

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/120 vom 21. September 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-09-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_120

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/120 du 21 septembre 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/120 del 21 settembre 2017

Regeste

Art. 28 Abs. 2 IVG. Rentenanspruch. Würdigung eines bidisziplinären Gutachtens. Abgrenzung zwischen einer rezidivierenden depressiven Störung und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Anwendbarkeit von Art. 26 Abs. 1 IVV beim Versicherten ohne Ausbildung. Anspruch auf eine Viertelsrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. September 2017, IV 2015/120). Aufgehoben und zurückgewiesen zur Einholung eines Gerichtsgutachtens mit Urteil des Bundesgerichts 8C_676/2017.

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 1.3 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung.

Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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). 1.4 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 8C_73/2011, E. 4.1).

E. 2

2.1 Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb und cc). Dies gilt auch für Stellungnahmen behandelnder Spezialärzte (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 6. April 2006, I 803/05, E. 5.5). Widersprechen Berichte behandelnder Ärzte dem von der Verwaltung bei externen Spezialärzten eingeholten Gutachten, ist die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Ärzte einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits zu beachten (Urteil des EVG vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2). Es ist deshalb nicht zulässig, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2). 2.2 Vorab ist festzuhalten, dass die Parteien dem bidisziplinären SMAB-Gutachten – zumindest aus diagnostischer Sicht – den Beweiswert nicht absprechen. Dem ist zu folgen, nachdem die Teilgutachten und die Konsensbeurteilung auf eigenständigen Abklärungen beruhen und für die streitigen Belange umfassend sind. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und diskutiert. Weiter wurden die vom Beschwerdeführer geklagten Leiden umfassend berücksichtigt und gewürdigt und es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Das Gutachten wurde damit lege artis erstellt und es gibt grundsätzlich keine Gründe, von den aus diagnostischer Sicht gemachten gutachterlichen Einschätzungen abzuweichen. 2.3 Gemäss SMAB-Gutachten ist die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers als Hilfsarbeiter/Verkäufer seit der Aufgabe im Jahr 2005 aus medizinischer Sicht dauerhaft nicht mehr zumutbar. In einer den Fähigkeiten

und dem Belastungsprofil angepassten Tätigkeit bestehe integral eine Arbeitsfähigkeit von 70% (IV-act. 329-18). Im retrospektiven Verlauf gehe man davon aus, dass ab Behandlungsbeginn bei Dr. C.____ im Jahr 2009 bis im Frühling 2014 eine psychisch bedingte 40%-ige, danach eine 30%-ige Arbeitsunfähigkeit auch in adaptierter Tätigkeit bestanden habe (IV-act. 329-19). Die Einschränkungen in angepasster Tätigkeit ergeben sich damit lediglich aufgrund des psychischen Leidens; in somatischer Hinsicht gehen die Gutachter von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit aus (IV-act. 329-31, 43). Diese orthopädisch-somatischen Einschätzungen des Gutachtens beruhen auf einer umfassenden Abklärung, sind schlüssig sowie nachvollziehbar und werden von den Parteien nicht in Frage gestellt. Darauf ist demzufolge abzustützen.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin weicht von der psychiatrischen Einschätzung ab und erachtet den Beschwerdeführer auch in dieser Hinsicht in einer angepassten Tätigkeit als zu 100% arbeitsfähig. Die gemäss Gutachten festgestellte leichte depressive Episode sei nicht invalidisierend, weil gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts eine solche Diagnose nicht den Schweregrad einer die Arbeitsfähigkeit tangierenden psychischen Erkrankung aufweise. 3.1 Vorab ist festzuhalten, dass körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigungen gemäss herrschender Rechtslage (Art. 7 Abs. 1 ATSG) einander gleichgestellt und psychische Leiden wie das vorliegende bezüglich ihrer Überprüf- und Objektivierbarkeit mit den somatischen Erkrankungen vergleichbar sind (vgl. BGE 139 V 562 E. 7.1.4). Eine gesonderte rechtliche Behandlung für leichte bis mittelgradige depressive Leidensbilder ist nicht mit Art. 8 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101) vereinbar, wonach niemand namentlich wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung diskriminiert werden darf. Der Bundesrat hat in der Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (5. IV-Revision) zu Recht darauf hingewiesen, dass eine Ungleichbehandlung gewisser Krankheitsbilder bei der Leistungsberechtigung mit dem verfassungsrechtlichen Diskriminierungsverbot in Konflikt geriete. Es würden Versicherte mit unterschiedlichen Krankheiten nach willkürlichen Kriterien ungleich behandelt. Die Folge wäre eine rechtsungleiche Behandlung von an unterschiedlichen Krankheiten leidenden Versicherten (BBl 2005 4529 f.). Die ausschliesslich bei leicht- bis mittelgradigen depressiven Leiden geltende beweiserschwerende Vermutung gemäss der jüngeren Rechtsprechung, dass diese zu keiner Erwerbsunfähigkeit führen, da sie therapeutisch angebar seien, ist mit dem Gleichbehandlungsgrundsatz nicht vereinbar (siehe auch PHILIPP GEERTSEN, Ausgewählte Rechts- und Tatfragen, in: UELI KIESER/MIRIAM LENDFERS, JaSo 2015, St. Gallen 2015, S. 196 f.; vgl. mit Bezug auf die frühere Praxis des Bundesgerichts zur Überwindbarkeit somatoformer Leiden das Rechtsgutachten JÖRG PAUL MÜLLER/MATTHIAS KRADOLFER, vom 20. November 2012, S. 34 f. sowie GEERTSEN, a.a.O., FN 91 mit Hinweisen auf die Kritik in der Lehre). Bereits anlässlich der 4. IV-Revision ist im Nationalrat denn auch betont worden, dass die Therapierbarkeit als Voraussetzung eines Rentenanspruchs ausschliesslich für psychische Leiden mit dem Gleichbehandlungsgrundsatz nicht zu vereinbaren ist (AB 2001 N 1945). Des Weiteren liegt eine Verletzung von Art. 8 Abs. 2 BV nahe, wenn allein aufgrund des geringeren Schweregrads einer Depression (leicht- bis mittelgradig gegenüber schwergradig) die objektiv-medizinische Beurteilung einen geringeren Stellenwert erhalte (siehe auch GEERTSEN, a.a.O., FN 83). 3.2 Die Behandelbarkeit einer psychischen Störung sagt für

sich allein betrachtet nichts über deren invalidisierenden Charakter aus (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2013, 9C_947/2012, E. 3.2.1 mit Hinweis auf BGE 127 V 298 E. 4c). Die Behandelbarkeit eines psychischen Leidens schliesst gar bei grundsätzlich guter Prognose einen – allenfalls befristeten – Rentenanspruch nicht zum Vorneherein aus (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2014, 8C_148/2014, E. 3.1 mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juni 2014, 8C_56/2014, E. 4.1). Würde der Behandelbarkeit ein wesentlicher Einfluss auf den invalidisierenden Charakter eines depressiven Leidens zugestanden, so würde dies einen rückwirkend befristeten Rentenanspruch für ein depressives Leiden, wie er etwa im Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2014, 9C_292/2014, E. 3.2 anerkannt wurde, ausschliessen (Urteil des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 2. Juli 2015, IV 2013/204, E. 3.3.2; vgl. ferner zur Thematik der Therapieresistenz Urteil des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 21. Dezember 2016, IV 2014/565, E. 3.3.1 - 3.3.7). Mit dem Verweis auf die Diagnosen allein kann entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kein Arbeitsfähigkeitsgrad von 100% adaptiert nachgewiesen sein. Entscheidend sind die Auswirkungen der Symptome auf die Arbeitsfähigkeit.

3.3 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus. Eine solche Diagnose ist eine rechtlich notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden. Zur Annahme einer Invalidität braucht es in jedem Fall ein medizinisches Substrat, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Insbesondere darf das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen, welche von belastenden soziokulturellen und psychosozialen Faktoren herrühren, sondern hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Entscheidend ist, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann zu arbeiten (BGE 127 V 299 E. 5a; vgl. ferner Urteil vom 20. September 2011, 8C_302/2011, E. 2.5.1).

3.3.1 Der psychiatrische SMAB-Gutachter Dr. med. E. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hat als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Episode, aktuell leichtgradig (F33.0), erhoben. Der Beschwerdeführer leide an depressiver Stimmungslage, Interessenverlust, vermindertem Antrieb, vermindertem Selbstvertrauen sowie Konzentrations- und Schlafproblemen. Als auslösende Faktoren seien einerseits die verschiedenen sozialen Belastungen (fehlende berufliche Integration, Scheidung, Sorge um Beziehung zu den Töchtern, finanzielle Ungewissheit) und die damit einhergehende zunehmende soziale Desintegration, andererseits aber auch immer noch die Folgen des Autounfalls vom Jahr 2000 zu sehen. So seien der Lebensentwurf gescheitert, die Hobbys von früher nicht mehr möglich und der erwünschte Berufseinstieg als Automechaniker verunmöglicht. Daneben seien weitere Kränkungerlebnisse ersichtlich, so zum Beispiel die fehlende Anerkennung des Gesundheitsschadens durch die nun abgeschlossenen Zahlungen der Haftpflichtversicherung. Für eine Anpassungsstörung seien die Zeitkriterien überschritten und für eine mittelgradige depressive Störung die Symptome zu wenig ausgeprägt. Gewisse Aktivitäten würden fortgesetzt und der soziale Rückzug sei bei weitem nicht vollständig.

Die depressive Störung könne separat codiert werden, da die Eigenständigkeit dieser Symptome ersichtlich sei und es sich nicht um eine blosse depressive Verstimmung aufgrund der Schmerzen handle (IV-act. 329-39 ff.). Insgesamt müssten die sozialen Belastungsfaktoren als aufrechterhaltend und verschlimmernd für die depressive Erkrankung des Beschwerdeführers zu sehen sein, welche dessen Selbstwert sowie die Überzeugung der Selbstwirksamkeit minderten. Nach dem Ausscheiden der psychosozialen Faktoren sei die Arbeitsfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit durch die depressiven Symptome wie Konzentrationsmangel maximal um 30% eingeschränkt (IV-act. 329-42).

3.3.2 Dr. E. ___ weist ausdrücklich auf die bei der Invaliditätsbemessung nicht zu berücksichtigenden psychosozialen Belastungssituationen hin und gibt seine Arbeitsfähigkeitsschätzung davon unabhängig ab. Die diagnostizierte rezidivierende depressive Episode (F33.0; IV-act. 329-39 Ziff. 4) bzw. die rezidivierende depressive Störung (IV-act. 329-39 Ziff. 5) wird nicht bloss als Begleiterscheinung der ebenfalls diagnostizierten chronischen Schmerzstörung beschrieben, sondern als ein selbständiges, davon losgelöstes depressives Leiden des Beschwerdeführers angesehen. In diesem Zusammenhang codiert Dr. E. ___ ausdrücklich und nachvollziehbar die depressive Störung separat und begründet die vorliegend damit einhergehenden qualitativen Funktionseinbussen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 329-41 f.). Es handelt sich beim depressiven Leiden somit nicht um eine reaktive Symptomatik und damit nicht um eine unselbständige Begleiterscheinung der Schmerzproblematik. Die Einschätzung des Gutachters, dass vom Beschwerdeführer aufgrund dieser anhaltenden depressiven Störung bei adäquater Behandlung derzeit willensmässig erwartet werden kann, 70% zu arbeiten, überzeugt (vgl. zum Ermessen bei psychiatrischer Exploration: Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C_694/2008, E. 5.1).

3.3.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aufgrund des schlüssigen Gutachtens die in der E. 3.3 erwähnten Voraussetzungen (Diagnose einer von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression; schlüssig begründete Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit aufgrund der Diagnose; Ausklammerung der soziokulturellen und psychosozialen Faktoren bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung; schlüssig begründete zumutbare Willensanstrengung) erfüllt sind. Die mit der Diagnose bzw. den depressiven Symptomen einhergehenden Einschränkungen führen vorliegend dazu, dass vom Beschwerdeführer willensmässig erwartet werden kann, 70% adaptiert erwerbstätig zu sein. Damit ist dem Gesundheitsschaden die invalidenversicherungsrechtliche Wirkung nicht abzuspochen. Für diese Annahme spricht weiter, dass sich der Beschwerdeführer seit November 2009 einer konsequenten Depressionstherapie (Gespräche und Medikamente) bei Dr. C. ___ unterzieht (IV-act. 220) und die depressive Symptomatik trotzdem weiterhin Bestand hat bzw. noch keine Remission erreicht ist. Anhaltspunkte für eine fehlende Therapiemotivation ergeben sich aus den Akten nicht. Das Gegenteil ist der Fall: Der Beschwerdeführer besucht motiviert die psychotherapeutischen Einzelsitzungen bei Dr. C. ___ (IV-act. 329-44). Zu berücksichtigen ist auch, dass es keine Hinweise auf ein suboptimales Leistungsverhalten bzw. auf relevante Inkonsistenzen gibt und dass der regionale ärztliche Dienst die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Gutachtens bestätigt hat (IV-act. 336-2). Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass der vom psychiatrischen Gutachter bei Fortsetzung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung nicht ausgeschlossenen Möglichkeit einer gesundheitlichen Verbesserung (IV-act. 329-44) durch die kurzfristige Ansetzung eines Revisionstermins Rechnung getragen werden kann.

E. 3.4

3.4.1 Der Beschwerdeführer steht seit November 2009 in regelmässiger ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung in der Klinik D.____ (IV-act. 220). Dr. C.____ bescheinigt dem Beschwerdeführer bereits mit Bericht vom 10. März 2010 aus psychiatrischer Sicht eine maximale Einschränkung von 40% in angepasster Tätigkeit (vgl. Fremdakten) und bestätigt diese Einschätzung mit Schreiben vom 25. September 2013 dahingehend, dass bei der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung in leichtem bis mittelschwerem Ausmass eine im letzten Jahr anhaltende mindestens 40%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (IV-act. 220). Gestützt auf diese medizinische Aktenlage erweist sich der Schluss von Dr. E.____, in retrospektiver Hinsicht von einer 40%-igen Arbeitsunfähigkeit aufgrund der depressiven Störung seit Behandlungsbeginn im November 2009 auszugehen, als überzeugend (IV-act. 329-19). Nachvollziehbar ist weiter, dass eine zumindest leichte Besserung der depressiven Symptomatik seit der letzten Einschätzung von Dr. C.____ im September 2013 eingetreten ist, zumal der Beschwerdeführer medikamentös behandelt wird und in regelmässiger Gesprächstherapie bei seinem behandelnden Arzt steht. Dr. E.____ datiert die Besserung auf den Frühling 2014, wobei er sich auf die Ausführung des behandelnden Arztes Dr. C.____ stützt, welcher ihm diese Verbesserung telefonisch bestätigt hat (IV-act. 329-19/37). Die Einschätzung im Gutachten gilt damit als überwiegend wahrscheinlich erstellt. Die vom Beschwerdeführer dagegen erhobenen Einwände bzw. der Hinweis auf die revisionsrechtlichen Bestimmungen sind nicht stichhaltig. Es handelt sich vorliegend nicht lediglich um eine optimistischere Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts. Dem Gutachten ist auch in diesem Punkt zu folgen und beim Beschwerdeführer aufgrund der depressiven Symptomatik in adaptierter Tätigkeit von einer 60%-igen Arbeitsfähigkeit von November 2009 bis im Frühjahr 2014 auszugehen.

3.4.2 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung auch in retrospektiver Hinsicht überzeugt und für die Rentenberechnung von einer Arbeitsfähigkeit von 60% in einer adaptierten Tätigkeit bis im Frühjahr 2014 auszugehen ist. Ein genauerer Zeitpunkt als die Angabe „Frühjahr 2014“ ergibt sich aus dem psychiatrischen Gutachten nicht. Dies kann indes genauso offenbleiben wie die Frage, ob Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) analog zur Anwendung gelangt, nachdem – wie sich nachfolgend zeigen wird – durchgehend ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Viertelsrente besteht. Zur Berechnung der Invaliditätsgrade (vgl. E. 4.2.3, 4.3) wird ab 1. April 2014 von einer 70%-igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen.

E. 3.5

3.5.1 Als Diagnose ohne Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit nennt Dr. E.____ eine anhaltend somatoforme Schmerzstörung (F45.4) bzw. eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41). Bei der Diagnose der anhaltend somatoformen Schmerzstörung handle es sich um ein syndromales Beschwerdebild, wobei die sogenannten Foerster-Kriterien grösstenteils nicht erfüllt seien (IV-act. 329-15). Es sei nicht von einer Komorbidität von erheblicher Schwere auszugehen (IV-act. 329-41).

3.5.2 Ob die Diagnose der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren im Widerspruch zum SMAB-Gutachten als relevant für die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu berücksichtigen ist, ist nach der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015 gemäss BGE 141 V 281 zu beurteilen. Mit dieser Entscheidung hat das Bundesgericht das bisherige Regel-/Ausnahmehmodell durch ein strukturiertes, normatives Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Katalogs von Indikatoren erfolgt nunmehr eine ergebnisoffene symmetrische

Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 3.6). Die geänderte Rechtsprechung bedeutet indes nicht, dass während der Geltungsdauer der Rechtsprechung von BGE 130 V 352 (sogenannte Überwindbarkeitspraxis) eingeholte Gutachten ihren Beweiswert per se verlieren würden. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (Entscheid des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C_739/2014, E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6).

3.5.3 Das Gutachten setzt sich einlässlich mit der Vorgeschichte und der persönlichen, beruflich-erwerblichen sowie sozialen Situation des Beschwerdeführers auseinander. In diesem Zusammenhang fällt auf, dass sich die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers weniger auf die Schmerzen, denn auf die allgemeine Befindlichkeit beziehen (IV-act. 329-33 f.). Der schmerzbedingte Leidensdruck gerät dadurch in den Hintergrund, selbst wenn der Beschwerdeführer angibt, konstante Schmerzen im rechten Fuss und Bein zu haben (IV-act. 329-25). Trotz der Schmerzsymptomatik sind Ressourcen vorhanden: Der Beschwerdeführer fährt weiterhin mit seiner Familie in die Ferien, wobei auch Autofahren möglich ist (IV-act. 329-40). Die Schmerzen sind auch nicht derart, dass er die alltäglichen Aufgaben nicht selbständig erledigen könnte (vgl. zum Tagesablauf IV-act. 329-34). Losgelöst von der depressiven Symptomatik setzt sich der Gutachter inhaltlich mit dem in BGE 141 V 281 in den Vordergrund gerückten Aspekt der funktionellen Auswirkungen der diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung gebührend auseinander. Er hat der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gestützt darauf nachvollziehbar und schlüssig – im Gegensatz zur soweit wie möglich isoliert zu betrachtenden depressiven Störung – keine Relevanz in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit zugemessen. Der Einschätzung der Gutachter ist damit auch in diesem Punkt zu folgen.

E. 4

Strittig ist weiter der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

4.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrer Verfügung vom 3. März 2015 auf ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 61'776.--. Dies entspreche dem Durchschnittsverdienst der Mitarbeitenden in der Schweiz gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (IV-act. 356-2).

4.1.1 Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, den nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (vgl. Art. 26 Abs. 1 IVV). Nachfolgend ist zu prüfen, ob diese Bestimmung zur Ermittlung des Valideneinkommens zur Anwendung gelangt.

4.1.2 Der Berufsanamnese im psychiatrischen Gutachten lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer eine Lehre als Automechaniker in Aussicht hatte und diese dann aufgrund des Unfalls im Juli 2000 – im Alter von 15 Jahren – nicht hat antreten können. Auch wegen der langen Krankschreibungen hat er das letzte Schuljahr wiederholen müssen und die Realschule erst

im Jahr 2002 beendet. Weiter geht aus der Anamnese hervor, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Einschränkungen in der Folge keine Lehre absolviert, sondern zweieinhalb Jahre – bis im Jahr 2005 – als ungelernter Verkäufer gearbeitet hat (IV-act. 329-37).

Danach arbeitete er nicht mehr (IV-act. 329-26). Diese Ausführungen des Beschwerdeführers, welche im üblichen Rahmen anlässlich der Berufsanamnese erhoben wurden, sind glaubhaft. Demzufolge ist auf den geschilderten Werdegang abzustellen.

4.1.3 Der aus F.____ stammende Beschwerdeführer ist seit dem Jahr 1991 in der Schweiz (IV-act. 5), spricht sehr gut deutsch (IV-act. 329-24, 36) und hat die obligatorische Schulzeit bis im Jahr 2002 absolviert. Zum Zeitpunkt des Unfalls bzw. des ausgewiesenen Gesundheitsschadens (vgl. dazu das Gutachten von Dr. med. B.____, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, Sportmedizin (SGSM), Rorschach, vom 9. Februar 2004; IV-act. 24-2 ff.) im Juli 2000 besuchte der Beschwerdeführer die Realschule (IV-act. 329-26). Eine Lehre als Automechaniker war aufgrund der Einschränkungen durch den Unfall nicht mehr möglich. Dasselbe gilt in Bezug auf sämtliche körperlich belastenden Tätigkeiten, die vorwiegend stehend und gehend durchgeführt werden und bei denen regelmässig Gegenstände über fünf Kilogramm getragen werden müssen (IV-act. 24-5). Gegen diese Annahme spricht zwar seine Hilfsarbeitertätigkeit in der Lebensmittelbranche bis Januar 2005 (IV-act. 329-26); nachdem er jedoch auch diese Tätigkeit wegen der zunehmenden Schmerzen aufgeben musste, war eine seinen Einschränkungen nicht angepasste Lehre nicht zweckmässig. Eine weitere schulische Ausbildung oder Bürolehre erschien für den Beschwerdeführer aufgrund des bisherigen schulischen Weges nicht zielführend bzw. hätte er ohne den Unfall überwiegend wahrscheinlich nicht in Betracht gezogen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer gestützt auf vorstehende Ausführungen überwiegend wahrscheinlich eine Lehre absolviert hätte, welche mit körperlichen Anstrengungen verbunden gewesen wäre. Dies war aufgrund seines Gesundheitsschadens nach dem Unfall nicht mehr möglich. Die Karriere hätte sich damit anders entwickelt, als es mit dem Unfall der Fall war, und der Beschwerdeführer konnte wegen des Gesundheitsschadens mit verhältnismässigem Aufwand keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben. Etwas anderes ergibt sich aus den Akten nicht und wird nicht geltend gemacht. Für die gemäss Aussage des Beschwerdeführers in Aussicht gestellte Lehre als Automechaniker fehlt ein rechtsgenügender Nachweis, womit nicht von einer Validenkariere in dieser Branche auszugehen ist. Entsprechend ist Art. 26 Abs. 1 IVV – entgegen dem anderslautenden Entscheid des Versicherungsgerichtes St. Gallen vom 21. April 2006 [IV 2005/75] – anwendbar und zur Bestimmung des Valideneinkommens auf diese Bestimmung abzustellen.

4.1.4 In den Jahren 2013 und 2014 betrug der jährliche Medianwert bei 100% Fr. 77'000.-- (vgl. IV-Rundschreiben 324), ab dem 1. Januar 2015 Fr. 82'500.-- (vgl. IV-Rundschreiben 329) und ab dem 1. Januar 2017 Fr. 81'500.-- (vgl. IV-Rundschreiben 354). Für die Zeit vor Vollendung des 30. Lebensjahrs des Beschwerdeführers (bis am 10. Dezember 2015) sind 90% des jährlichen Medianwerts (Fr. 69'300.-- [90% von Fr. 77'000.--] bzw. 74'250.-- [90% von Fr. 82'500.--]) als Valideneinkommen einzubeziehen, danach 100% (bis am 31. Dezember 2016 Fr. 82'500.--, danach Fr. 81'500.--; vgl. wiederum Art. 26 Abs. 1 IVV). Damit ist von einem Valideneinkommen bei möglichem Rentenbeginn am 1. Juli 2013 (sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs; Art. 29 Abs. 1 IVG) bis nach Vollendung des 30. Lebensjahrs des Beschwerdeführers am 10. Dezember 2015 von Fr. 69'300.-- bzw. 74'250.--, ab 11. Dezember 2015 von Fr. 82'500.-- und ab dem 1. Januar 2017 von Fr. 81'500.-- auszugehen.

E. 4.2

4.2.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist, da der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2005 keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeführt hat, grundsätzlich auf statistische Werte abzustellen, und zwar auf den statistisch erhobenen Durchschnittslohn der Hilfsarbeiter aller Wirtschaftszweige (vgl. u.a. BGE 126 V 76 f. E. 3). Das durchschnittliche Lohnniveau von Männern für Tätigkeiten mit Kompetenzniveau 1 aller Wirtschaftszweige betrug im Jahr 2013 Fr. 65'654.-- (vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Gesetze und Verordnungen, 2015, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV, S. 226, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik). Im Jahr 2014 betrug es Fr. 66'453.-- und im Jahr 2015 Fr. 66'633.-- (vgl. Gesetzestexte 1. Säule, Aktualisierte Anhänge, AHV, in www.ahv-iv.ch > Webshop > Gesetzestexte 1. Säule).

4.2.2 Zu prüfen bleibt, ob von diesem Tabellenlohn ein Abzug vorzunehmen ist. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3). Die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt wird sich lohnsenkend auswirken (vgl. u.a. Urteile des Bundesgerichts vom 10. Februar 2011, 9C_617/2010, E. 4.3, vom 15. Juli 2009, 9C_524/2008, E. 4 und 4.2, und vom 4. Mai 2012, 9C_22/2012, E. 3.2). Dasselbe gilt in Bezug auf den Umstand, dass auch die leichte Verweistätigkeit mit zusätzlichen Einschränkungen (keine stehende, kniende, hockende oder kauernde Tätigkeit; kein überwiegendes Gehen über längere Strecken; vgl. IV-act. 329-13) einhergeht. Es ist aber auch zu beachten, dass der Beschwerdeführer noch jung ist, Ressourcen vorhanden sind und die Abwesenheit vom Arbeitsmarkt bei Tätigkeiten mit Kompetenzniveau 1 sich nur geringfügig auswirkt. Insgesamt erweist sich der von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 20. Mai 2015 gewährte Abzug von 10% (act. G 6 S. 6) als angemessen.

4.2.3 Zusammenfassend ist damit vom 1. Juli 2013 bis 31. März 2014 (vgl. dazu vorstehende E. 3.4.2) von einem Invalideneinkommen von Fr. 35'453.-- (Fr. 65'654.-- * 0.6 * 0.9), danach bis am 10. Dezember 2015 von Fr. 41'865.-- (Fr. 66'453.-- * 0.7 * 0.9), danach von Fr. 41'979.-- (Fr. 66'633 * 0.7 * 0.9). auszugehen.

4.3 Aus dem Einkommensvergleich ergibt sich gestützt auf die jeweiligen Validen- und Invalideneinkommen (vgl. vorstehende E. 4.1.4 und 4.2.3) vom 1. Juli 2013 bis am 31. März 2014 ein Invaliditätsgrad von 49%, vom 1. Juli 2014 bis 10. Dezember 2015 ein Invaliditätsgrad von 40% bzw. 44% und danach ein solcher von 49% bzw. bei etwas tieferem Valideneinkommen ab dem Jahr 2017 und etwas höherem Invalideneinkommen ab diesem Zeitpunkt ein solcher von rund 48% (vgl. zu den Rundungsregeln BGE 130 V 121). Dem Beschwerdeführer ist damit ab dem 1. Juli 2013 eine Viertelsrente zuzusprechen.

E. 5

5.1 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 in

der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Da bei der Bemessung der Gerichtskosten wie bei der Bemessung der Parteientschädigung (vgl. nachstehende E. 5.2) von einem vollständigen Unterliegen der Beschwerdegegnerin auszugehen ist, hat die Beschwerdegegnerin die gesamten Gerichtskosten zu bezahlen. 5.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im Sinn der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Überklagung in sozialversicherungsrechtlichen Rentenfällen ist im vorliegenden Fall bei der Bemessung der Parteientschädigung von einem vollständigen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, 9C_466/2007, E. 5 mit Hinweisen). Der Rechtsvertreter hat keine Honorarnote eingereicht. Im hier zu beurteilenden, durchschnittlich aufwändigen Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer somit mit Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Mit der Zusprache der Parteientschädigung erübrigt sich die Frage einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverteidigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 3. März 2015 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. Juli 2013 eine Viertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

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