



Fall-Nr.: IV 2021/26
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 22.07.2022
Entscheiddatum: 03.03.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 03.03.2022

Art. 28 IVG, Art. 16 ATSG. Prüfung des Anspruchs auf eine IV-Rente unter Würdigung eines ambulanten polydisziplinären (internistischen, rheumatologischen, neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen) und stationären monodisziplinären (psychiatrischen) Gutachtens. Bestimmung Validen- und Invalidenkarriere. Prozentvergleich. Abweisung der Beschwerde. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. März 2022, IV 2021/26). Das Bundesgericht ist auf die Beschwerde nicht eingetreten 9C_213/2022.

Entscheid vom 3. März 2022

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Vera Kolb

Geschäftsnr.

IV 2021/26

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im November 2010 erstmals zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Dr. med. B.____, Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation und Allgemeine Innere Medizin FMH, berichtete der IV-Stelle am 24./29. November 2010 (IV-act. 13), der Versicherte leide an einem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom, an Durchblutungsstörungen im linken Arm durch TOS bei Halsrippe links, an einer generalisierten Angststörung, an einer Anpassungsstörung (Angst und Depression gemischt) und an funktionellen Herzbeschwerden bei Sternocostalsyndrom. Der Versicherte sei voll arbeitsunfähig. Die C.____ AG teilte am 18. Januar 2011 mit (IV-act. 20), der Versicherte sei bei ihr als Produktionsmitarbeiter tätig und habe im Jahr 2009 ein Einkommen von Fr. 59'796.-- erzielt. Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und der Psychotherapeut E.____ von der Klinik F.____ berichteten am 7. Oktober 2011 (IV-act. 38), der Versicherte leide an einer leichten depressiven Episode mit somatischen Symptomen und an einer generalisierten Angststörung. Ein Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung habe sich nicht bestätigen lassen. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte nie zu mehr als 40% arbeitsunfähig gewesen; es sei von einer günstigen Prognose der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Am 18. Oktober 2011 fand eine transaxilläre Resektion der ersten Rippe links statt (IV-act. 43). Gemäss dem Sprechstundenbericht der Klinik für Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (IV-act. 47) litt der Versicherte an einem ausgeprägten Schmerzsyndrom mit einer depressiven Komponente; die thoraxchirurgische Behandlung war erfolgreich abgeschlossen worden. Dr. med. G.____ vom RAD untersuchte den Versicherten am 6. Februar 2012 (IV-act. 56). Er gab an, folgende Diagnosen erhoben zu haben: Chronisches zervikales und lumbovertebrales spondylogenes Schmerzsyndrom mit einer depressiven



Komponente, Status nach transaxillärer Resektion der ersten Rippe links bei TOC (folgenlos verheilt). Bei der Untersuchung hätten sich deutliche Inkonsistenzen gezeigt. Der Versicherte habe den linken schmerzhaften Arm beim An- und Auskleiden problemlos einsetzen können. Die vom Versicherten demonstrierten hochgradigen Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule seien organisch nicht erklärbar gewesen; sie seien Zeichen einer Symptomausweitung. Er empfahl eine polydisziplinäre Begutachtung. Mit einer Verfügung vom 4. Juni 2012 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Massnahmen (IV-act. 66). Am 13. August 2013 erstattete das asim in Basel im Auftrag der IV-Stelle ein polydisziplinäres (Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie und Rheumatologie) Gutachten (IV-act. 82). Die Sachverständigen führten aus, sie hätten folgende Diagnosen erhoben: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (bei Anpassungsstörung und akzentuierter Persönlichkeit, DD: kombinierte Persönlichkeitsstörung), anhaltende somatoforme Störung (DD: Verdacht auf Schmerzausweitung und Schmerzverarbeitungsstörung), chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, chronisches zervikothorakales Schmerzsyndrom und – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – chronische Spannungskopfschmerzen und Störungen durch Tabak (IV-act. 82-25 f.). Hinweise auf ein TOS hätten gefehlt; man habe auch keine venöse Kompression im Bereich der ersten Rippe links mehr eruieren können (IV-act. 82-28 f.). Der vom Versicherten beschriebene blaue Arm sei nicht objektivierbar gewesen. Massgebend für die Arbeitsfähigkeit sei die psychiatrische Untersuchung. Die für eine dissoziative Störung notwendigen Kriterien hätten nicht vorgelegen. Der Versicherte habe in der Adoleszenz mitansehen müssen, wie sein Kamerad durch eine Granate getötet worden sei. Danach habe wohl eine schwere Anpassungsstörung mit einer nachhaltigen Änderung der Persönlichkeit vorgelegen. Aber die aktuellen Symptome seien nicht geeignet, eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung anzunehmen. Die Beschwerden seien vom Versicherten katastrophisiert beschrieben worden, so dass eine Verdeutlichungstendenz angenommen werden könne. In einer körperlich leichten Verweistätigkeit ohne Zwangshaltung und der Möglichkeit einer wechselnden Körperhaltung sei der Versicherte aus somatischer Sicht zu 100%, aus psychiatrischer Sicht zu 60% arbeitsfähig (IV-act 82-30). Die IV-Stelle notierte am 3. September 2013, sämtliche Foersterkriterien seien zu verneinen, so dass die psychischen



St.Galler Gerichte

Einschränkungen als überwindbar zu gelten hätten. Es sei dem Versicherten somit zumutbar, einer vollen Erwerbstätigkeit nachzugehen (IV-act. 85-2). Mit einem Vorbescheid vom 6. September 2013 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Rentenbegehrens an (IV-act. 87). Mit einer Verfügung vom 24. Oktober 2013 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 94). Sie wies darauf hin, dass alle Einwände somatische Beschwerden betreffen. Diese bewirkten aber keine Arbeitsunfähigkeit. Die Abweisungsverfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.

Am 10. Februar 2015 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 99). Dabei gab er an, sein Gesundheitszustand habe sich seit 2014 verschlechtert. In einem Austrittsbericht der Klinik H.____ vom 12. Januar 2015 (IV-act. 100) hatten die Fachpersonen angegeben, der Versicherte leide an einer somatoformen Schmerzstörung mit Anzeichen einer dissoziativen Komponente, an einer rezidivierenden depressiven Störung, an einem zervikalen Schmerzsyndrom, an einem rezidivierenden lumbospondylogenen Schmerzsyndrom, an einer Obstipationsneigung bei rezidivierenden Schmerzen am Colon ascendens rechts, an einer ISG-Dysfunktion rechts und an einem Tinnitus. Der Versicherte habe trotz einer Anpassung der Schmerzmedikation und trotz der Physiotherapie keine dauerhafte Schmerzlinderung erfahren. Auch die psychotherapeutische Behandlung (ausgehend von der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung) habe keine Besserung bewirkt. Der RAD-Arzt Dr. med. I.____ notierte am 25. Februar 2015 (IV-act. 105-2), der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich nicht verschlimmert. Mit einer Verfügung vom 7. Juli 2015 trat die IV-Stelle nicht auf die Neuanschuldung ein, da keine anspruchserhebliche Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht worden sei (IV-act. 110).

C.

Am 19. Januar 2017 meldete sich der Versicherte zum dritten Mal zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 115). Er legte wieder den Austrittsbericht der Klinik H.____ vom 12. Januar 2015 bei (IV-act. 116). Die IV-Stelle wies ihn am 25. Januar 2017 darauf hin, dass sie auf seine Neuanschuldung nur eintreten könne, wenn er eine anspruchserhebliche Sachverhaltsveränderung glaubhaft mache (IV-act. 117). Das sei angesichts der eingereichten Unterlagen noch nicht der Fall. Sie gab dem Versicherten die Gelegenheit, bis 8. Februar 2017 entsprechende Unterlagen nachzureichen. Am 31.



Januar 2017 berichteten E.____ und Dr. med. D.____ von der Klinik F.____ (IV-act. 119), der Versicherte stehe seit dem 6. September 2010 in regelmässiger ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Er leide an einer andauernden Persönlichkeitsänderung; aufgrund der schweren Regression sei eine erneute psychiatrische Abklärung dringend indiziert. Am 2. Februar 2017 berichtete Dr. B.____ (IV-act. 120), aus somatischer Sicht stehe ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit intermittierenden radikulären Reizzeichen und einer Fazettenproblematik im Vordergrund. Die Beschwerden seien an sich behandelbar, aber der psychische Zustand des Versicherten verbiete bislang interventionelle Massnahmen. Insgesamt sei trotz fehlender neuer Diagnosen von einer Zustandsverschlechterung auszugehen. Der RAD-Arzt Dr. H.____ hielt am 16. März 2017 fest (IV-act. 122), gegenüber dem medizinischen Referenzzeitpunkt vom 13. August 2013 (asim-Gutachten) sei zwischenzeitlich keine glaubhafte Veränderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit dargelegt worden. Auf die Beurteilung der psychologischen Psychotherapeutin an der Klinik H.____ könne nicht abgestellt werden. Nach einem Vorbescheidsverfahren (Vorbescheid vom 17. März 2017 [IV-act. 125], Einwand vom 25. April 2017 [IV-act. 128], Stellungnahme RAD-Arzt Dr. I.____ vom 4. Mai 2017 [IV-act. 130-3]), trat die IV-Stelle mit einer fälschlicherweise als Vorbescheid betitelten Verfügung vom 9. August 2017 nicht auf die Neuanmeldung ein (IV-act. 131). Der Versicherte erhob am 29. August 2017 Beschwerde gegen diese Nichteintretensverfügung (IV-act. 135). Er führte aus, Dr. D.____ sei im August 2013 von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit, der psychiatrische Sachverständige des asim von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Das sei damals mit einer rezidivierenden depressiven Störung mittelgradiger Ausprägung und mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung begründet worden. Aufgrund der damaligen Rechtsprechung sei die IV-Stelle von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Inzwischen habe sich der Gesundheitszustand verschlechtert. Dr. D.____ gehe jetzt von einer andauernden Persönlichkeitsänderung und von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus. Aufgrund der Aufgabe der früheren höchstrichterlichen Rechtsprechung habe er nun einen Anspruch auf eine seinem konkreten Fall gerecht werdende Abklärung seines Leistungsvermögens. Die IV-Stelle widerrief ihre Verfügung vom 9. August 2017 am 13. September 2017 (IV-act. 139), weil ihr damals ein Formfehler unterlaufen sei. Sie führte gleichzeitig aus, es seien weiterhin keine neuen medizinischen Erkenntnisse bekannt gemacht worden, so dass nach wie vor keine Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht sei. Mit einer Verfügung vom gleichen Tag trat sie nicht auf die Neuanmeldung ein (IV-act. 140). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen schrieb die gegen die Verfügung vom 9. August 2017 erhobene Beschwerde am 27. September 2017 als gegenstandslos ab (IV



2017/304; IV-act. 142). Der Versicherte erhob am 29. September 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 13. September 2017 (IV-act. 144). Der Antrag und die Begründung entsprachen der ersten Beschwerde vom 29. August 2017. Die IV-Stelle beantragte am 17. November 2017 die Abweisung der Beschwerde (IV-act. 147). Mit einem Entscheid vom 8. März 2018 (IV 2017/356) hiess das Versicherungsgericht St.Gallen die Beschwerde gut (IV-act. 150), hob die angefochtene Verfügung auf und ersetzte sie durch den Entscheid, auf die Anmeldung zum Leistungsbezug vom 19. Januar 2017 sei einzutreten und die Sache zur Durchführung des entsprechenden Verwaltungsverfahrens an die IV-Stelle zurückzuweisen. Zur Begründung führte es aus, die IV-Stelle habe bei der Abweisung im Jahr 2013 angenommen, dass der Versicherte die empfundenen Schmerzen willentlich überwinden könne, weil die Foersterkriterien nicht erfüllt seien, um so die erhebliche Abweichung von der Arbeitsunfähigkeitsschätzung der asim zu begründen. Inzwischen habe das Bundesgericht diese Rechtsprechung aber aufgegeben. In seinem Urteil BGE 141 V 281 ff. habe es festgehalten, an die Stelle der Überwindungsvermutung trete ein strukturiertes Beweisverfahren anhand von Standardindikatoren. Nach der aktuellen Rechtsprechung habe der Versicherte also gute Aussichten darauf, dass bei der Ermittlung seines zumutbaren Invalideneinkommens und damit bei der Berechnung seines Invaliditätsgrades auf die von den Sachverständigen der asim ermittelte Arbeitsunfähigkeit von 40% (oder sogar auf eine höhere Arbeitsunfähigkeit) abgestellt werde. Dagegen spreche auch die mittelgradige depressive Störung nicht, denn aufgrund der mittlerweile geänderten Rechtsprechung (mit Verweis auf das Bundesgerichtsurteil vom 30 November 2017; BGer 8C_841/2016) sei nicht auszuschliessen, dass bei einer erneuten Fallbeurteilung die Kombination aus der rezidivierenden depressiven Störung, aus der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und aus den übrigen Gesundheitsbeeinträchtigungen eine Arbeitsunfähigkeit von 40% (oder inzwischen sogar von mehr als 40%) zur Folge haben könnte. Die Systematik und der Sinn und Zweck von Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV liessen keine Ausdehnung zu, womit diese nur das Eintreten auf Neuanmeldungen nach einer vorausgegangenen Sachverhaltsveränderung regelten. Art. 87 Abs. 3 IVV erstreckte sich damit nicht auf Neuanmeldungen nach einer vorausgegangenen Rechtsänderung. Diese hätten also keine Glaubhaftmachungshürde zu überwinden, damit auf sie eingetreten werden könne. Da die Neuanmeldung vom 19. Januar 2017 nach einer Praxisänderung erfolgt sei, hätte die IV-Stelle voraussetzungslos auf sie eintreten müssen. Der Entscheid des Versicherungsgerichts vom 8. März 2018 (IV 2017/356) erwuchs unangefochten in Rechtskraft.



D.

D.a. Am 6. Juni 2018 berichtete Dr. B.____ (IV-act. 157), der Versicherte leide mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an einem depressiven Zustandsbild, einer somatoformen Schmerzstörung mit dissoziativen Komponenten, Selbstwahrnehmungsstörungen sowie Veränderungen an der HWS/LWS [genaue Diagnose in nicht leserlicher Handschrift notiert]. Sowohl die bisherige als auch eine leidensangepasste Tätigkeit sei nicht zumutbar. Am 24. Juli 2018 gaben E.____ und Dr. D.____ an (IV-act. 160), der Versicherte leide an einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastungen sowie an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig teils remittiert. Der Versicherte sei voll arbeitsunfähig; die Prognose sei schlecht.

D.b. Am 28. August 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 161), zur Klärung der Leistungsansprüche sei eine umfassende medizinische Verlaufsuntersuchung (Allgemeine/Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie, Psychiatrie und Neuropsychologie) notwendig. Am 29. Juli 2019 erstattete das asim ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 173). Die Sachverständigen erhoben folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, myotendinotisches zervikothorakales Schmerzsyndrom und chronischer Spannungskopfschmerz. Als Diagnosen mit möglicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Sachverständigen eine rezidivierende depressive Störung anamnestisch und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Weiter gaben sie an, sie hätten folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben: Unzureichender Vitamin D-Spiegel, Schmerzen am linken Arm ohne eindeutiges organisches Korrelat, leichtgradige neurokognitive Störung. Der psychiatrische Sachverständige führte in seinem Teilgutachten aus (IV-act. 173-43 ff.), er habe dem Versicherten mehrere präzisierende Fragen stellen müssen, bis eine bestimmte Frage beantwortet worden sei. Die Antwortlatenzen seien insgesamt auffallend lang gewesen. Phasenweise habe der Versicherte ununterbrochen gesprochen. Insgesamt habe er lustlos gewirkt. Die Beschwerdenpräsentation sei nicht authentisch erschienen, habe theatralisch und inkonsistent gewirkt. Der Sachverständige habe kaum zuverlässige Angaben gewinnen können; der Zustand sei schwer einschätzbar gewesen. Mehrere abgefragte psychiatrische Symptome seien



zunächst bejaht worden. Bei der Bitte, diese zu schildern bzw. näher zu beschreiben, habe der Versicherte jedoch keine plausiblen Angaben machen können.

Zusammenfassend könnten infolge der zahlreichen Inkonsistenzen nur unsichere Aussagen zu den vorliegenden psychiatrischen Diagnosen gemacht werden. Eine somatoforme Schmerzstörung erscheine denkbar. Die Schmerzen ständen im Vordergrund des subjektiven Erlebens. Es scheine auch ein somatisches Krankheitskonzept vorzuliegen. Der Versicherte habe Freudlosigkeit angegeben, in der Untersuchungssituation sei ein depressiv-dysphorischer Affekt wahrnehmbar gewesen. Der exakte Ausprägungsgrad der depressiven Störung lasse sich jedoch zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht feststellen. Die Diagnose einer Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung könne weder bestätigt noch widerlegt werden, da das Gesamtbild zu inkonsistent sei. Die nicht authentische Beschwerdeschilderung sei möglicherweise durch eine misstrauische Haltung des Versicherten und seine Regression zu erklären, auch könne eine dissoziative Komponente nicht ausgeschlossen werden, jedoch werde durch die vorliegenden Inkonsistenzen die versicherungsmedizinische Beurteilung stark eingeschränkt. Es sei denkbar, dass der Versicherte im Rahmen der Schmerzstörung wenig belastbar sei und bei einer Tätigkeit mehrere Pausen benötige. Aufgrund des Misstrauens und der Regression sei eine Einschränkung der Team-, Interaktions- und Kommunikationsfähigkeit möglich. In seiner Flexibilität und in der Umstellungsfähigkeit bestehe eine deutliche Einschränkung. Die familiäre Unterstützung stelle eine wichtige Ressource dar. Insgesamt sei eine reduzierte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ohne Zeitdruck und ohne höhere Anforderungen an die Teamfähigkeit bzw. Kundenkontakt denkbar. Aufgrund der zahlreichen Inkonsistenzen (das widersprüchliche Verhalten des Versicherten sei nicht durch eine psychische Störung zu erklären) könnten die Einschränkungen und die Arbeitsfähigkeit nicht näher quantifiziert werden. Der rheumatologische Sachverständige gab in seinem Teilgutachten an (IV-act. 173-57 ff.), insgesamt fänden sich Hinweise auf eine multietagige degenerative Veränderung, aber keine gravierenden Läsionen der Lendenwirbelsäule, welche das Ausmass der subjektiv beklagten Beschwerden erklären könnten. Zeichen einer Einengung des Spinalkanals oder eine foraminale Einengung im lumbalen Bereich seien nicht vorhanden. Die degenerativen Veränderungen auf den Segmenten LWK 4/5 und LWK5/SWK1 könnten für Schmerzen v.a. in Flexion verantwortlich sein (geringes Ödem an der



rechten Endplatte LWK4, degenerative Endplattenveränderungen mit Ödem LWK5/SWK1 Modic I und II); sie könnten allerdings das Ausmass der subjektiv beklagten Beschwerden nicht erklären. Seit Jahren bestehe eine generalisierte Schmerzsymptomatik, die mehrere Körperregionen betreffe, begleitet von einer diffusen Kraftlosigkeit "am ganzen Körper" im Rahmen einer psychosozialen Belastungssituation, die als Schmerzverarbeitungsstörung zu interpretieren sei. Auch im zervikalen Bereich fänden sich keine Anhaltspunkte für eine segmentale Dysfunktion der Halswirbelsäule aufgrund relevanter organisch bedingter Veränderungen. Die Untersuchung des Neurostatus, der peripheren Gelenke und der unteren Extremitäten sei unauffällig gewesen. Die Schmerzsymptomatik habe einen diffusen Charakter; ein organisches Substrat am Bewegungsapparat, welches das Auftreten der Schmerzsymptomatik im linken Arm erklären könnte, lasse sich nicht feststellen. Insgesamt erklärten aber die objektivierbaren Veränderungen der Wirbelsäule das Ausmass der subjektiv beklagten Beschwerden kaum: Der Versicherte habe z.B. berichtet, dass er "wegen seines Rückens" maximal zweimal im Monat spazieren gehen könne; dafür lasse sich in Anbetracht der Veränderungen am Bewegungsapparat kein Grund finden. Hier stehe eine Selbstlimitierung im Rahmen einer Schmerzverarbeitungsstörung im Vordergrund, was zu einer Krankheitsüberzeugung führe. Die letzte Tätigkeit in der Fensterproduktion sei körperlich schwer und daher nicht mehr zumutbar. Möglich seien körperlich leichte Tätigkeiten, ohne die Notwendigkeit Lasten über 10kg zu heben, zu tragen oder zu stossen, sich repetitiv nach vorne zu bücken und in monotonen oder ungünstigen Körperhaltungen zu arbeiten. Ideal sei eine körperlich wechselhafte Tätigkeit im Gehen, Stehen und Sitzen. Im Rahmen einer adaptierten Tätigkeit bestehe keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Der Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Begutachtung im 2013 aus rheumatologischer Sicht nicht wesentlich verändert; nach wie vor stehe eine Schmerzverarbeitungsstörung im Vordergrund. Die leicht progredienten degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS und der LWS hätten keine versicherungsmedizinische Relevanz; dadurch habe sich die Arbeitsfähigkeit kaum verändert. Der neurologische Sachverständige führte in seinem Teilgutachten aus (IV-act. 173-74 ff.), der Versicherte habe auf Fragen verzögert geantwortet; eine Verdeutlichungstendenz liege sicher vor. Inkonsistenzen seien neurologischerseits keine vorhanden. Aufgrund der starken Schmerzen in LWS und HWS sei die Tätigkeit



als Fenstermonteur nicht mehr zumutbar. Für eine leidensangepasste Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 100% (bei einer 100%igen Leistungsfähigkeit). Leidensangepasst bedeute, dass der Versicherte eine Wechselbelastung haben und nicht mehr als 5kg heben sollte. Der neuropsychologische Sachverständige gab in seinem Teilgutachten an (IV-act. 173-85 ff.), die erzielten Kennwerte hätten keine Hinweise auf testwertverfälschende Antworttendenzen geboten. Jedoch hätten sich aus der klinischen Untersuchung Hinweise auf eine insgesamt eher limitierte Kooperationsbereitschaft ergeben, welche insbesondere bei der objektiven Erfassung des vom Versicherten subjektiv erlebten und geäußerten Beschwerdepfeils (Ermüdbarkeit, Aufmerksamkeit) zu entsprechenden Verzerrungen beitragen könne. Insgesamt seien beim Versicherten klinisch diskrete Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit festgestellt worden. Diese bezögen sich insbesondere auf die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistungen sowie auf die mentale Flexibilität des Versicherten und seien in ihrer Gesamtheit als allenfalls leichtgradig zu interpretieren. Qualitativ sei das erhobene Leistungsprofil am ehesten mit einer depressionsbedingten Leistungsminderung zu vereinbaren. In der interdisziplinären Beurteilung gaben die Sachverständigen an, die bisherige Tätigkeit als Fensterbauer sei nicht mehr zumutbar. Bezöglich einer angepassten Tätigkeit führten sie aus, die Arbeitsfähigkeit könne aufgrund der zahlreichen Inkonsistenzen nicht näher quantifiziert werden. In den aktuellen Untersuchungen habe sich aber ein nahezu unveränderter Gesundheitszustand zur Vorbeurteilung 2013 gezeigt. Psychiatrischerseits sei aufgrund der Inkonsistenzen aktuell jedoch keine abschliessende Beurteilung möglich; die Symptomatik könne weder in die eine noch in die andere Richtung bestätigt oder entkräftet werden. Am 18. Oktober 2019 notierte der RAD-Arzt Dr. med. J.____ (IV-act. 175), auf die somatischen Teilgutachten könne abgestellt werden; in den jeweiligen Disziplinen sei eine plausibel nachvollziehbare Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit erfolgt. Zur Klärung des psychischen Gesundheitszustandes sei eine mehrtägige Verlaufsbeobachtung notwendig, weshalb eine stationäre psychiatrische Begutachtung in Auftrag zu geben sei. Am 16. Oktober 2020 erstattete Dr. med. K.____ vom psychiatrischen Zentrum L.____ ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 185). Der Sachverständige gab an, er habe beim Versicherten folgende Diagnosen erhoben: Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, somatoforme autonome Funktionsstörung des oberen und des unteren Gastro-Intestinaltraktes mit ausgeprägt



abnormem Krankheitsverhalten und depressiv getönter Begleitverstimmung, Verdacht auf dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen, akzentuierte Persönlichkeit mit emotional-instabilen, hypersensitiven und ängstlich-vermeidenden Zügen, Status nach Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt, anamnestisch Nikotinabhängigkeit, Übergewicht mit BMI von 29 kg/m², chronisches spondylogenes Schmerzsyndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen und kongenital engem Spinalkanal, Tinnitus, Status nach Halsrippenentfernung links bei Thoracic-Outlet-Syndrom (resp. sterno-costal Syndrom) und Vitamin D₃-Mangel. Eine posttraumatische Belastungsstörung, eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, eine generalisierte Angststörung, eine rezidivierende depressive Störung mit mittelgradiger Episode sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung bei negativen Erlebnissen in der Adoleszenz hätten sich im Rahmen der Begutachtung nicht bestätigen lassen. Heute stehe eine chronifizierte Schmerzstörung im Vordergrund. Es lägen auffällig viele Inkonsistenzen vor, was subjektive und objektive Wahrnehmungen bezüglich des Gesundheitszustandes betreffe. Die abgehandelte Inkonsistenzenliste bei Schmerzen (von Widder et al. [2002]) ist vom Sachverständigen mehrheitlich mit "ja, trifft zu bzw. trifft mehrheitlich zu" beantwortet worden. Unter anderem stimmten die beklagten Beschwerden nicht mit den objektiven Befunden überein, bestehe eine Diskrepanz zwischen subjektiven Beschwerden und körperlicher Beeinträchtigung in der Untersuchungssituation, liege ein geringer Leidensdruck trotz als intensiv geschilderter Beschwerden vor, sei eine vage und unpräzise Schilderung von Beschwerden im Krankheitsverlauf gemacht worden, entstehe trotz appellativ, demonstrativen Klagen kein Gefühl der Betroffenheit, fehlten eigene Strategien zur Schmerzbewältigung und sachliche Diskussionen über mögliche Verweistätigkeiten seien nicht gemacht worden. Dies spreche klar gegen die Authentizität der präsentierten Symptomatik. Nach abgeschlossener Untersuchung erscheine klar, dass die geklagten Symptomenkomplexe und die geltend gemachten Funktionseinbussen nicht als vollständig authentisch aufgefasst werden könnten, so dass der Versicherte ein aggravierendes Bild seiner gesundheitlichen Verfassung vermittele, welches nicht habe durch organische Veränderungen plausibilisiert werden können. Bereits frühere Untersuchungen hätten die Authentizität der präsentierten Beschwerden hinterfragt. Alles in allem ergebe sich, dass die Befindlichkeitsstörung des Versicherten nicht annähernd geeignet sei, eine derart langzeitige und vollumfängliche Arbeitsuntätigkeit



medizinisch-psychiatrisch zu begründen, zumal auf die IV-fremden Faktoren und das abnorme Krankheitsverhalten ein wesentlicher Teil der bedingenden Faktoren entfalle, so dass nur ein relativ bescheidener Anteil dieses kompletten Leistungsausfalles auf eine genuine Psychopathologie zurückzuführen sei. Dementsprechend könne der Schweregrad der Störung nur als eher leicht bezeichnet werden. In seiner bisherigen Tätigkeit als Fensterbauer könne er mindestens vier Stunden präsent sein. Die Leistungsminderung betrage 10 bis 20%, dies aufgrund seiner Dekonditionierung und seiner verminderten psychophysischen Belastbarkeit, was erst durch Gewöhnung und Leistungsaufbau bewältigt werden müsse. Dementsprechend betrage die Arbeitsfähigkeit in dieser Funktion maximal 50%. Aufgrund der Anamnese sei davon auszugehen, dass das Leistungsniveau in den letzten Jahren weitgehend konstant geblieben sei, sodass im Wesentlichen von einem horizontalen Verlauf der Leistungskurve ausgegangen werden könne. In einer angepassten Tätigkeit sei eine Präsenzzeit von 6 Stunden möglich. Initial sei hier allenfalls von einer 10%igen Verminderung der Leistungsfähigkeit auszugehen, diese sei aber nach einer gewissen Einarbeitungs- und Gewöhnungszeit überwindbar. In einer angepassten Tätigkeit sei damit mindestens eine 70%ige Arbeitsfähigkeit gegeben. Auch hier sei von einem horizontalen Verlauf der Leistungskurve auszugehen. Eine angepasste Tätigkeit müsse wechselbelastend sein, d.h. kein allzu langes Sitzen und kein allzu langes Stehen notwendig machen. In diesem Sinne seien insbesondere Zwangshaltungen zu vermeiden, welche den Rücken betreffen. Angesichts des Naturells des Versicherten sei auf eher wenige soziale Kontakte und Kommunikationserfordernisse zu achten. Die Arbeit habe in einer reizarmen Umgebung stattzufinden; ausserdem sei ein nachsichtiger Vorgesetzter zu bevorzugen, welcher tolerant gegenüber übermässigen Leidensäusserungen sei. Der RAD-Arzt Dr. J.____ notierte am 23. Oktober 2020 (IV-act. 186), auf das psychiatrische Gutachten von Dr. K.____ vom 16. Oktober 2020 könne abgestellt werden. Die Angaben zur Arbeitsfähigkeit, zum zeitlichen Verlauf und die Adaptionkriterien könnten übernommen werden. Das bedeute, dass unter Ausklammerung der stattgehabten Dekonditionierung in der angestammten Tätigkeit von einer 50%igen und in einer ideal adaptierten Tätigkeit von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne.



D.c. Mit einem Vorbescheid vom 26. Oktober 2020 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem IV-Grad von 31% an (IV-act. 189). Am 27. November 2020/15. Januar 2021 wendete der Versicherte ein (IV-act. 192 und 196), er sei mit dem Vorbescheid nicht einverstanden; ihm sei eine Rente zuzusprechen. Auf das Gutachten von Dr. K.____ könne nicht abgestellt werden. Der Versicherte reichte ein Schreiben des behandelnden Psychiaters Dr. D.____ vom 8. Januar 2021 ein (IV-act. 196-2). Dr. D.____ hatte darin ausgeführt, das Verhalten des Versicherten bei der Begutachtung durch Dr. K.____ könne mit schwerwiegenden strukturellen Persönlichkeitsdefiziten im Sinne einer Persönlichkeitsänderung erklärt werden, die sich vordergründig im Verhaltensmuster und in den Störungen der sozialen Interaktionen zeige. Der RAD-Arzt Dr. J.____ hielt am 20. Januar 2021 fest (IV-act. 197), auf das Gutachten von Dr. K.____ könne nach wie vor abgestellt werden. Dr. K.____ habe die Diagnose einer Persönlichkeitsänderung explizit ausgeschlossen. Er habe eine ausführliche Persönlichkeitsdiagnostik vorgenommen und sei zum Schluss gekommen, dass lediglich akzentuierte Persönlichkeitszüge vorlägen. Am 21. Januar 2021 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt die Abweisung des Rentenbegehrens (IV-act. 198).

E.

E.a. Am 10. Februar 2021 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) fristgerecht Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 21. Januar 2021 (act. G 1). Er beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer Rente. Zur Begründung führte er aus, er sei mit der von Dr. K.____ festgestellten Arbeitsfähigkeit von 70% nicht einverstanden. Weiter sei er gegenüber gesunden Mitbewerbern auf dem Arbeitsmarkt benachteiligt und müsse sich zu einem unterdurchschnittlichen Lohn anbieten. Deshalb sei ein Tabellenlohnabzug von mindestens 20% gerechtfertigt. Eine den von Dr. K.____ genannten Adaptionskriterien entsprechende Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt gebe es nicht; daher sei nur noch eine geschützte Tätigkeit möglich.

E.b. In einer Beschwerdeantwort vom 22. März 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Sie hielt daran fest, dass auf das Gutachten von Dr. K.____ abgestellt werden könne; die Verfügung sei daher nicht zu beanstanden.



St.Galler Gerichte

E.c. Am 30. März 2021 hiess das Versicherungsgericht das Gesuch des Beschwerdeführers um die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von Gerichtskosten) gut (act. G 6).

E.d. Der Beschwerdeführer verzichtete am 9. April 2021 sinngemäss auf eine Replik (act. G 8).

Erwägungen

1.

1.1. Wurde ein Rentenbegehren wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades abgewiesen, wird eine neue Anmeldung gemäss dem Art. 87 Abs. 3 IVV in Verbindung mit dem Art. 87 Abs. 2 IVV nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft gemacht hat, dass sich der für die Bemessung des Invaliditätsgrades massgebende Sachverhalt in einer anspruchrelevanten Weise verändert hat. Der Beschwerdeführer hat sich im 19. Januar 2017 erneut zum Leistungsbezug angemeldet, nachdem die Beschwerdegegnerin am 24. Oktober 2013 ein Leistungsgesuch abgewiesen hatte und am 7. Juli 2015 auf ein Leistungsgesuch nicht eingetreten war. Mit einer Verfügung vom 13. September 2017 trat die Beschwerdegegnerin nicht auf das Rentengesuch vom 19. Januar 2017 ein (IV-act. 140). Das Versicherungsgericht des Kantons St.Gallens hat am 8. März 2018 (IV 2017/356) entschieden, dass auf das Rentengesuch vom 19. Januar 2017 einzutreten sei. Es hat die Nichteintretensverfügung vom 13. September 2017 aufgehoben (vgl. dazu vorstehend im Sachverhalt Bst. C); der Entscheid ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

1.2. Mit der angefochtenen Verfügung vom 21. Januar 2021 hat die Beschwerdegegnerin demnach ein Rentenbegehren des Beschwerdeführers im Rahmen einer sogenannten „Neuanmeldung“ abgewiesen. Da das Beschwerdeverfahren die Prüfung der Rechtmässigkeit dieser Verfügung zum Ziel hat, muss es sich auf den in der Verfügung enthaltenen Gegenstand beschränken. Folglich ist nur zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat.

2.

2.1. Eine versicherte Person hat laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare



Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit 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. Der Beschwerdeführer hat sich im Januar 2017 mit einem Leistungsbegehren angemeldet. Spätestens seit der Erstbegutachtung im Jahre 2013 ist er als Fensterbauer und gleichgearteten Hilfsarbeitertätigkeiten durchschnittlich zu mehr als 40% arbeitsunfähig gewesen (IV-act. 82). Unter der Berücksichtigung des sog. Wartejahrs nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und der sechsmonatigen Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG ist der potentielle Rentenbeginn auf den 1. Juli 2017 festzusetzen.

2.3. Der Beschwerdeführer hat keine Ausbildung absolviert und er ist bis 2010 als Hilfsarbeiter in einem Fensterbaubetrieb tätig gewesen. Er hat dabei einen unterdurchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn erzielt. Die Akten enthalten keine Hinweise auf eine (erheblich) über- oder unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung. Der Umstand, dass er an seinem letzten Arbeitsplatz einen unterdurchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn erzielt hat, ist auf Zwänge des invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebenden tatsächlichen Arbeitsmarktes zurückzuführen gewesen. Hätte sich dem Beschwerdeführer eine entsprechende Gelegenheit geboten, hätte er eine besser entlohnte Arbeitsstelle angenommen und einen durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn erzielt. Nach 2010 ist der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitstätig gewesen; aufgrund der mangelnden Ausbildung ist als fiktiver letzter Arbeitsplatz eine durchschnittlich entlohnte Hilfsarbeitertätigkeit anzunehmen. Die Validenkariere besteht deshalb in der Ausübung einer durchschnittlich entlohnten Hilfsarbeit.

2.4. Die Beschwerdegegnerin hat zur Abklärung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beim asim ein polydisziplinäres (internistisches, neuropsychologisches, neurologisches, rheumatologisches und psychiatrisches) Gutachten und bei Dr. K. ___ ein psychiatrisches Gutachten eingeholt. Es ist zu prüfen, ob den Gutachten voller Beweiswert zukommt, die je angegebene Arbeitsfähigkeit also mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Ein Gutachten



hat vollen Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (vgl. etwa BGE 125 V 351, E. 3a).

2.4.1. Die asim-Sachverständigen haben den Anlass und den Umstand der Begutachtung umschrieben; sämtliche Vorakten sind ihnen zur Verfügung gestanden. Sie haben den Beschwerdeführer je persönlich untersucht, seine subjektiven Klagen aufgenommen und die objektiven Befunde festgehalten. Weiter haben sie die von ihnen erhobenen Diagnosen aufgelistet und im Rahmen einer Beurteilung deren Herleitung genauer umschrieben. Auch ist jeweils ein Symptomvalidierungsverfahren durchgeführt worden. Abschliessend haben die Sachverständigen eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen. Die internistische, neuropsychologische, neurologische, rheumatologische Arbeitsfähigkeitsschätzung ist denn auch stimmig, aufgrund der Herleitung nachvollziehbar und damit überzeugend. Demgemäss ist dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Fensterbauer nicht mehr zumutbar; diese Beurteilung ist aufgrund der rheumatologischen und neurologischen Beurteilung erfolgt. In einer angepassten (körperlich leichten und wechselbelastenden) Tätigkeit hat gemäss den somatischen Sachverständigen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Die psychiatrische Sachverständige hat aufgrund der diversen Inkonsistenzen bezüglich der von ihr erhobenen Diagnosen nicht abschliessend beurteilen können, ob diese nun Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben oder nicht bzw. in welchem Ausprägungsgrad diese wirklich vorliegen. Folglich hat sie auch die Arbeitsfähigkeit nicht quantifizieren können. Damit hat die psychiatrische Begutachtung offensichtlich aufgrund der Inkonsistenzen nicht abschliessend durchgeführt werden können. Die IV-Stelle hat daher im Nachgang zu Recht ein weiteres psychiatrisches Gutachten eingeholt, welches von Dr. K.____ im Rahmen einer stationären Begutachtung erstellt worden ist. Zusammenfassend kann damit bezüglich den somatischen Arbeitsfähigkeitsschätzungen auf das asim-Gutachten abgestellt werden. Da die IV-Stelle für die psychiatrische Arbeitsfähigkeitsschätzung auf das Gutachten von Dr. K.____ abgestellt hat, gilt es nachfolgend zu prüfen, ob das Gutachten von Dr. K.____ beweistauglich ist.

2.4.2. Dr. K.____ hat den Beschwerdeführer anlässlich der stationären Begutachtung vom 8. Juni bis 12. Juni 2020 beobachtet und untersucht. Zu Beginn seines Gutachtens hat Dr. K.____ den Anlass sowie die Umstände der Begutachtung dargelegt. Ihm haben sämtliche Vorakten vorgelegen. Er hat die Befragung des



Beschwerdeführers ausführlich dokumentiert, die von ihm festgestellten Befunde wiedergegeben und die vom Pflegepersonal gemachten Beobachtungen (auszugsweise) festgehalten. Weiter hat er die von ihm erhobenen Diagnosen aufgelistet und deren Herleitung detailliert erklärt. Auch auf die vorhandenen Inkonsistenzen ist Dr. K.____ eingegangen. Er hat unter anderem eine Inkonsistenzenliste abgehandelt; dabei ist die überwiegende Anzahl der Kriterien erfüllt gewesen (vgl. dazu im Sachverhalt Bst. D.b). Anschliessend hat er sich zu Konsistenz und Plausibilität geäussert. Insgesamt ist er zum überzeugenden Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer ein aggravierendes Bild seiner gesundheitlichen Verfassung vermittelt habe, welches nicht durch organische Veränderungen habe plausibilisiert werden können. Schwerwiegende psychiatrische Diagnosen wie etwa eine PTBS oder eine andauernde Persönlichkeitsänderung seien mit Blick auf die anamnestischen Schilderungen (Kriegserlebnisse) des Beschwerdeführers gestellt worden; diese seien jedoch aufgrund des zeitlichen Ablaufes und der klinischen Symptomatik alles andere als plausibel. Alles in allem habe sich das Bild ergeben, dass die Befindlichkeitsstörung des Beschwerdeführers nicht annähernd geeignet sei, eine derart langzeitige und vollumfängliche Arbeitsuntätigkeit medizinisch-psychiatrisch zu begründen. Bezüglich der Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen hat der Sachverständige im Wesentlichen ausgeführt, der Beschwerdeführer habe die Rückenschmerzen in den Vordergrund gestellt; psychiatrische Symptome wie etwa eine langdauernde Verstimmung seien vom Beschwerdeführer weniger geltend gemacht worden, wenn es um die Begründung seiner Arbeitsfähigkeit gegangen sei. Die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers sei als eine Unterschätzung seiner Möglichkeiten zu sehen; er sehe sich nur zu 20% arbeitsfähig, was aus klinischer Sicht nicht nachvollziehbar sei. Die Kooperationsbereitschaft bestehe nur vordergründig; wenn es um das Durchhalten - selbst einer reduzierten Arbeitszeit - gehe, mache er regelmässig funktionelle Beschwerde geltend, welche einen längeren Arbeitseinsatz subjektiv verunmöglichten. Diese massiven Einschränkungen erschienen mit Blick auf die Befundlage nicht plausibel; auch liege beim Beschwerdeführer kein Fall vor, bei dem mehrere leichte Behinderungen in Kombination eine schwere Beeinträchtigung seiner Leistungsentfaltung schaffen würden. Dem Beschwerdeführer sei daher die Tätigkeit im Fensterbau während einer Präsenzzeit von mindestens vier Stunden möglich, dabei sei von einer 10-20%igen Leistungsverminderung auszugehen. Dementsprechend betrage die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit maximal 50%. Dieses Leistungsniveau sei in den letzten Jahren konstant geblieben. Bei einer adaptierten Tätigkeit betrage die maximale Präsenzzeit sechs Stunden; initial sei hier von einer 10%igen Leistungsverminderung auszugehen, womit eine mindestens 70%



Arbeitsfähigkeit resultiere. Aus den Formulierungen von Dr. K.____ geht nicht klar hervor, ob die Leistungsminderung zur Präsenzzeit zu addieren ist. Da er jedoch die zumutbare Arbeitsfähigkeit als gesamtes sowohl bei der bisherigen als auch bei der adaptierten Tätigkeit angegeben hat, kann im Umkehrschluss gefolgert werden, dass bei der Präsenzzeit die Leistungsminderung bereits berücksichtigt worden ist. Im Hinblick auf die Ausführungen von Dr. K.____ zur Befundlage, deren Beurteilung, der erhobenen Diagnosen und deren Herleitung überzeugt die von ihm abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung. Aufgrund der Ausführungen im Gutachten hat Dr. K.____ die Inkonsistenzen, Diskrepanzen und Verdeutlichungstendenzen des Beschwerdeführers erkennen und ausklammern können, sodass er trotz des aggravierenden Verhaltens eine überzeugende und nachvollziehbare Arbeitsfähigkeitsschätzung hat abgeben können. Der nach der Begutachtung eingereichte Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. D.____ vom 8. Januar 2021 (IV-act. 196-2) vermag keine Zweifel am Ergebnis des psychiatrischen Gutachtens von Dr. K.____ zu erwecken. Dr. D.____ hatte darin ausgeführt, das Verhalten des Versicherten bei der Begutachtung durch Dr. K.____ könne mit schwerwiegenden strukturellen Persönlichkeitsdefiziten im Sinne einer Persönlichkeitsänderung erklärt werden, die sich vordergründig im Verhaltensmuster und in den Störungen der sozialen Interaktionen zeige. Dr. K.____ hat die Diagnose einer Persönlichkeitsänderung aber explizit ausgeschlossen. Nach einer ausführlichen Persönlichkeitsdiagnostik ist er zum Schluss gekommen, dass lediglich akzentuierte Persönlichkeitszüge vorlägen; so hat dies auch der RAD-Arzt Dr. J.____ am 20. Januar 2021 beurteilt (IV-act. 197). Aus dem Bericht von Dr. D.____ ist gegenüber dem Begutachtungszeitpunkt keine Sachverhaltsänderung und damit auch keine Verschlechterung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung ersichtlich. Im Übrigen ist bei der Würdigung des Beweiswerts der Berichte behandelnder Ärzte der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten auszusagen pflegen und zudem dazu neigen, die pessimistischen Beschwerdeschilderungen ihrer Patienten als objektiv ausgewiesen zu qualifizieren (vgl. etwa BGE 125 V 353 E. 3b.cc).

2.4.3. Aufgrund der beiden Gutachten ist damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Fensterbauer (gestützt auf den somatischen Teil des asim-Gutachtens) voll arbeitsunfähig ist. Bei einer adaptierten Tätigkeit ist hingegen (gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. K.____) noch eine 70%ige Arbeitsfähigkeit gegeben.



2.5. Auch nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung sind dem Beschwerdeführer also Hilfsarbeiten zumutbar gewesen. Damit besteht sowohl die Validen- als auch die Invalidenkarriere in einer Tätigkeit als Hilfsarbeiter. Der Betrag der Vergleichseinkommen kann deshalb bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen; der Invaliditätsgrad ist anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu berechnen. Der Invaliditätsgrad entspricht somit dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls (analog dem sog. Tabellenlohnabzug) korrigiert um einen zusätzlichen Abzug. Nun stellt sich die Frage, ob der Beschwerdeführer auch bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 30% zusätzliche Lohnnachteile in Kauf zu nehmen hätte. Da die betriebswirtschaftlichen Nachteile bei einem hohen Arbeitsfähigkeitsgrad tendenziell eher gering ausfallen, rechtfertigt sich ein Abzug von maximal 10%. Damit ergibt sich ein IV-Grad von 37% (=100% -90% x 70%), womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht für die Zeit ab dem 1. Juli 2017 (pot. Rentenbeginn) einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint.

3.

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Sie ist vollumfänglich dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Parteientschädigung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP SG [sGS 951.1]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.