

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/73 vom 29. Oktober 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-10-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_73

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/73 du 29 octobre 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/73 del 29 ottobre 2014

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch aufgrund einer Neuanmeldung nach rechtskräftiger Abweisung. Würdigung von medizinischen Gutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Oktober 2014, IV 2012/73). Teilweise aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_862/2014.

Erwägungen

E. 1

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 17. Februar 2012 hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom Februar 2005 (Neuanmeldung) abgewiesen. 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 am 1. Januar 2008 zurück. Der Rentenbeginn richtet sich allenfalls (bei der Anmeldung vom Februar 2005 und einem Beginn der ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit vor 2008) nach altem Recht (aArt. 29 Abs. 1 IVG; aArt. 48 Abs. 2 IVG: Leistungen können für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet werden). 1.2 Der Beschwerdeführer beantragt wie schon im Verwaltungsverfahren einzig Rentenleistungen. Streitgegenstand bildet daher der allfällige Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage stünde, so gehörte zum Streitgegenstand 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.

E. 2

2.1 Nach Art. 28 IVG (in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenem wie der auf den 1. Januar 2008 hin geänderten Fassung) 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 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), nach Art. 16 ATSG in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

E. 3

3.1 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Der Arzt sagt, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw.

geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist, wobei er sich vor allem zu jenen Funktionen äussert, welche für die nach seiner Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten wesentlich sind (BGE 107 V 17 = ZAK 1982 S. 34). Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es also, 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). Die (ärztlichen) Abklärungen haben den IV-Organen die für die Beurteilung des Anspruches auf Leistungen erforderlichen medizinischen Angaben zu beschaffen (BGE 123 V 175). - Unter dem Blickwinkel der Unterscheidung zwischen Tat- und Rechtsfrage hat das Bundesgericht festgehalten, die Feststellung des Gesundheitsschadens (d.h. die Befunderhebung und die gestützt darauf gestellte Diagnose) betreffe eine Tatfrage. Zu der - durch die festgestellten Gesundheitsschädigungen kausal verursachten - Arbeitsunfähigkeit nehme die Arztperson Stellung. Soweit die ärztliche Stellungnahme sich zu dem in Anbetracht der festgestellten (diagnostizierten) gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch vorhandenen funktionellen Leistungsvermögen oder (wichtig vor allem bei psychischen Gesundheitsschäden) zum Vorhandensein und zur Verfügbarkeit von Ressourcen ausspreche, welche eine versicherte Person im Einzelfall noch habe, handle es sich ebenfalls um eine Tatfrage. In diesem Sinn sei die aufgrund von (medizinischen) Untersuchungen festgestellte Arbeits(un)fähigkeit Entscheidung über eine Tatfrage. Als solche erfasse sie auch den in die gesetzliche Begriffsbeschreibung der Arbeitsunfähigkeit nach Art. 16 ATSG integrierten Aspekt der zumutbaren Arbeit; denn in dem Umfang, wie eine versicherte Person von funktionellem Leistungsvermögen und Vorhandensein/Verfügbarkeit psychischer Ressourcen her eine (Rest-)Arbeitsfähigkeit aufweise, sei ihr die Ausübung entsprechend profilierter Tätigkeiten zumutbar, es sei denn, andere als medizinische Gründe stünden der Bejahung der Zumutbarkeit im Einzelfall in invalidenversicherungsrechtlich erheblicher Weise entgegen, was jedoch nur in sehr engem Rahmen der Fall sein könne (vgl. BGE 132 V 393).

3.2 Art. 4 Abs. 1 IVG versichert zu Erwerbsunfähigkeit führende Gesundheitsschäden. Eine (durch eine Gesundheitsschädigung bedingte) Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit muss in jedem Einzelfall unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein (vgl. BGE 127 V 294, BGE 99 V 28). Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden in der Lage wäre, sind nicht als Auswirkungen einer krankhaften (dort: seelischen) Verfassung zu betrachten (BGE 102 V 165).

3.3 Entscheidend ist im Ergebnis die nach einem weitgehend objektivierten Massstab vorzunehmende Beurteilung, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (vgl. BGE 127 V 294; vgl. zum Ganzen auch BGE 139 V 547).

3.4 Steht fest, dass ein solcher Krankheitszustand mit (unüberwindlichem, d.h. ganze oder teilweise Unzumutbarkeit einer Tätigkeit bewirkendem) Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt, ist unerheblich, ob auch soziale, invalidenversicherungsfremde Faktoren als (Teil-) Ursache bei dessen Entstehung eine wesentliche Rolle gespielt haben (vgl. BGE 139 V 547 E. 3.2.2).

E. 4

4.1 Zu beurteilen ist wie erwähnt eine Neuanmeldung vom Februar 2005, welche wegen einer Verschlechterung des Gesundheitszustands erfolgt ist, nachdem vorher rechtskräftig festgestellt worden war, dass bis zum 17. Oktober 2000 kein rentenbegründender Invaliditätsgrad aufgetreten ist. Der Beschwerdeführer war ab 9. Dezember 2004 während etwa eines Monats psychiatrisch hospitalisiert gewesen. 4.2 Zum relevanten medizinischen Sachverhalt ab 2004 liegen zwei polydisziplinäre Gutachten vor. Das Verlaufsgutachten vom 4. Januar 2007 ist, wie bereits im Entscheid vom 14. Oktober 2008 dargelegt, nicht ausreichend klar und eindeutig. Denn einerseits wurde festgestellt, dass der die Arbeitsfähigkeit einschränkende Einfluss der psychischen Faktoren sei wie bereits im Gutachten von 2000 auf 20 % zu schätzen (act. 137-10) und neue Funktionsausfälle seien im Vergleich aus psychiatrischer Sicht nicht objektivierbar (act. 137-11). Andererseits wurden dennoch Veränderungen beschrieben, indem darauf hingewiesen wurde, dass das Bild nun einer zunehmenden Resignation, Fixierung und Chronifizierung des subjektiven Krankheitsverständnisses entspreche und eine Verstärkung des passiv-aggressiven Fehlverhaltens eingetreten sei (act. 137-11). Es übersteige die geistigen Fähigkeiten und emotionalen Kräfte des Beschwerdeführers, das als neurotisch anzusehende Verhaltensmuster aufzugeben (act. 137-11). Zudem wurde - was bei entsprechender medizinischer Grundlage auf eine volle Arbeitsunfähigkeit schliessen liesse - festgehalten, mit dem Krankheitsgeschehen und der emotionalen Instabilität sei der Beschwerdeführer einem Arbeitgeber nicht mehr zumutbar, und zwar seit Dezember 2004 (act. 137-10). Im psychiatrischen Teilgutachten war ausserdem dargelegt worden, die Persönlichkeitsstörung habe keinen Krankheitswert, aber auch, dass der Beschwerdeführer dürfte anfänglich noch etwas bewusster aggraviert und verdeutlicht haben, doch im Lauf der Jahre habe er sich zunehmend mit der Invalidenrolle identifiziert und das subjektive Krankheitsverständnis fixiert. Die im Vorgutachten bezeichnete Pathologie dürfte sich gewandelt und festgefahren haben, so dass bis anhin das Bild einer paranoiden Persönlichkeitsstörung entstanden sei (act. 137-21).

E. 5

5.1 Das Gutachten vom 15. Januar 2010 nun gelangt zum Ergebnis, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (auch) für eher leichtere Tätigkeiten weitgehend eingeschränkt sei, und zwar vorwiegend aufgrund von psychischen Faktoren. Der Beschwerdeführer hat gemäss dem Gutachten die Fähigkeit, Arbeit zu leisten, krankheitsbedingt weitgehend eingebüsst, und zwar bereits ab Dezember 2004. 5.2 Auf diese gutachterliche, namentlich fachärztlich-psychiatrisch begründete Beurteilung kann abgestellt werden: Der Gutachter der Psychiatrie hat nämlich aufgezeigt, dass die Untersuchungen samt ausführlichen und gut nachvollziehbaren Berichten von Dr. F.____ die Möglichkeit des Beschwerdeführers, sein Krankheitsgeschehen je nach Kontext zu steuern, stark relativiert hätten. Er hat sich auch der Befundbeschreibung jenes Facharztes angeschlossen, indem er schreibt, dieser habe gut nachvollziehbar diverse Einschränkungen feststellen können (eigener Befund vgl. act. 200-20). Es beständen danach eine Einschränkung der Orientierung, eine Störung des formalen Denkens, eine psychische und motorische Verlangsamung, eine deutlich gesteigerte Erregbarkeit und eine Freud- und Ziellosigkeit. Ferner hat der Gutachter die Richtigkeit der gestellten Differentialdiagnose einer organischen Demenz oder einer depressiven Pseudo-Demenz bestätigt und auch die Feststellung übernommen, dass die MRI-Untersuchung des Gehirns keinen Anhaltspunkt für eine der häufigeren progredienten Demenzerkrankungen ergeben habe, die Hypotrophie im Bereich der Pedes hippocamporum aber ein deutlicher Hinweis auf eine chronifizierte

depressive Störung sei, die so fixiert sei, dass sich das bereits in den Hirnstrukturen niedergeschlagen habe (act. 200-7 bzw. act. 200-21 f.). Der MRI-Befund vom 16. Oktober 2007 wird vom Gutachter der Psychiatrie demnach ebenfalls als Hinweis auf ein organisches Substrat (als Folge) des beim Beschwerdeführer vorgefundenen, psychiatrischen Leidens betrachtet. Im Gutachten wird dazu festgehalten, die Atrophie sei wohl degenerativ (act. 200-10). Weshalb diese Qualifikation als "degenerativ" die vorhergehende - immerhin fachmedizinische - Aussage entwerten sollte, ist nicht ersichtlich. Auch wenn es sich nach ärztlicher Beurteilung lediglich um einen deutlichen Hinweis auf eine chronifizierte depressive Störung handelt und ein Zusammenhang damit nicht strikt ausgewiesen ist, so ist doch jedenfalls der Befund als solcher ausgewiesen und liegt nach medizinisch-gutachterlich festgestellter Diagnose wie erwähnt (unter anderem) eine demenzielle Entwicklung bei atypischer Depression vor. 5.3 Mit der übereinstimmenden Beurteilung von Gutachter und behandelndem Spezialarzt und dem bildgebend erstellten Befund liegt eine gewichtige Begründung der attestierten Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers vor. 5.4 Dazu kommt, dass Dr. F.____ aufgrund des vorgefundenen psychopathologischen Bildes zunächst auch ein insultbedingtes Geschehen in Erwägung gezogen hat. Der Gutachter der Psychiatrie seinerseits nennt als Differenzialdiagnose ein Ganser-Syndrom. Das deutet darauf hin, dass die vorgefundenen Störungen beträchtlich sind. Im Spital G.____ wurde gemäss dessen Bericht vom 9. Oktober 2008 im Übrigen ein unklares Hemisyndrom rechts diagnostiziert, das sich allerdings im Verlauf der Hospitalisation wieder verlor. Ein MRI Neurocranium und eine MR-Arteriographie intracraniell nativ vom 2. Oktober 2008 hatten keinen Anhaltspunkt für eine frische Ischämie geliefert, hingegen mehrere supratentorielle Glioseherde bei V.a. chronische Marklagerischämien aufgezeigt (act. 170). 5.5 Der Gutachter der Psychiatrie erklärte ferner, schon bei der Begutachtung vom Oktober 2006 habe sich der Beschwerdeführer bei unkollaborativem Verhalten in einem Ausmass aggravierend und übertreibend dargestellt, dass davon auszugehen gewesen sei, dass er nicht mehr in der Lage sei, mit seiner chronifizierten Krankheitsrolle umzugehen, sondern dass er Opfer einer langjährigen psychosomatischen Fehlentwicklung mit eingeschliffenen paranoiden Denkmustern und somatischer Dekonditionierung mit Krankheitswert geworden sei. Schon damals sei dargelegt worden, dass diese Persönlichkeitsänderung von Krankheitswert ihn für Dritte auf dem Arbeitsmarkt als nicht mehr zumutbar habe erscheinen lassen. Es sei auch damals bereits darauf hingewiesen worden, dass eine schwere depressive Störung nicht ausgeschlossen sei (act. 200-6 f., act. 200-21). Wie oben dargelegt, war schon im Gutachten von 2007 festgehalten worden, das subjektive Krankheitsverständnis sei fixiert. Diese Beurteilung erscheint nachvollziehbar, war doch bereits im Gutachten von 2000 eine Störung der Persönlichkeitsentwicklung festgestellt worden. Gemäss dem Gutachten von 2010 sind neu nun Gesundheitsschäden im Sinn einer atypischen, aber schweren und chronifizierten depressiven Störung objektivierbarer geworden (act. 200-12). - Die Gutachter waren sich, wie sich aus verschiedenen Formulierungen ergibt, der Erforderlichkeit einer Unterscheidung zwischen subjektivem Arbeitsunfähigkeitsempfinden des Betroffenen und dem Umfang medizinisch objektiv zumutbarer Arbeitsleistung bewusst. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass sie beim Ergebnis ihrer Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit ausschliesslich die krankheitsbedingten, unbeeinflussbaren Faktoren berücksichtigt haben. Wie sie darlegen, haben die Gesundheitsschäden des Beschwerdeführers die Konsequenz einer weitgehenden Arbeitsunfähigkeit. 5.6 Betreffend die Frage nach Demenz oder Pseudodemenz hat der

Gutachter der Psychiatrie im Übrigen dafürgehalten, diese sei nur mittels neuropsychologischer Testung, beinhaltend auch Verfahren zur Beurteilung der Authentizität (in der Muttersprache oder durch Angaben von neutralen Beobachtern über einen längeren Zeitraum), zu beantworten. Im Gutachten wird aber dargelegt, von einer solchen Untersuchung sei kaum ein relevantes Resultat zu erwarten, und zwar nicht nur wegen sprachlicher Barrieren, sondern auch weil die extrem tiefe Selbsteinschätzung auf eine so starke Selbstlimitierung schliessen lasse. Der Entscheid der Gutachter, von weiteren (neuropsychologischen) Abklärungen abzusehen, ist als gerechtfertigt zu betrachten. Denn es ist beim Beschwerdeführer zwar bereits 1998 fehlende Motivation festgestellt worden, doch ist nach dem oben Dargelegten davon auszugehen, dass (nach Ablauf der langen Zeit) eine Chronifizierung des Verhaltens vorliegt, die so stark ist, dass dieses nicht mehr gesteuert werden kann und Krankheitswert und Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. 5.7 Der Gutachter der Psychiatrie hält des Weiteren fest, mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit sei von einer Mischform bzw. einer Interdependenz zwischen den Störungen (anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Persönlichkeits-Akzentuierung und demenzielle Entwicklung bei atypischer Depression) auszugehen (act. 200-7 bzw. act. 200-21 f.). Die Differenz zwischen Diagnosebezeichnung und Code und der Umstand, dass das psychiatrische Leiden mit unterschiedlichen Diagnosen bezeichnet worden ist, vermögen keinen relevanten Zweifel an der Stichhaltigkeit der fachärztlichen Beurteilung zu begründen. Vorliegend ist also davon auszugehen, dass nicht nur ein chronisches Schmerzsyndrom und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, sondern auch eine Persönlichkeits-Akzentuierung bzw. -störung und eine demenzielle Entwicklung bei atypischer Depression vorliegen, womit bei Anwendbarkeit der Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung von einer erheblichen, langdauernden Komorbidität auszugehen ist. Diesbezüglich wurde im Gutachten im Übrigen ausdrücklich festgehalten, dass die Voraussetzungen für eine Zumutbarkeit einer Willensanstrengung zur Schmerzüberwindung angesichts der beschriebenen Persönlichkeitsänderung nicht gegeben seien (act. 200-11; erwähnt werden ebenfalls kognitive Ausfälle und psychomotorische Hemmung, act. 200-12, wohl als Ausdruck der vierten Hauptdiagnose). Es werden ferner die Kriterien des sozialen Rückzugs und der Flucht in die Krankheit bejaht. 5.8 Dem Gutachten kommt, wie auch die Beschwerdegegnerin annimmt, der erforderliche Beweiswert zu. Das hat ebenso für das konkret (im Einzelfall) bekanntgegebene medizinische Ergebnis zu gelten. Unter rechtlichem Aspekt kann keine Leistung als zumutbar bezeichnet werden, welche über das aus fachärztlich-medizinischer Sicht das Höchstmass Bildende hinausgeht. 5.9 Anzumerken ist, dass die Abklärung, was den somatischen Gesundheitsschaden betrifft, welcher dem Schmerzsyndrom zugrunde liegt, dürftig erscheint. Die Rückenbeschwerden wurden gemäss dem Gutachten vom 15. Januar 2010 als weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom ohne erkennbare organische Ursache betrachtet (act. 200-10). Weder bei der Begutachtung vom Oktober 2006 noch bei jener vom Oktober 2009 wurden aber - trotz namentlich des MRI-Befundes vom 1. Dezember 1997 (act. 12-2 f.) - Bilder von LWS oder HWS angefertigt (act. 137-6, act. 200-6). Angesichts der (hauptsächlich zufolge der psychiatrischen Leiden) gutachterlich attestierten weitreichenden Arbeitsunfähigkeit, von welcher es sich rechtfertigt, sie als eine jedenfalls 70 % übersteigende, wohl volle Arbeitsunfähigkeit zu verstehen, ist auf eine diesbezügliche Ergänzung zu verzichten.

E. 6

6.1 Der Eintritt des Rentenfalls wird durch Art. 29 Abs. 1 IVG (wie oben erwähnt in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) geregelt. Der Rentenanspruch entsteht (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). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vorliegt (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., Zürich 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).

6.2 Nach der Aktenlage ist anzunehmen, dass die weitgehende Arbeitsunfähigkeit bereits ab dem Klinikeintritt gutachterlich als medizinisch ausgewiesen betrachtet wird. In Bezug auf die erforderliche Wartezeit rechtfertigt es sich, von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 9. Dezember 2004 auszugehen. Zuvor hatte eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % bestanden. Ein Durchschnitt an Arbeitsunfähigkeit von 40 % wird daher nach neun Monaten mit 20 % und drei Monaten mit 100 % Arbeitsunfähigkeit erreicht, das heisst im März 2005. Zu jenem Zeitpunkt war die Erwerbsunfähigkeit grösser als 70 % (und berufliche Massnahmen kamen nicht in Frage). Trotz der Invalidität von mehr als 70 % konnte zunächst noch kein Anspruch auf eine ganze Rente entstehen, weil für die massgebliche Rentenstufe beide Elemente in der jeweiligen Höhe vorhanden sein müssen (vgl. AHI 1996 S. 187; vgl. Rz 4001 f. des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH, in der Fassung 2004). Vielmehr entstand zunächst ab 1. März 2005 ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Nach Ablauf von drei Monaten, somit ab 1. Juni 2005, hat der Beschwerdeführer dann Anspruch auf die ganze Rente. Denn bei der rückwirkenden stufenweisen Rentenzusprechung richtet sich der Zeitpunkt einer Rentenerhöhung nach Art. 88a Abs. 2 IVV (Art. 88 bis Abs. 2 IVV findet keine Anwendung; vgl. BGE 109 V 125). Nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist eine anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat. Art. 29 bis IVV ist sinngemäss anwendbar.

E. 7

7.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 17. Januar 2012 gutzuheissen und dem Beschwerdeführer ist ab 1. März 2005 eine Viertelsrente und ab 1. Juni 2005 eine ganze Rente zuzusprechen.

7.2 Angesichts des vollen Unterliegens der Beschwerdegegnerin (die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung an den Beschwerdeführer vom 30. April 2012 ist damit obsolet geworden) 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). Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen.

7.3 Der Beschwerdeführer hat bei vollem Obsiegen auch Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der

Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 17. Januar 2012 aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen ab 1. März 2005 eine Viertelsrente und ab 1. Juni 2005 eine ganze Rente zugesprochen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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