

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/432 vom 28. November 2016**

Sg Versicherungsgericht, 2016-11-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2014\\_432](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_432)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/432 du 28 novembre 2016

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/432 del 28 novembre 2016

## **Regeste**

Art. 7 ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG, internationaler Sachverhalt (Fürstentum Liechtenstein); VO (EG) Nr. 883/2004. Die Anmeldung im Fürstentum Liechtenstein ist auch für die Anmeldung in der Schweiz massgebend (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. November 2016, IV 2014/432).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Umstritten ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Er ist B.\_\_\_\_ Staatsangehöriger (IV-act. 19), in der Schweiz wohnhaft und war von Mai 2000 bzw. durchgehend ab Mai 2002 bis Ende Oktober 2009 vollzeitlich im Fürstentum Liechtenstein erwerbstätig (IV-act. 27-1 f.; IV-act. 74; zuvor und im Nebenerwerb als Hauswart erzielte er in der Schweiz Einkommen, IV-act. 23). Aufgrund des Urteils des Fürstlichen Obergerichts vom 15. März 2013 bezieht der Beschwerdeführer seit dem 1. Februar 2010 eine halbe Invalidenrente der liechtensteinischen IV (IV-act. 137; IV-act. 21-7 ff., IV-act. 21-10 ff.). Somit liegt ein internationaler Sachverhalt vor. 1.2 Anwendbar sind das für die Schweiz am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681), sowie das Übereinkommen zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA) vom 4. Januar 1960 (EFTA-Abkommen; SR 0.632.31). Nicht berufen kann sich der Beschwerdeführer als B.\_\_\_\_ Staatsangehöriger hingegen auf das am 1. Mai 1990 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Fürstentum Liechtenstein über Soziale Sicherheit (SR.0.831.109.514.1), denn gemäss dessen Art. 3 Abs. 1 gilt es nur für Staatsangehörige der Vertragsstaaten (und für Flüchtlinge, Art. 3 Abs. 2). 1.3 Nach Art. 21 des EFTA-Abkommens regeln die Mitgliedstaaten die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anlage 2 zu Anhang K und durch das Protokoll zu Anhang K über die Freizügigkeit zwischen Liechtenstein und der Schweiz, um unter anderem zu garantieren: die Bestimmung der anzuwendenden Rechtsvorschriften (lit. b) und die Zahlung der Leistungen an Personen, die ihren Wohnsitz im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten haben (lit. d). Gemäss Art. 1 zu Anlage 2 zu Anhang K des EFTA-Abkommens sind die Mitgliedstaaten übereingekommen, untereinander das FZA anzuwenden. Anwendbar ist damit insbesondere auch im Verhältnis Schweiz - Liechtenstein die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (vgl. Art. 3 zu Anlage 2 zu Anhang K). Zielsetzung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 ist es namentlich zu verhindern, dass Wandererwerbstätige durch die grenzüberschreitende Aktivität sozialversicherungsrechtliche Nachteile erleiden (E. IMHOF, Eine Anleitung zum

Gebrauch des Personenfreizügigkeitsabkommens, in: Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, Hrsg. Hans-Jakob Mosimann, Zürich 2001, S. 28). Damit soll insbesondere das Recht auf Freizügigkeit gewährleistet werden (E. IMHOF, a.a.O., S. 27). Anzumerken ist, dass die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 per 1. April 2012 durch die Verordnung (EG) 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und die Durchführungsverordnung (EG) Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11) ersetzt wurde. 1.4 Die Anmeldung im Fürstentum Liechtenstein erfolgte im Jahr 2009, mithin noch unter der Geltung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71, weshalb die Frage nach der Rechtswirkung der Anmeldung nach dieser Rechtsgrundlage zu beurteilen ist (vgl. BGE 139 V 296 E. 2.1; BGE 130 V 445; Art. 87 Abs. 1 Verordnung [EG] 883/2004). In formeller Hinsicht ist dabei folgendes zu beachten: Beantragt eine wandererwerbstätige Person in ihrem Wohnsitzstaat oder allenfalls im letzten Versicherungsstaat die Ausrichtung einer Invalidenrente, so hat der zuständige Träger dieses Staates den Antrag zugleich an die zuständigen Behörden aller übrigen Staaten weiterzuleiten, in denen die Antrag stellende Person Versicherungszeiten zurückgelegt hat, und das Verfahren gilt auch dort als eröffnet. Unterlässt der zuständige Träger die vorgeschriebene Weiterleitung des Antrags, so darf hieraus der versicherten Person kein Nachteil entstehen (E. IMHOF, a.a.O., S. 88, mit Hinweis auf Art. 44 Abs. 2 der Verordnung [EWG] Nr. 1408/71 bei sog. B-Renten). Daraus folgt, dass vorliegend der Zeitpunkt der Anmeldung zum Leistungsbezug im Fürstentum Liechtenstein auch für die schweizerischen IV-Leistungen als massgebendes Anmeldedatum gilt. Der Grundsatz der europaweiten Wirkung der Antragsstellung galt unter der Verordnung (EWG) 1408/71 aufgrund der Rechtsprechung des EuGH (M. FUCHS, Europäisches Sozialrecht, 5. Aufl., Baden-Baden 2010, Rz 7 zu Art. 50 der Verordnung [EG] Nr. 883/2004). Gemäss dem heute geltenden Art. 45 Abs. 4 und Abs. 5 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 ist nun explizit vorgeschrieben, dass der Antrag weiterzuleiten und der Zeitpunkt der Antragsstellung für alle beteiligten Träger verbindlich ist. Massgebend ist somit die Anmeldung vom 16. Dezember 2009 (IV-act. 80); die frühere Anmeldung vom 23. September 2009 betraf lediglich das Arbeitstraining als Frühinterventionsmassnahme (IV-act. 59, 73). 1.5 In materieller Hinsicht ist auf Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 hinzuweisen: Gemäss dieser Bestimmung ist eine vom Träger eines Mitgliedstaats getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers auch für die Träger jedes anderen in Betracht kommenden Mitgliedstaats verbindlich, sofern die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang VII als übereinstimmend anerkannt sind. Art. 40 Abs. 4 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 enthielt eine gleichlautende Regelung (Verweis auf Anhang V). Die Voraussetzung einer übereinstimmenden Anerkennung von Tatbestandsmerkmalen der Invalidität im Anhang V bzw. VII durch die Schweiz und das Fürstentum Liechtenstein ist vorliegend nicht gegeben. Daraus folgt e contrario, dass eine Bindung der kantonalen IV-Stelle an die Beurteilung der liechtensteinischen IV-Stelle bzw. des fürstlichen Obergerichts entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers gerade nicht besteht. Der zuständige Träger jedes Versicherungsstaates stellt vielmehr die Arbeitsunfähigkeit nach seinen eigenen landesrechtlichen Vorschriften fest (vgl. E. IMHOF, a.a.O., S. 95; FUCHS, a.a.O., Rz 6 Art. 46; Urteil des Versicherungsgerichts vom 13. Dezember 2012, IV 2011/39, E. 1.2.3).

## **E. 2**

2.1 Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich

bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, Anspruch auf eine Rente (lit. a), wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 1. Dezember 2015, 8C\_586/2015, E. 2). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

2.4 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten

ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

### **E. 3**

3.1 In medizinischer Hinsicht ist vorliegend umstritten, ob auf das Gutachten der Klinik Valens vom 22. November 2010 einschliesslich das psychiatrische Konsiliargutachten vom 23. August 2010 abgestellt werden kann. 3.2 Dass der zuständige Träger jedes Versicherungsstaates die Arbeitsunfähigkeit nach seinen landesrechtlichen Vorschriften feststellt, schliesst die Berücksichtigung von medizinischen Berichten und Unterlagen eines anderen beteiligten Staates nicht aus (vgl. IMHOF, a.a.O., S. 95). Das Gutachten der Klinik Valens vom 22. November 2010 (IV-act. 92-61 ff.) datiert vor dem Ergehen des Bundesgerichtsentscheides BGE 137 V 210 vom 28. Juni 2011, mit welchem die formellen Anforderungen an die Beweiskraft eines Gutachtens neu festgelegt wurden. Dieser Umstand bewirkt jedoch für sich alleine nicht, dass dem Gutachten die Beweiskraft abzusprechen wäre. Die Beweistauglichkeit ist vielmehr im Einzelfall zu prüfen (BGE 137 V 266 E. 6; vgl. auch BGE 141 V 309 E. 8). 3.3 Gemäss Arztbericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom 29. November 2009 war der Beschwerdeführer wegen eines chronischen myofascialen Zervikothorakalsyndroms links mit rezidivierenden Attacken von Schwindel, Nausea und Kollapsneigung unklarer Genese sowie wegen Panikattacken vom 3. Februar bis 1. November 2009 zu 100 % und ab dem 2. November 2009 noch zu 50 % arbeitsunfähig geschätzt (IV-act. 78). Med.prakt. J.\_\_\_\_ erwähnte im Arztbericht vom 24. November 2009 die Diagnose einer Panikstörung (ICD-10: F41.0) bei seit Jahren bestehenden rheumatologischen Schmerzen und bei akzentuierter Persönlichkeit mit schizoiden Zügen (ICD-10: Z73.1). Er schätzte den Beschwerdeführer in einer ruhigen, den körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit ohne zeitlichen Stress und ohne hohe Belastung zu 50 % arbeitsfähig. Die Gutachter stellten aufgrund ihrer Untersuchungen im Juni 2010 die Diagnosen einer Panikstörung (ICD-10: F41.0) und eines chronischen zervikozephalen und thorakospondylogenen Syndroms (ICD-10: M54.8) bei Fehlhaltung und Fehlstatik der Wirbelsäule, muskulärer Dysbalance, leichter Chondrose und angedeuteter Spondylose C 4/5, leichten degenerativen Veränderungen mit zentraler Impression der Deckplatte BWK 4, kleiner medianer Diskushernie Th 4/5 und Th 5/6 ohne neurale Affektion sowie bei rezidivierendem Kostovertebralsyndrom links (IV-act. 92-81). In der EFL zeigten sich Anhaltspunkte für eine erhebliche Symptomausweitung, indem sich der Beschwerdeführer auch in nicht betroffenen Bereichen nicht bis an die funktionelle Leistungsgrenze habe belasten lassen und insbesondere zur gezeigten schlechten Handkraft Diskrepanzen beständen (IV-act. 92-56 f.). Die Gutachter führten dazu aus, die unbewusst aggravierenden Momente einer fehlenden Leistungsbereitschaft und die nur mässige Konsistenz in den ergonomischen Tests dürften im Sinne einer Verdeutlichungstendenz gewertet werden. Der psychiatrische Konsiliargutachter beschreibe eine deutliche Neigung zur Symptomausweitung als somatosensorische Ausweitung (IV-act. 92-82). Der Beschwerdeführer habe die Anforderungen, die am bisherigen Arbeitsplatz als

Produktionsmitarbeiter im Glasschneiderraum gestellt worden seien, vollumfänglich erfüllt. Somit sei auch erklärt, warum die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bei gleich gebliebenen Schulter-, Nacken- und thorakalen Beschwerden über Jahre hinweg vollständig erhalten geblieben sei. Im Zusammenhang mit der Kündigung sei es zu einer Akzentuierung einer schon länger bestehenden Panikstörung gekommen, so dass ab Februar 2009 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Nachdem eine psychiatrische Therapie etabliert werden können, sei eine tendenzielle Besserung ersichtlich geworden, so dass vom Hausarzt ab 2. November 2009 eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit habe ausgewiesen werden können (IV-act. 92-83). Die Gutachter stimmen somit hinsichtlich der Diagnose im Wesentlichen mit den vorbehandelnden Ärzten überein und übernehmen bis zum Zeitpunkt der Begutachtung auch deren in den Arztberichten zuhanden der IV dokumentierten Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit.

3.4 Der psychiatrische Konsiliargutachter führte aus, die Diagnose der Panikstörung könne aufrecht erhalten werden. Die Anfälle träten indes im Vergleich zu früher deutlich milder und seltener auf, und der Beschwerdeführer habe inzwischen gut gelernt, mit derartigen Zuständen umzugehen und könne Anfälle aufgrund der positiv verlaufenden Psychotherapie und der verbesserten Medikation mit Temesta frühzeitig cupieren. Dies zeige sich einerseits daran, dass der Beschwerdeführer seit längerem nicht mehr habe hospitalisiert werden müssen; andererseits bestätige die Psychotherapeutin eine Besserung des Zustandes. Die Panikstörung und die damit zusammenhängenden somatoform anmutenden Symptome wie Schwindel, Gefühl der Energielosigkeit und Antriebsarmut seien nur noch leichtgradig vorhanden. Eine Besserung dieser Symptomatik sei gut nachweislich (IV-act. 92-28, 30). Interdisziplinär schlossen die Gutachter, in der bisherigen Tätigkeit bestehe grundsätzlich eine ganztägige Arbeitsfähigkeit. Aufgrund einer reduzierten Arbeitsausdauer bestehe ein vermehrter Kurzpausenbedarf von eineinhalb Stunden pro Tag. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine allgemeine Reduktion der Leistungsfähigkeit zwischen 20 % und 30 %. Diese Einschränkungen kumulierten sich zum Teil, so dass mit Erstellung des psychiatrischen Teilgutachtens ("23.08.2009"; richtig: 23. August 2010, IV-act. 92-1) zusammen mit den Ergebnissen der EFL von einer lediglich 30 %igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ausgegangen werden könne (IV-act. 92-82 f.). Die von den Gutachtern befundene Verbesserung der Arbeitsfähigkeit von 50 % auf 70 % erscheint nachvollziehbar: So gab der Beschwerdeführer anlässlich der gutachterlichen Untersuchung an, die Angstattacken träten etwa alle zwei bis drei Wochen auf. Inzwischen könne er besser damit umgehen und die Anfälle mit frühzeitiger Einnahme von Temesta "abfangen". Er könne gut und viel mehr schlafen als früher (IV-act. 92-16 ff.). Gegenüber med.prakt. J. \_\_\_ hatte er laut Bericht vom 24. November 2009 noch etwa wöchentlich auftretende Schwindel- und Angstattacken und auch Schlafstörungen, Rückzug, Energielosigkeit und ständige Erschöpfung beklagt (IV-act. 79). Die Psychotherapeutin war im Schlussbericht des Z. \_\_\_-Beratungszentrums vom 22. Oktober 2009 dahingehend zitiert worden, dass sich der (psychische) Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aufgrund der Tagesstruktur verbessert habe. Es sei zu keinen Panikattacken mehr gekommen (IV-act. 71). Dass Dr. I. \_\_\_ im Arztzeugnis vom 14. Februar 2011 (IV-act. 100-2) eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit abweichend von seinem Arztbericht vom 29. November 2009 (IV-act. 78) nicht bloss bis zum 2. November 2009, sondern bis zum 31. Januar 2011 aufführte, vermag daran nichts zu ändern. Einerseits machte er diese Angabe gegenüber der Arbeitslosenkasse und andererseits fehlt eine Begründung für die nachträgliche Änderung. Dass entgegen der plausibel begründeten Annahme der Gutachter sich die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers nicht von 50 %

auf 30 % verbessert, sondern wieder auf 100 % verschlechtert haben soll, erscheint weder ausgewiesen, noch wird dies vom Beschwerdeführer vorgebracht. 3.5 Zwar gibt Dr. I.\_\_\_\_ im Arztbericht vom 3. November 2013 die geschätzte Arbeitsfähigkeit erneut mit 50 % an. Anstelle einer Panikstörung sind als psychiatrische Diagnosen eine depressive Erkrankung, deren Komponente als dominant bewertet wird, sowie eine Klaustrophobie aufgeführt (IV-act. 37). Die therapierende Psychologin äusserte am 12. November 2013 gegenüber dem RAD, der Beschwerdeführer leide an einer Panikstörung (ICD-10: F41.0). Auch sie attestierte weiterhin eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit in Tätigkeiten ohne Nacht- und Schichtdienst, ohne hohe Anforderungen an die Konzentration und in einem ruhigen und spannungsarmen Arbeitsklima mit schrittweiser Steigerung bei gutem Verlauf (IV-act. 144). RAD-Arzt Q.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, führte in der Stellungnahme vom 6. Februar 2014 aus, dass die im Gutachten erwartete Verbesserung (vgl. IV-act. 92-86 f.) durch die Praxis Dr. J.\_\_\_\_ zwar nicht bestätigt werde. Es werde jedoch ein vergleichbarer psychischer Zustand wie im Jahr 2009 und im Gutachten beschrieben, so dass keine seitherige Verschlechterung oder Veränderung erkennbar bzw. nachvollziehbar sei. Es könne weiterhin auf das Gutachten abgestellt werden und es bestehe keine Notwendigkeit für weitere medizinische Abklärungen (IV-act. 151-2). Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung im Juni 2010 finden sich nicht und werden auch nicht geltend gemacht. Somit ist nach wie vor und ab Zeitpunkt der Begutachtung von einer 30 %igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. 3.6 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes ist die anspruchsbeeinflussende Änderung 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 (Art. 88 Abs. 1 Satz 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88 Abs. 1 Satz 2 IVV). In Anwendung des letztgenannten Satzes ist die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit von 50 % auf 70 % ab 1. Oktober 2010 zu berücksichtigen.

#### **E. 4**

4.1 Der Beschwerdeführer meldete sich am 16. Dezember 2009 bei der liechtensteinischen IV zum Leistungsbezug an (IV-act. 80; E. 1.4). Zum Verlauf führt das Gutachten aus, ab Februar 2009 sei von einer 100 %igen, ab 2. November 2009 von einer 50 %igen und ab Datum der psychiatrischen Begutachtung (Untersuchung: Juni 2010; IV-act. 92-62) von einer 30 %igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (IV-act. 92-83). Der Beschwerdeführer war somit ab 3. Februar 2009 (IV-act. 78) während 9 Monaten 100 % und während den anschliessenden drei Monaten (November 2009 bis 2. Februar 2010) 50 % arbeitsunfähig. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b war demnach am 2. Februar 2010 erfüllt. Gemäss Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG besteht ein allfälliger Rentenanspruch in Berücksichtigung der Anmeldung am 16. Dezember 2009 somit ab 1. Juni 2010. Das Jahr 2010 ist massgebend für den Einkommensvergleich (BGE 129 V 222).

#### **E. 4.2**

4.2.1 Das Valideneinkommen ist so konkret wie möglich - in der Regel gestützt auf den vor Eintritt der Invalidität tatsächlich (allenfalls während einer längeren Zeitspanne) erzielten Durchschnittsverdienst - zu bestimmen (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014,

9C\_796/2013, E. 2.1). 4.2.2 Nach Angabe der ehemaligen Arbeitgeberin hätte der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden ab 1. Januar 2009 13 x Fr. 4'800.-- verdient (IV-act. 74-2). Gemäss IK-Auszug (IV-act. 27) betrug das Einkommen, jeweils aufindexiert auf das Jahr 2010 (Bundesamt für Statistik [BFS], Lohnentwicklung 2014, T 39), im Jahr 2003 Fr. 71'190.-- (Fr. 64'802.-- : 1958 x 2151), im Jahr 2004 Fr. 70'397.-- (Fr. 64'637.-- : 1975 x 2151), im Jahr 2005 Fr. 75'157.-- (Fr. 69'601.-- : 1992 x 2151), im Jahr 2006 Fr. 75'554.-- ([Fr. 35'015.-- + Fr. 35'727.--] : 2014 x 2151), im Jahr 2007 Fr. 73'226.-- (Fr. 69'686.-- : 2047 x 2151) und im Jahr 2008 Fr. 70'664.-- ([Fr. 67'023.-- + Fr. 1'703.--] : 2092 x 2151). Im Durchschnitt der letzten drei Jahre 2006 bis 2008 betrug es demnach Fr. 73'148.--. Die ehemalige Arbeitgeberin gab gegenüber der liechtensteinischen IV an, sie habe dem Beschwerdeführer am 27. Januar 2009 auf den 30. April 2009 aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt (Anmeldung zur Früherfassung vom 17. März 2009, IV-act. 40; ergänzende Angaben vom 26. März 2009, IV-act. 42-2). Erst danach war der Beschwerdeführer arbeitsunfähig geschrieben. Somit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im massgeblichen Zeitpunkt auch ohne Eintritt des Gesundheitsschadens nicht mehr bei seiner ehemaligen Arbeitgeberin angestellt gewesen wäre. In Anbetracht der Tatsache, dass er seit 2003 ein über Fr. 70'000.-- liegendes Einkommen erzielte, darf davon ausgegangen werden, dass er bei voller Gesundheit an einer anderen Arbeitsstelle ein Einkommen in der Grössenordnung wenigstens der letzten drei Jahre vor der Kündigung hätte erzielen können. Somit ist von einem mutmasslichen Valideneinkommen von Fr. 73'148.-- auszugehen.

### **E. 4.3**

4.3.1 Das Gutachten der Klinik Valens attestiert dem Beschwerdeführer nicht nur in einer adaptierten Verweistätigkeit, sondern auch in der bisherigen Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % in Form von zusätzlichem Pausenbedarf (IV-act. 92-82 ff.). Nun ist zu berücksichtigen, dass es sich bei der angestammten Arbeit um eine solche in einem Produktionsbetrieb handelt. In einem solchen Unternehmen dürfte ein Arbeitsplatz, an welchem zusätzliche Pausen im medizinisch erforderlichen Ausmass gewährt werden können, auch auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt kaum zu finden sein. Zudem hielten die Gutachter fest, dass der Beschwerdeführer aus internistisch-pneumologischen Gründen von Arbeiten in einer Produktionskette ausgeschlossen werden sollte (IV-act. 92-84). Es rechtfertigt sich deshalb, für das Invalideneinkommen vom Durchschnittswert Anforderungsniveau 4, Männer, gemäss Lohnstrukturerhebung des BFS auszugehen. Für das Jahr 2010 beträgt dieses Fr. 61'164.-- (Informationsstelle AHV/IV, IV, Ausgabe 2015, Anhang 2).

4.3.2 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 323 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 80 E. 5b/aa in fine). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 80 E. 5b/bb-cc; BGE 134 V 327 f. E. 5.2; Urteil 9C\_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1).

4.3.3 Im Gutachten wurde ausgeführt,

aufgrund einer reduzierten Arbeitsausdauer bestehe ein vermehrter Kurzpausenbedarf von 1 ½ Stunden pro Tag (IV-act. 92-82). Dieser kumuliere sich mit der aus psychiatrischer Sicht bestehenden verlangsamten Arbeitsleistung von 20-30 % zum Teil, so dass eine Einschränkung von 30 % resultiere (IV-act. 92-83). Des Weiteren sollte der Beschwerdeführer aus internistisch-pneumologischen Gründen wegen einer verminderten Arbeitsausdauer von Arbeiten in einer Produktionskette ausgeschlossen werden (IV-act. 92-84). Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ist somit insgesamt mehr als im quantifizierten Umfang der Arbeitsunfähigkeit von 30 % eingeschränkt. Da die Einschränkung in einer verlangsamten Arbeitsleistung und in einem zusätzlichen Pausenbedarf besteht, muss der Arbeitsplatz dem Beschwerdeführer ganztägig zur Verfügung gehalten werden. Der Beschwerdeführer ist sodann seit mehreren Jahren vom Arbeitsmarkt abwesend. Die therapierende Psychologin hielt schliesslich am 12. November 2013 fest, der Beschwerdeführer bedürfe einer Tätigkeit ohne Nacht- und Schichtarbeit, ohne hohen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit und in einem ruhigen und spannungsfreien Arbeitsklima (IV-act. 144). Insgesamt rechtfertigt sich daher ein Tabellenlohnabzug von jedenfalls 10 %. 4.4 Vom 1. Juni bis 30. September 2010 resultiert aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ein Invalideneinkommen von Fr. 27'524.-- (Fr. 61'164.-- x 0,9 x 0,5) und bei einem Valideneinkommen von Fr. 73'148.-- ein Invaliditätsgrad von 62 % und damit ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Ab 1. Oktober 2010 beträgt das Invalideneinkommen Fr. 38'533.-- (Fr. 61'164.-- x 0,9 x 0,7). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 73'148.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von 47 % und damit ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

## **E. 5**

5.1 In Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 22. Juli 2014 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juni 2010 eine Dreiviertelsrente und ab 1. Oktober 2010 eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten. 5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). In der vorliegenden Streitsache erscheint in Anbetracht des unterdurchschnittlichen Aufwands eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 22. Juli 2014 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juni 2010 eine Dreiviertelsrente und ab 1. Oktober 2010 eine Viertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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