediglich fest, dass die gutachterlich bescheinigte Arbeitsfähigkeit ab Dezember 2016 besteht (IV-act. 122-2). Aus den übrigen Akten lässt sich ebenfalls keine schlüssige Beurteilung des Gesundheits- und Arbeitsfähigkeitsverlaufs vor Dezember 2016 entnehmen. Vielmehr fällt auf, dass die Beschwerdegegnerin diesbezüglich keine Abklärungen vornahm, was umso unverständlicher ist, als die IV-Anmeldung bereits am 4. Oktober 2011 eingereicht wurde (IV-act. 1) und der Beschwerdeführer im Einwand vom 20. März 2019 ausdrücklich eine Rente mit Wirkung ab April 2012 beantragte (IV-act. 137). Die Unterlassung der erforderlichen Abklärungen liegt denn auch in der unzutreffenden Auffassung der Beschwerdegegnerin begründet, dass eine Rente erst bei abgeschlossenem Genesungsverlauf entstehen könne (IV-act. 139-2 oben; siehe zum Rentenbeginn die Entscheide des Versicherungsgerichts vom 23. September 2019, IV 2016/328, E. 2.2, und vom 14. Dezember 2020, IV 2019/54, E. 3.3). Die Sache erweist sich damit hinsichtlich des vor dem 1. Dezember 2016 liegenden



Arbeitsunfähigkeitsverlaufs als noch nicht spruchreif abgeklärt. Sie ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie entsprechende Abklärungen vornehme (vgl. die Entscheide des Versicherungsgerichts vom 10. August 2020, IV 2018/282, E. 5.5, und vom 8. September 2014, IV 2012/282, E. 2.5).

3.

Der Beschwerdeführer vertritt des Weiteren den Standpunkt, dass eine allfällige Restarbeitsfähigkeit nicht mehr wirtschaftlich verwertbar sei (act. G 1, IV. Rz 9 f., und act. G 11, III. Rz 5). Dem kann nicht gefolgt werden. Denn massgebend sind nicht seine von Selbstlimitierung und Vermeidungstendenz mitgeprägte Selbsteinschätzung oder primär darauf abstellende medizinische Berichte. Entscheidend ist vielmehr die beweiskräftige gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung. So verfügt der Beschwerdeführer immerhin noch über eine 80%ige Restarbeitsfähigkeit (zumindest seit 1. Dezember 2016), steht noch im relativ jungen Erwerbsalter (Jahrgang 1982, IV-act. 1) und die qualitativen Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit sind nicht solcher Art, dass ihm praktisch bloss noch Nischenarbeitsplätze offenstünden. Ergänzend kann auf die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden (act. G 6, II. Rz 4).

4.

Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens rechtfertigt sich entgegen der nicht näher begründeten Betrachtungsweise des Beschwerdeführers (act. G 1, IV. Rz 12) jedenfalls kein 20%iger Tabellenlohnabzug. Dabei fällt ins Gewicht, dass die leidensbedingten Einschränkungen des noch relativ jungen Beschwerdeführers bereits im Rahmen der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit hinreichend Berücksichtigung fanden und sich auch die intellektuellen Defizite im Bereich der Hilfsarbeitertätigkeiten nicht relevant lohnmindernd auswirken dürften. Selbst wenn zugunsten des Beschwerdeführers ein Prozentvergleich vorgenommen und ein Tabellenlohnabzug von - wenn überhaupt höchstens - 15% gewährt würde, resultierte ab dem 1. Dezember 2016 bei einer 80%igen Restarbeitsfähigkeit ein Invaliditätsgrad von höchstens 32% ($20\% + [80\% \times 15\%]$) und somit kein Rentenanspruch.

5.

Was den vor dem 1. Dezember 2016 liegenden Zeitraum anbelangt, so kann mangels abgeklärter medizinischer Situation (siehe vorstehende E. 2.5) kein Einkommensvergleich vorgenommen werden. Angesichts dessen, dass die



Angelegenheit in diesem Kontext an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, sie diesbezüglich weitere Abklärungen vorzunehmen hat (vorstehende E. 2.5), das Ende eines allfälligen rückwirkend befristeten Rentenanspruchs noch nicht feststeht und eine rückwirkend vorgenommene befristete Rentenzusprache aus einem einheitlichen Beschluss der IV-Stelle heraus zu erfolgen hat sowie demzufolge zeitgleich verfügungsweise zu eröffnen ist (BGE 131 V 166 E. 2.3.3), ist die angefochtene Verfügung vollumfänglich aufzuheben (vgl. den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 8. September 2014, IV 2012/282, E. 3.4).

6.

6.1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 18. April 2019 aufzuheben. Die Sache ist im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen (vorstehende E. 2.5) und zu neuem Rentenentscheid zurückzuweisen. Da der Anspruch auf berufliche Massnahmen laut Aktenlage im März 2012 mangels subjektiver Eingliederungsbereitschaft des Beschwerdeführers abgewiesen worden war und seither keinerlei Bemühungen in dieser Hinsicht erfolgten, wird die Beschwerdegegnerin gegebenenfalls auch solche zu prüfen haben.

6.2. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Da die Beschwerde lediglich teilweise betreffend einen allenfalls rückwirkenden befristeten Rentenanspruch gutgeheissen wird, ist von einem hälftigen Obsiegen auszugehen. Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem teilweisen Obsiegen entsprechend ist die Gerichtsgebühr je im Betrag von Fr. 300.-- der Beschwerdegegnerin und dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

6.3.

6.3.1. 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.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht in der Honorarnote



St.Galler Gerichte

vom 22. Januar 2020 bei einem zeitlichen Aufwand von 14.31 Stunden ein Honorar von insgesamt Fr. 4'057.90 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) geltend (act. G 14.2). Bei einer Rechtsvertretung im gesamten Beschwerdeverfahren wird in durchschnittlich anspruchsvollen invalidenversicherungsrechtlichen Rentenfällen praxisgemäss eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) gesprochen (vgl. etwa Entscheid des Versicherungsgerichts vom 5. März 2019, IV 2016/355, E. 6.3). In Anbetracht der abweichenden medizinischen Schlussfolgerungen im unfall- und invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren, die u.a. zu einem vertieften Studium der Akten des Unfallversicherers führten, erscheint der vorliegend geltend gemachte, vergleichsweise geringfügig erhöhte Aufwand angemessen.

6.3.2. Wegen des nur hälftigen Obsiegens erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 2'028.95 als gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer somit eine Parteientschädigung von Fr. 2'028.95 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

6.3.3. Das aufgrund des lediglich teilweisen Obsiegens nicht von der Beschwerdegegnerin zu bezahlende Honorar ist im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung zu vergüten und deshalb um 20% zu reduzieren (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Der Rechtsvertreter machte ein Honorar (ohne Barauslagen und Mehrwertsteuer) von Fr. 3'577.50 geltend (act. G 14.2), womit die um einen Fünftel gekürzte Hälfte Fr. 1'431.-- beträgt (Fr. 3'577.50 x 0.5 x 0.8). Hinzu kommen die Hälfte der Barauslagen von Fr. 95.15 (Fr. 190.30 x 0.5) und die Mehrwertsteuer von abgerundet Fr. 117.50 (7.7% von [Fr. 1'431.-- + Fr. 95.15]). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist somit vom Staat mit Fr. 1'643.65 (Fr. 1'431.-- + Fr. 95.15 + Fr. 117.50) zu entschädigen.

6.3.4. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 18. April 2019



aufgehoben. Die Sache wird im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen und zu neuem Rentenentscheid zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat einen Anteil an der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 300.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführer wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung seines Anteils an der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 300.-- befreit.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'028.95 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 1'643.65 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).