

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/44 vom 30. Juni 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_44

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/44 du 30 juin 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/44 del 30 giugno 2014

Regeste

Art. 29 Abs. 1 IVG, Art. 28 IVG, Art. 16 ATSG. Altrechtlicher Rentenbeginn. Rückwirkende stufenweise Rentenfestsetzung (bei medizinischen Gutachten und Verlaufsgutachten). Einkommensvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Juni 2014, IV 2012/44).⁷ Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_590/2014.

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Nach dem davor (bis 31. Dezember 2007) in Kraft gewesenen Recht entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf der Wartezeit (aArt. 29 Abs. 1 IVG). Meldet sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen nach aArt. 48 Abs. 2 IVG für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet. Nach dem neuen, ab 1. Januar 2008 geltenden Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 12. Dezember 2011, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück, so dass zu entscheiden ist, ob sich der Rentenbeginn nach altem oder nach neuem Recht richte. Die 5. IV-Revision enthält keine die Rente betreffende übergangsrechtliche Bestimmung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt aber im IV-Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007 in Bezug auf den Rentenbeginn zu Recht eine ausfüllungsbedürftige Lücke. Danach gilt (jedenfalls dann) altes Recht, wenn der Versicherungsfall gemäss altem Recht (im Folgenden zitiert) vor dem 1. Januar 2008 eingetreten (d.h. die Wartezeit mit anschliessender Erwerbsunfähigkeit vor dem 1. Januar 2008 bereits abgelaufen) ist. Wie es sich mit dem Eintritt des Versicherungsfalls vorliegend verhält, wird zu erwägen sein. Für die Invaliditätsbemessung als solche hat sich keine Änderung der Rechtslage ergeben. 1.2 Mit der angefochtenen Verfügung vom 12. Dezember 2011 hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab 1. August 2009 eine Viertelsrente zugesprochen. Das Verwaltungsverfahren hat sich auf die Ansprüche auf berufliche Massnahmen und auf Rente bezogen. Die beruflichen Massnahmen wurden wegen des subjektiven Krankheitsempfindens des Beschwerdeführers mit Mitteilung vom 17. Mai 2011 abgeschlossen. In der Beschwerdeantwort beantragt die Beschwerdegegnerin die Feststellung, dass kein Rentenanspruch bestehe, also eine reformatio in peius. Der Beschwerdeführer lässt in diesem Verfahren ab einem früheren Zeitpunkt (höhere)

Rentenleistungen, aber keine beruflichen Massnahmen beantragen. Zum Streitgegenstand gehört allerdings angesichts des verfügbaren Rentenanspruchs notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe. Denn wie sich aus Art. 16 ATSG ergibt, ist der Einkommensvergleich zur Bemessung des Invaliditätsgrades erst nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen vorzunehmen und hat die versicherte Person, wenn ohne berufliche Massnahmen ein Rentenanspruch droht, die Pflicht, sich geeigneten und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen. Die Verwaltung ihrerseits hat die Pflicht, vor dem Entscheid über die Rentenfrage von Amtes wegen alle Eingliederungsmöglichkeiten zu prüfen und hierüber zu entscheiden.

E. 2

2.1 Nach Art. 28 IVG (Abs. 1 in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung, Abs. 2 in der Fassung seit dem 1. Januar 2008) besteht der 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. 2.2 Im Hinblick auf einen Rentenanspruch gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 29 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) entsteht, d.h. (abgesehen von der hier nicht anwendbaren lit. a) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b; BGE 129 V 418 E. 2.1). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % besteht (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29 ter IVV; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 26. März 2004, I 19/04). Auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit sind zu berücksichtigen (ZAK 1966 S. 58; Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 1. A. 1997, S. 238; BGE 117 V 26 E. 3b; BGE 121 V 264; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 2. März 2000, I 307/99). 2.3 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind im Weiteren eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4; ZAK 1982 S. 34).

E. 3

Aus der medizinischen Aktenlage ergibt sich, dass beim Beschwerdeführer ab 1. Juli 2005 eine im oben erwähnten Sinn ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit bestand. Dr. D.____ hat zwar Nackenschmerzen schon für die Jahre 1995, 2001 und 2003 bestätigt, ohne aber eine Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen. Bezogen auf die bisherige Tätigkeit als Maler lag die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ab Juli 2005 bei 100 %. Dabei blieb es, wie sich unter anderem auch dem ersten Gutachten vom März 2007 entnehmen lässt. Bei erstem möglichem Ablauf eines Wartejahres im Juli 2006 lag eine zurückliegende entsprechende

durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit vor. Nach Angaben von Dr. D.____ vom 5. November 2005 war eine adaptierte Tätigkeit zur Berichtszeit zeitlich schätzungsweise zur Hälfte zumutbar geworden. Fachärztlich war am 7. Januar 2006 dafürgehalten worden, die Arbeitsfähigkeit müsse diesbezüglich erst evaluiert werden. Die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen beschrieb aber verschiedene Rahmenbedingungen für eine adaptierte Tätigkeit und rechnete damit, dass der Beschwerdeführer schmerzbedingt zeitlich reduziert belastbar sei. Es war von einer deutlichen Einschränkung des Beschwerdeführers in seiner allgemeinen Belastbarkeit die Rede. Gemäss dem letzten Arztbericht vor Ablauf des Wartejahres im Juli 2006, nämlich jenem vom 30. April 2006, berichtete Dr. D.____ von einer Zustandsverschlechterung. Weder sei es dem Beschwerdeführer möglich, mit den Armen zu arbeiten, noch Lasten zu heben oder zu tragen oder länger als 30 Minuten zu gehen. Adaptierte Tätigkeiten seien zumutbar, doch müssten zuerst medizinische Massnahmen durchgeführt werden. Die LWS müsse wahrscheinlich operiert werden. Ein MRT der LWS vom 26. April 2006 hatte nämlich diverse Befunde ergeben, unter anderem einen partiellen Diskuskollaps L5/S1 und eine zirkumferentielle flachbogige Diskushernie mit foraminärer Kompression der Nervenwurzel L5 rechts und foraminal links bis an die nicht komprimierte Nervenwurzel L5 heranreichend. Wie dem Gutachten vom März 2007 zu entnehmen ist, hat die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen am 12. Mai 2006 zunächst einen konservativen Therapieversuch empfohlen, hernach eventuell eine selektive Wurzelinfiltration. Es ist angesichts der von Dr. D.____ beschriebenen Einschränkungen und der genannten Befunde davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei Ablauf des Wartejahres im Juli 2006 auch in einer adaptierten Tätigkeit nicht arbeitsfähig und also voll erwerbsunfähig bzw. invalid (vgl. unten E. 7.1) war. Da im damaligen Zustand auch keine beruflichen Massnahmen in Frage kamen, entstand im Juli 2006 ein Anspruch auf eine ganze Rente.

E. 4

Im Fall einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen notwendig, den Invaliditätsgrad für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe der jeweiligen Erwerbsunfähigkeit unterschiedlich hoch zu bemessen (vgl. BGE 106 V 16; BGE 109 V 125).

E. 5

5.1 Bei der ersten Begutachtung vom März 2007 wurde festgestellt, dass eine umschriebene adaptierte Tätigkeit rheumatologisch betrachtet voll zumutbar sei. Aus psychiatrischer - und interdisziplinärer - Sicht sei die Arbeitsfähigkeit zu ca. 25 % eingeschränkt. Dr. D.____ hielt am 5. Juli 2007, nachdem die Eingliederungsberatung auf die Arbeitsfähigkeit von 75 % verwiesen hatte, einen Wiedereinstieg in die Erwerbstätigkeit mit einer Arbeitsfähigkeit von nur 25 bis 30 % und mit monatlichen Steigerungen für erforderlich. Am 10. Juli 2007 attestierte er dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 20 %. Im letztgenannten Ausmass arbeitete der Beschwerdeführer in der Folge denn auch in einem RAV-Einsatzprogramm. Der Standpunkt von Dr. D.____ wurde im zweiten Gutachten vom August 2008 (IV-act. 105-14) gestützt. Die im ersten Gutachten bezeichnete Arbeitsfähigkeit von 75 % wäre danach lediglich als theoretisch erreichbares Potential zu verstehen gewesen. Es ergibt sich somit, dass sich bis zum März 2007 eine Verbesserung des gesundheitlichen Zustands eingestellt hat, die attestierte Arbeitsfähigkeit von 75 % medizinisch gesehen aber nicht bereits ab März 2007 voll verwertbar war. Da die Erwartung einer sofortigen Umsetzung einer solchen Arbeitsfähigkeit nach gutachterlicher

Einschätzung das Scheitern der Verwertbarkeit provoziert hat, ist (ab September 2007) von einer Arbeitsfähigkeit von zunächst 20 % und davon auszugehen, dass eine rentenwirksame Verbesserung (Erwerbsunfähigkeit von unter 70 %) sich damals noch nicht ergeben hat. Nach Auffassung von Dr. D. ___ vom 20. September 2009 lag im Übrigen vom 18. bis 31. Dezember 2007 wieder volle Arbeitsunfähigkeit vor. 5.2 Am 8. Januar 2008 beschrieb der behandelnde Psychiater eine Verschlechterung des Zustands mit voller Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Es sei zu einer psychischen Dekompensation und einer schweren depressiven Störung gekommen. Die nachfolgende (zweite) Begutachtung vom August 2008 bestätigte, dass sich der Beschwerdeführer deutlich depressiver gezeigt habe. Es wurde gutachterlich die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung mit somatischen Symptomen gestellt und eine (psychiatrische) Arbeitsunfähigkeit von 40 % bescheinigt. Hierauf ist für die Zeit ab der Begutachtung (9. Juni 2008) abzustellen. Insgesamt liesse sich damit - trotz psychischer Verschlechterung - eine Erhöhung der medizinisch gesehen verwertbaren Arbeitsfähigkeit auf 60 % annehmen, sofern die rheumatologische Beurteilung als stichhaltig bezeichnet werden könnte. Das kann aber nicht angenommen werden. Denn Zweifel daran ergeben sich dadurch, dass bei der Begutachtung keine aktuellen Bilder angefertigt wurden und - entgegen der diesbezüglich geklagten Verschlechterung - darauf abgestellt wurde, dass sich das lumbale (und zervikale) Schmerzsyndrom klinisch gegenüber der Voruntersuchung eher in besserem Zustand zu präsentieren scheine, wenn man die lokalen Befunde am Bewegungsapparat und nicht das misslaunige Gesamtzustandsbild des Beschwerdeführers betrachte. Bei einer zehn Tage nach Erstattung des Gutachtens vorgenommenen Abklärung wurde allerdings, wie unten dargelegt wird, eine Diskushernie L5/S1 gefunden. Da selbst eine allfällige Veränderung jedoch, wie sich aus dem Folgenden ergibt, nicht ausreichend lange (drei Monate) anhielt, fällt sie für eine Anpassung des Rentenanspruchs in jedem Fall ausser Betracht. 5.3 Wie aus einem Bericht der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 8. September 2008 (IV-act. 109) hervorgeht, hat nämlich ein Computertomogramm vom 5. September 2008 wie erwähnt eine Diskushernie L5/S1 objektivieren können. Die Diskopathie mit bereits vorliegender Osteochondrose sei nicht progredient, doch bestehe foraminal bis extraforaminal eine Kompression durch eine Diskushernie, wodurch das Schmerzsyndrom des Beschwerdeführers gut erklärbar sei. Für den Fall persistierender Schmerzen wurde ihm eine Foraminotomie empfohlen. Diese wurde am 29. Oktober 2008 durchgeführt. Am 3. November 2008 (IV-act. 109-3) hielt die Klinik fest, aufgrund der Operation im Bereich des Ganglions des Nerven L5 sei bekanntlich mit einer längeren Rekonvaleszenz zu rechnen. Nach Angaben vom Februar 2009 bestand eine Arbeitsfähigkeit nur sehr eingeschränkten Ausmasses (zeitlich auf etwa 50 %, die Leistung wäre zu eruieren). Am 5. Mai 2009 wurde von einer eher progredienten Osteochondrose und einer leichten Rezidivdiskushernie L5/S1 berichtet, welche die Beschwerdesymptomatik gut erkläre. Nach Angaben vom 22./23. Juni 2009 war dem Beschwerdeführer damals eine Arbeitsfähigkeit von 25 % zumutbar. Nach Abschluss der Behandlung bzw. der allfälligen nächsten Operation sei diese objektiv zu quantifizieren. Die Operation erfolgte am 8. März 2010. Zwischenzeitlich hatte auch Dr. D. ___ dafürgehalten, dass auch in adaptierter Tätigkeit nur minimste Einsatzmöglichkeiten bestünden (zeitlich betrachtet eine Stunde Arbeit pro Tag - 12 % - mit unklarer Leistungsfähigkeit; September 2009). Im Januar 2010 lag nach seinen Angaben keine Arbeitsfähigkeit mehr vor. Damit blieb es wiederum bei dem unveränderten Rentenanspruch.

E. 6

6.1 Rund neun Monate nach der Operation vom 8. März 2010 wurde dem Beschwerdeführer im dritten Gutachten vom 14. Dezember 2010 wiederum eine Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 40 % attestiert, diesmal allerdings aus rheumatologischer Sicht (höchstens 40 %) und unter Mitberücksichtigung einer psychiatrisch bedingten Einschränkung um 25 bis 30 %.

6.2 Die Beschwerdegegnerin stellt sich, was den somatischen Gesichtspunkt zu jener Zeit betrifft, auf den Standpunkt, das chronische lumbospondylogene Syndrom stelle rechtlich einen ätiologisch-pathogenetisch unerklärlichen syndromalen Leidenszustand dar, dem infolge fehlender Objektivierbarkeit keine invalidisierende Wirkung zukomme (vgl. dazu unten E. 6.5). Bei objektiver Betrachtung habe der Rheumatologe keine Verschlechterung festgestellt, so dass das Arbeitsunfähigkeitsattest nicht nachvollziehbar sei. Er habe neuropathische Schmerzen vermutet. Ein objektives motorisches Defizit im Bereich der unteren Extremität sei aber nicht festgestellt worden und eine objektivierbare Schädigung des Nervensystems habe ebenfalls nicht plausibel aufgezeigt werden können. Dass die vier fachlich korrekt durchgeführten Eingriffe die Schmerzen mittel- und langfristig nicht hätten zu lindern vermögen, sei als Indiz dafür zu betrachten, dass im Wesentlichen nicht organische Faktoren die Schmerzwahrnehmung bestimmten.

6.3 Die Berichte der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital zeigen ein anderes Bild. Ein objektives motorisches Defizit im Bereich der unteren Extremität besteht zwar nicht (vgl. IV-act. 153-22). Schon im Bericht vom 22./23. Juni 2009 etwa wurde ausdrücklich festgehalten, die persistierenden belastungsabhängigen Lumboischialgien rechts seien Ausdruck einer nachhaltigen Nervenaffektion. Und nach der Fensterung L5/S1 vom 8. März 2010, die erforderlich geworden war, gab die Klinik am 26. August 2010 (IV-act. 153-22) und im jüngsten vorhandenen Bericht vom 23. September 2010 (IV-act. 153-25) an, es bestehe unter anderem eine lumbale Diskushernie L5/S1 rechts paramedian breitbasig mit persistierender Kompression der L5-Nervenwurzel rechts foraminal. Die neuropathischen Schmerzen konnten danach aufgrund einer medikamentösen Behandlung, die allerdings eine Müdigkeit bewirkt habe, und durch Physiotherapie moderat reduziert werden. Gemäss dem dritten Gutachten vom Dezember 2010 bestehen beim chronischen lumbospondylogenen Syndrom rechts möglicherweise eine sensibel radikuläre Symptomatik L5 rechts und möglicherweise eine Narbenbildung. - Von einem somatisch unerklärlichen Leiden und mangelnder Nachvollziehbarkeit einer somatisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit kann selbst nicht für den Zeitraum nach einer Rekonvaleszenzphase im Anschluss an die Operation vom März 2010 (erst recht aber nicht für die jeweils früheren Phasen) die Rede sein, auch wenn die Schädigungen jeweils fachgerecht operativ behandelt worden sind. Es geht nicht an, selbst eine aus rheumatologischen bzw. neurochirurgischen Gründen fundiert attestierte Arbeitsunfähigkeit mit der Begründung abzutun, es handle sich um einen unklaren syndromalen Zustand.

6.4 Auch hinsichtlich des psychiatrischen Zustands bringt die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vor, ein invalidisierendes Leiden habe in der gesamten Zeit weder bei diagnostizierter Dysthymia noch bei der mittelgradigen depressiven Störung mit somatischen Symptomen vorgelegen, so dass auf die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 25 bis 30 % nicht abgestellt werden könne. Die depressive Störung sei therapeutisch behandelbar und vom Schmerzgeschehen geprägt gewesen.

6.5 Das Bundesgerichts hat in seiner Rechtsprechung festgehalten, sämtlichen pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (BGE 136 V

279) komme nur ausnahmsweise invalidisierender, d.h. einen Rentenanspruch begründender Charakter zu (Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG; grundlegend BGE 130 V 352). Ein solcher Sachverhalt liegt hier indessen wie erwähnt nicht vor. Nach der Objektivierung der Diskushernie L5/S1 am 5. September 2008 etwa war das Schmerzsyndrom (bzw. die Beschwerdesymptomatik) des Beschwerdeführers im Gegenteil ausdrücklich als gut erklärbar bezeichnet worden, ebenso am 5. Mai 2009 jenes aufgrund der eher progredienten Osteochondrose und leichten Rezidivdiskushernie L5/S1. Aus fachärztlich neurochirurgischer Sicht (Bericht vom 3. November 2008) war zudem auch damit zu rechnen, dass nach der Operation im Bereich des Ganglions des Nerven L5 längere Rekonvaleszenzzeiten erforderlich sind. - Im Verlauf des Rückenleidens mit Verlust der Arbeitsmöglichkeit ist beim Beschwerdeführer mit einer depressiven Verstimmung ein psychiatrisches Leiden aufgetreten. Dieses war bereits nach Einschätzung des Gutachters der Psychiatrie im ersten Gutachten vom März 2007 klar an die Schmerzexazerbationen gekoppelt. Es wurde festgehalten, der Beschwerdeführer sei aufgrund der chronischen Schmerzen psychisch beeinträchtigt. Von einem unklaren Beschwerdebild ohne organische Ursache kann demnach nicht gesprochen werden. Bei der dritten Begutachtung, welche zu beurteilen ist, wurde festgehalten, aufgrund der subjektiv und objektiv erkennbaren Schmerzdistanzierung aufgrund der Medikation mit Lyrica habe sich auch der psychische Befund im Vergleich zur Vorbegutachtung (von 2008) verbessert. Das untermauert die These, dass der Beschwerdeführer an - von einer somatoformen Schmerzstörung zu unterscheidenden - neuropathischen Schmerzen leide. Schon im März 2007 hat der Gutachter im Übrigen die Wahl der Diagnose damit begründet, dass das psychiatrische Leiden bereits länger als zwei Jahre dauere, womit nicht angeht, die psychische Störung (selbst für den Zeitraum bis zum Gutachten von 2010 bzw. bis zur angefochtenen Verfügung vom Dezember 2011) als vorübergehende von der invalidisierenden Wirkung auszuschliessen. Festzuhalten ist aber jedenfalls, dass die psychisch begründete Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers gemäss dem dritten Gutachten ohnehin in der grösseren Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen aufgeht, also keine eigenständige Bedeutung (mehr) hat.

6.6 Anzumerken ist im Zusammenhang mit dem dritten Gutachten, dass dem Gutachter der Rheumatologie kein Röntgendossier vorlag (IV-act. 153-14). Im Hinblick auf eine allfällige Narbenbildung sah er eine ergänzende Bildgebung vor. Hingegen konnte der Gutachter verschiedene ärztliche Berichte berücksichtigen und hat auch noch Akten angefordert, unter anderem solche der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen von August und September 2010. Nach diesem Gutachten vom Dezember 2010 wurden keine Berichte der behandelnden Ärzte mehr eingeholt, so dass nicht ersichtlich ist, ob der gutachterlich diagnostizierte V. a. eine neuropathische Schmerzkomponente später weiter beobachtet worden ist. Indirekt - durch Bericht der Psychosomatik vom 27. Mai 2011 - bekannt geworden ist hingegen, dass die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen das Implantieren einer SCS erwog. Da allerdings eine gesundheitliche Veränderung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 12. Dezember 2011 nicht geltend gemacht worden ist, kann auf die Veranlassung entsprechender Abklärungen verzichtet werden.

6.7 Auf das Ergebnis des dritten Gutachtens kann für die Frage der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (60 % in adaptierter Tätigkeit) ab der Begutachtung (25. Oktober 2010) bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung, der die zeitliche Grenze des vorliegend zu beurteilenden Sachverhalts setzt, abgestellt werden. Dieses erscheint überzeugend und es ist davon auszugehen, dass eine zusätzliche Begutachtung durch neurochirurgische Spezialisten

angesichts des Einbezugs entsprechender Berichte in das Gutachten nicht erforderlich ist.
6.8 Auch in psychiatrischer Hinsicht ist dem dritten Gutachten ausreichender Beweiswert zuzuerkennen.

E. 7

7.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S. A. vom 17. April 2012).

7.2 Der Beschwerdeführer war während fünfzehn Jahren bei der gleichen Arbeitgeberin tätig. Nach dem Arbeitsplatzverlust hat er in einer Temporärunternehmung gearbeitet und hatte hernach eine befristete Anstellung. Er macht geltend, der Verlust der langjährigen Stelle sei bereits wegen gesundheitlichen Einschränkungen erfolgt, auch wenn in der Arbeitgeberbescheinigung wirtschaftliche Gründe dafür angegeben worden seien. Dr. D. ___ hat Beschwerden schon während der Dauer jenes Arbeitsverhältnisses beschrieben, mit denen der Beschwerdeführer aber gleichwohl weitergearbeitet habe. Eine Arbeitsunfähigkeit hat er erst für das Jahr 2005 bescheinigt. Selbst wenn die Kündigung im Wesentlichen wirtschaftlich bedingt war, ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer wieder eine entsprechend entlohnte Beschäftigung gesucht hat. Dass er in dem befristeten Arbeitsverhältnis weniger verdient hat, ist für die Bemessung seines Valideneinkommens nicht ausschlaggebend. Im langjährigen Arbeitsverhältnis verdiente er gemäss der Arbeitgeberbescheinigung (vgl. auch die eigenen Angaben des Beschwerdeführers im Anmeldeformular) im Jahr 2000 Fr. 74'373.--, im Jahr 2001 Fr. 74'395.-- und im Jahr 2002 (von Fr. 72'743.-- in elf Monaten aus) umgerechnet Fr. 79'356.-- pro Jahr. Je aufgewertet um die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr des Rentenbeginns 2006 ergeben sich Beträge von Fr. 80'704.-- (2000 bis 2006: 2014/1856), Fr. 78'776.-- (2001 bis 2006: 2014/1902) und Fr. 82'681.-- (2002 bis 2006: 2014/1933; vgl. je T39 der Lohnentwicklung 2012 des Bundesamtes für Statistik, S. 23, Männer). Der Durchschnitt der Einkommen der letzten drei Jahre macht somit Fr. 80'720.-- aus. Das ist für das Valideneinkommen als massgebend zu betrachten.

7.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Hat sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können statistische Werte, insbesondere Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik herangezogen werden (Bundesgerichtsentscheid i/S G. vom 1. Mai 2013, 9C_820/12; BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

7.4 Der Beschwerdeführer hat nach Eintritt der gesundheitlichen Schädigung mit Arbeitsunfähigkeit noch eine Arbeitsgelegenheit wahrgenommen, indem er (offenbar kurz) vorübergehend in einem Einsatzprogramm gearbeitet hat, hat aber seine verbliebene Arbeitsfähigkeit ansonsten nicht mehr ausschöpfen können. Es kann trotz der

Einschränkungen (vgl. unten E. 7.5) angenommen werden, dass die verbliebene Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar ist. Ein durchschnittlicher Hilfsarbeiterlohn betrug im Jahr 2006 Fr. 59'197.-- (vgl. Textausgabe Invalidenversicherung der Informationsstelle AHV/IV, Anhang 2).

7.5 Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Mit dem behinderungsbedingten Abzug wird in der Praxis dem Umstand Rechnung getragen, dass versicherte Personen, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, dass sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder dass weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen: BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). - Eine Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers ist nach gutachterlichen Angaben an diverse Rahmenbedingungen gebunden. Es bestehen Einschränkungen der Belastbarkeit der Nacken- und Schulterregion für schweres Heben und Tragen, für langdauernde Arbeiten in vornüber geneigter und rein sitzender Haltung, für Arbeiten mit achsenfern erhobenen Armen und Tätigkeiten im Überkopfbereich (IV-act. 153-16). Der Beschwerdeführer ist ausserdem auf eine Teilzeitarbeit angewiesen, sollen doch seine Arbeitstage (mit vermehrtem Pausenbedarf) sechs bis sieben Stunden umfassen (IV-act. 153-20). Weitere Gründe für einen Abzug sind allerdings nicht ersichtlich. Insgesamt ist damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer im Vergleich mit gesunden Mitbewerbern einen gewissen Lohnnachteil wird in Kauf zu nehmen haben. Ein Abzug von den Tabellenlöhnen von 10 % erscheint angemessen. Das Invalideneinkommen 2006 stellt sich damit bei einer Arbeitsfähigkeit von 60 % auf Fr. 31'966.--, der Invaliditätsgrad auf 60 %. Ob auch in der Nebenerwerbstätigkeit Arbeitsunfähigkeit bestehe und sich deswegen noch eine leichte Erhöhung ergäbe, kann offen bleiben, da diese jedenfalls nicht anspruchrelevant wäre. Es besteht bei diesen Gegebenheiten Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

7.6 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung nach Art. 88a Abs. 1 IVV für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Der Rentenanspruch ist demnach (bei Stichtag 25. Oktober 2010) ab 1. Februar 2011 auf eine Dreiviertelsrente herabzusetzen.

E. 8

Wie im dritten Gutachten (vgl. IV-act. 153-17 und 20) berichtet wurde, würde der Beschwerdeführer gern einer leichten Tätigkeit nachgehen. Er wisse aber, dass er das nur mit Hilfe der Vermittlung der IV werde erreichen können. Er bedürfe offensichtlich der Unterstützung durch ein Arbeitstraining. Bereits im ersten Gutachten vom März 2007 war festgehalten worden, die dysthyme Verstimmung gehe, da sich der Beschwerdeführer

bislang über Arbeit und Leistung definiert habe, mit einem Verlust des Selbstwertgefühls einher. Eine sinnvolle und regelmässige Beschäftigung wäre daher ausgesprochen wünschenswert. Es seien die Reintegration zu versuchen und über berufliche Massnahmen (Arbeitstraining) das genaue Ausmass der somatischen Arbeitsfähigkeit zu ermitteln. Angemerkt werden kann deshalb, dass die Beschwerdegegnerin einen entsprechenden Anspruch zu prüfen haben wird.

E. 9

9.1 Im Sinn der Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 12. Dezember 2011 teilweise zu schützen und dem Beschwerdeführer ist im Sinn der Erwägungen ab 1. Juli 2006 eine ganze und ab 1. Februar 2011 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. 9.2 Damit ist von einem vollen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen, weshalb die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) vom 8. Mai 2012 obsolet geworden ist. 9.3 Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Die Entscheidegebühr beträgt Fr. 600.--. 9.4 Dem Beschwerdeführer ist auch eine volle Parteientschädigung zuzusprechen. Die Parteikosten werden vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat eine Honorarnote vom 30. Juli 2012 mit einem Betrag von Fr. 3'524.05 (Fr. 3'137.50 Honorar, Fr. 125.50 Barauslagen, Fr. 261.05 MWSt) eingereicht. Diese erscheint angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 12. Dezember 2011 aufgehoben und dem Beschwerdeführer im Sinn der Erwägungen ab 1. Juli 2006 eine ganze und ab 1. Februar 2011 eine Dreiviertelsrente zugesprochen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'524.05 zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.