

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/34 vom 27. November 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-11-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_34

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/34 du 27 novembre 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/34 del 27 novembre 2017

Regeste

Art. 28 IVG. Beweiswert eines Gutachtens, wenn der Gutachter den Versicherten in einem früheren Verwaltungsverfahren als RAD-Arzt untersucht hat. Tabellenlohnabzug bei Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung und einer kombinierten Persönlichkeitsstörung. Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG. Einkommensvergleich. Wegen der depressionstypischen Schwankungen und seiner besonderen Persönlichkeit benötigt der Versicherte einen verständnisvollen Vorgesetzten und rücksichtsvolle Mitarbeiter. Daher ist ein Tabellenlohnabzug von 15 % gerechtfertigt. Art. 29 Abs. 1 IVG. Der frühestmögliche Rentenbeginn entsteht – unabhängig davon, wann die Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist – frühestens sechs Monate nach der Anmeldung. Teilweise Gutheissung der Beschwerde und Zusprache einer unbefristeten halben Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. November 2017, IV 2015/34).

Erwägungen

E. 1

1.1 Solange die Partei die Vollmacht nicht widerruft, macht der Versicherungsträger seine Mitteilungen an die Vertretung (Art. 37 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Aus der mangelhaften Eröffnung einer Verfügung darf der betroffenen Person gemäss Art. 49 Abs. 3 Satz 3 ATSG kein Nachteil erwachsen. Nach der Rechtsprechung ist nicht jede mangelhafte Eröffnung schlechthin nichtig mit der Konsequenz, dass die Rechtsmittelfrist nicht zu laufen beginnen könnte. Aus dem Grundsatz, dass den Parteien aus einer mangelhaften Eröffnung keine Nachteile erwachsen dürfen, folgt vielmehr, dass dem beabsichtigten Rechtsschutz schon dann Genüge getan wird, wenn eine objektiv mangelhafte Eröffnung trotz ihres Mangels ihren Zweck erreicht. Das bedeutet nichts anderes, als dass nach den konkreten Umständen des Einzelfalls zu prüfen ist, ob die betroffene Partei durch den gerügten Eröffnungsmangel tatsächlich irregeführt und dadurch benachteiligt worden ist. Richtschnur für die Beurteilung dieser Frage ist der auch in diesem prozessualen Bereich geltende Grundsatz von Treu und Glauben, an welchem die Berufung auf Formmängel in jedem Fall ihre Grenze findet (Urteil des Bundesgerichts vom 10. November 2010, 9C_791/2010 E. 2.2).

1.2 Der aktuelle Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat die Beschwerdegegnerin am 16. Dezember 2014 über das Vertretungsverhältnis informiert und eine Vollmacht eingereicht (IV-act. 152 f.). Auf Nachfrage hin hat der bisherige Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin am 17. Dezember 2014 mitgeteilt, dass er den Beschwerdeführer schon lange nicht mehr vertrete (IV-act. 156). Trotzdem hat die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 7. Januar 2015, mit welcher sie dem Beschwerdeführer ab dem 1. Februar

2013 eine Viertelsrente zugesprochen hat, an den bisherigen Rechtsvertreter adressiert. Die Eröffnung der Verfügung vom 7. Januar 2015 ist somit mangelhaft gewesen. Der bisherige Rechtsvertreter hat die Beschwerdegegnerin am 13. Januar 2015 darüber informiert, dass er die Verfügung vom 7. Januar 2015 dem aktuellen Rechtsvertreter weitergeleitet habe. Die mangelhafte Eröffnung hat ihren Zweck also im Zeitpunkt erreicht, als die Verfügung vom 7. Januar 2015 dem neuen Rechtsvertreter zugegangen war; ab diesem Zeitpunkt hat er nämlich die volle Tragweite des Entscheides und die Möglichkeit eines Weiterzugs an die höhere Instanz abschätzen können (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. November 2010, 9C_791/2010 E. 4.2). Die Verfügung vom 7. Januar 2015 ist frühestens am 12. Januar 2015 beim neuen Rechtsvertreter eingetroffen (s. Honorarnote, act. G 9.1). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung hätte die Beschwerdefrist also am Tag nach der Zustellung der Verfügung an den aktuellen Rechtsvertreter zu laufen begonnen. Am 21. Januar 2015 hat die Beschwerdegegnerin dann allerdings erneut eine Rentenverfügung erlassen, die inhaltlich – bis auf das Verfügungsdatum – derjenigen vom 7. Januar 2015 entsprochen hat. Der aktuelle Rechtsvertreter hat sich am 26. Januar 2015 bei der Beschwerdegegnerin erkundigt, welche der beiden Verfügungen nun gültig sei. Die IV-Sachbearbeiterin hat dem Rechtsvertreter die Auskunft erteilt, dass er eine allfällige Beschwerde gegen die Verfügung vom 21. Januar 2015 richten solle. Ob mit der Verfügung vom 21. Januar 2015 die Verfügung vom 7. Januar 2015 widerrufen worden ist oder ob die Verfügung vom 21. Januar 2015 nichtig ist, weil sie lediglich den Zweck gehabt hat, den Fristenlauf neu auszulösen, obwohl die Verfügung vom 7. Januar 2015 zwischenzeitlich bereits wirksam eröffnet worden war, kann offen gelassen werden. Der Rechtsvertreter hat nämlich bereits am 10. Februar 2015 Beschwerde erhoben, d.h. er hätte die Beschwerdefrist auch eingehalten, wenn davon ausgegangen würde, dass die Rentenverfügung bereits am 12. Januar 2015 wirksam eröffnet worden ist. Auf die Beschwerde ist folglich einzutreten.

E. 2

2.1 Der Beschwerdeführer hatte sich erstmals im Mai 2008 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Mit Verfügung vom 29. September 2011 war das Rentengesuch abgewiesen worden. Bei der Anmeldung vom Februar 2013 handelt es sich somit um eine sogenannte Wiederanmeldung. 2.2 Gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die Abweisungsverfügung vom 29. September 2011 hat sich auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. D.____ und Dr. I.____ vom 9. Juli 2011 gestützt. Darin waren als psychiatrische Diagnosen lediglich akzentuierte Persönlichkeitszüge mit zwanghaften, emotional instabilen und narzisstischen Anteilen sowie eine Dysthymie erwähnt worden. Eine kombinierte Persönlichkeitsstörung hatte die psychiatrische Gutachterin Dr. I.____ zum damaligen Zeitpunkt erst differentialdiagnostisch in Betracht gezogen. Der IV-Anmeldung vom Februar 2013 hat ein Bericht der Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums G.____ vom 27. September 2012 beigelegt. Die Oberärztin med. pract. J.____ hatte als Diagnosen eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften und impulsiv explosiven Zügen sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Syndrom, erwähnt. Die von med. pract. J.____ angegebenen Diagnosen sind schwerwiegender als jene von Dr. I.____. Der Beschwerdeführer hat mit dem Bericht der Tagesklinik vom 27. September 2012 also eine erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seit der rechtskräftigen Abweisung des Rentengesuchs im September 2011 glaubhaft gemacht. Die

Beschwerdegegnerin ist daher zu Recht auf die Wiederanmeldung eingetreten.

E. 3

3.1 In der Folge hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit der angefochtenen Verfügung vom 21. Januar 2015 bei einem IV-Grad von 48 % ab dem 1. Februar 2013 eine Viertelsrente zugesprochen. 3.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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). 3.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

E. 4

4.1 Um den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit bzw. die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers im Verfügungszeitpunkt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. 4.2 In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere ein Bericht des Hausarztes Dr. L.____ vom 21. März 2013, ein Bericht der behandelnden Psychiaterin med. pract. J.____ vom 14. Mai 2013 sowie das orthopädisch-psychiatrische Verlaufsgutachten von Dr. D.____ und Dr. I.____ vom 16. November 2013 im Recht. 4.3 In formeller Hinsicht zu erwähnen ist, dass der orthopädische Gutachter Dr. D.____ den Beschwerdeführer bereits im Juni 2008, damals jedoch noch in seiner Funktion als RAD-Arzt, untersucht hat (IV-act. 36). RAD-Ärzte sind ■ wie auch externe Sachverständige ■ verpflichtet, medizinische Sachentscheide unabhängig zu fällen (Art. 59 Abs. 2bis IVG). Dem orthopädischen Teilgutachten von Dr. D.____ kann daher nicht von vornherein jeglicher Beweiswert abgesprochen werden, weil er den Beschwerdeführer im Jahr 2008 noch als RAD-Arzt untersucht hat. Dem orthopädischen Teilgutachten sind denn auch keine Hinweise zu entnehmen, die auch nur den Anschein einer Befangenheit erwecken könnten. Trotzdem ist dem Umstand, dass Dr. D.____ bereits als RAD-Arzt in einem früheren Verwaltungsverfahren involviert gewesen ist, insoweit Rechnung zu tragen, als bei der Beweiswürdigung die (strenger) Anforderungen, d.h. diejenigen, die für Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen gelten, angewendet werden. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen, namentlich auch jenen von RAD-Ärzten, nämlich nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in

Auftrag gegebenen Gutachten zu. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind gemäss dem Bundesgericht strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen). Demnach darf das orthopädische Teilgutachten von Dr. D.____ hinsichtlich seiner Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit nicht einmal geringe Zweifel wecken (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Juni 2015, IV 2013/73 E. 3). 4.4 In somatischer Hinsicht hat der Beschwerdeführer insbesondere lumbale Dauerschmerzen beklagt. Diese hätten seit der letzten Begutachtung an Intensität zugenommen (IV-act. 130 f.). Dr. D.____ hat aus orthopädischer Sicht bei der aktuellen Untersuchung im Oktober 2013 keine relevanten objektivierbaren Veränderungen im Vergleich zu seinem Gutachten vom 9. Juli 2011 (wie auch zu jenem der Klinik Valens vom 29. Oktober 2009) feststellen können und deshalb seine damaligen Schlussfolgerungen übernommen: Die körperlich anspruchsvolle Tätigkeit als Maurer hat er wegen eines chronischen lumbospondylogenen Syndroms (Status nach Diskushernienoperation L3/L4 links lateral am 2. November 2007) als nicht mehr zumutbar erachtet. Für körperlich leichte, wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeiten hat er dem Beschwerdeführer eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit zusätzlichen betriebsunüblichen Pausen von gut einer Stunde Dauer bescheinigt, was einer Arbeitsfähigkeit von etwa 85 % entspricht. Der Hausarzt Dr. L.____ hat dem Beschwerdeführer in seinem Bericht vom 21. März 2013 demgegenüber eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auch für adaptierte Tätigkeiten attestiert. In seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung hat er allerdings nicht nur die somatischen, sondern auch die psychischen Leiden berücksichtigt. Seine Einschätzung vermag daher nicht einmal geringe Zweifel an der Einschätzung von Dr. D.____ zu wecken. Da Dr. D.____ in somatischer Hinsicht keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes und damit verbunden der Arbeitsfähigkeit hat feststellen können, ist weiterhin auf die bisherige, unumstrittene Arbeitsfähigkeitsschätzung abzustellen. Demzufolge ist dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht die angestammte Tätigkeit als (ungelernter) Maurer seit Oktober 2007 (s. Gutachten der Klinik Valens, IV-act. 67-28) nicht mehr zumutbar. In einer körperlich angepassten Tätigkeit besteht aus somatischer Sicht seit August 2008, spätestens jedoch seit Mai 2011, noch eine 85 %ige Arbeitsfähigkeit (ganztägig umsetzbar mit einem erhöhten Pausenbedarf von gut einer Stunde pro Tag). 4.5 In psychiatrischer Hinsicht hat Dr. I.____ im Verlaufsgutachten vom 16. November 2013 neu die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften, emotional-instabilen, ängstlich-paranoiden und depressiven Anteilen angegeben. Für zeitlich frei einteilbare, selbständig und allein auszuübende Tätigkeiten ohne Publikumsverkehr und ohne Verantwortungsübernahme für Personen sowie ohne hohe Anforderungen an die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit hat die psychiatrische Gutachterin die Arbeitsfähigkeit ab Herbst 2011 auf 50 % geschätzt. Dr. I.____ haben die Ergebnisse der von der behandelnden Psychiaterin med. pract. J.____ erwähnten testpsychologischen Untersuchung vom 18. April 2012 (IV-act. 115-1 und 121-2) nicht zur Verfügung gestanden; sie liegen auch nicht bei den Akten des Verwaltungsverfahrens. Indem Dr. I.____ im Rahmen der Verlaufsbegutachtung eine eigene testdiagnostische Untersuchung hat durchführen lassen (IV-act. 130-20 ff.) und zur gleichen diagnostischen Einschätzung wie die behandelnde Psychiaterin med. pract. J.____ gekommen ist, hat sie diesen Mangel jedoch behoben. Die Einschätzungen der

psychiatrischen Gutachterin Dr. I. ___ und der behandelnden Psychiaterin med. pract. J. ___ unterscheiden sich allerdings insoweit, als med. pract. J. ___ im September 2012 und Mai 2013 auch für adaptierte Tätigkeiten von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen ist und eine bleibende Einschränkung von mindestens 60 % angenommen hat. Der Beschwerdeführer hat sich vom 19. September 2011 bis 30. Mai 2012 in teilstationärer Behandlung in der Tagesklinik befunden (IV-act. 121-1). Ob er während dieser Zeit zu mehr als 50 % arbeitsunfähig gewesen ist, kann offen gelassen werden, da ein allfälliger Rentenanspruch, wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, erst ab August 2013 entstehen kann und eine vorübergehende höhergradige Arbeitsunfähigkeit während des tagesklinischen Aufenthalts daher keinen Einfluss auf den Rentenentscheid hätte. Allerdings hat med. pract. J. ___ dem Beschwerdeführer auch ein Jahr nach der Entlassung aus der Tagesklinik eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Der RAD-Psychiater Dr. K. ___ hat den Verlaufsbericht von med. pract. J. ___ vom 14. Mai 2013 als nicht überzeugend beurteilt. Tatsächlich ist die Konzentrationsstörung, die von der Oberärztin der Tagesklinik als die Arbeitsfähigkeit einschränkender Faktor genannt worden ist, im psychiatrischen Befund nicht beschrieben worden. Zudem ist zu beachten, dass behandelnde Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung erfahrungsgemäss im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten auszusagen pflegen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. April 2004, I 814/03 E. 2.4.2). Gutachter verfügen gemeinhin auch über mehr Erfahrung hinsichtlich der versicherungsmedizinisch relevanten Arbeitsfähigkeit als die behandelnden Ärzte. Und schliesslich haben in der Regel nur die Gutachter Kenntnis der umfassenden Vorakten, weshalb ihre Beurteilungen des Gesundheitszustandes umfassender ausfallen als jene der behandelnden Ärzte. Die psychiatrische Gutachterin Dr. I. ___ hat nachvollziehbar dargelegt, weshalb der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist: Er weise deutliche Defizite hinsichtlich des Aufmerksamkeitsniveaus, der Aufmerksamkeitskapazität und der kognitiven Flexibilität auf und leide unter einer erhöhten Erschöpfbarkeit. Des Weiteren bestünden eine erhöhte Impulsivität und stark ausgeprägte zwanghafte Tendenzen. Angesichts dieser überwiegend wahrscheinlich bestehenden Defizite erscheint eine 50 %ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch für angepasste Tätigkeiten als überzeugend. Auch der RAD-Psychiater Dr. K. ___ hat das Verlaufsgutachten als sehr gründlich bezeichnet und empfohlen, darauf abzustellen. Demnach ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit Herbst 2011 (Eintritt in die Tagesklinik) aus psychiatrischer Sicht für jegliche Tätigkeiten andauernd zu 50 % arbeitsunfähig ist. Ob vom 19. September 2011 bis 30. Mai 2012 (tagesklinischer Aufenthalt) sogar eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten bestanden hat, kann offen gelassen werden. 4.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als ungelerner Baufacharbeiter/Maurer bereits seit Oktober 2007 nicht mehr zumutbar ist. In einer adaptierten Tätigkeit besteht seit Herbst 2011 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit. Ob von September 2011 bis Mai 2012 auch für adaptierte Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden hat, kann offen gelassen werden. 4.7 Gemäss dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatz "Eingliederung vor Rente" hat eine Selbsteingliederung bzw. eine durch die Sozialversicherung übernommene Eingliederung zu erfolgen, bevor allenfalls eine Rente beansprucht werden kann (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich 2015, N 81 der Vorbemerkungen; siehe auch Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG und BGE 126 V 241 E. 5). Dr. D. ___ hat aus orthopädischer Sicht keine medizinischen Massnahmen vorschlagen können, die die

Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in absehbarer Zeit relevant steigern könnten (IV-act. 130-33). Dr. I. ___ hat erklärt, dass sich der Beschwerdeführer bereits in fachpsychiatrischer Behandlung befinde und eine adäquate Medikation erhalte. Zusätzliche medizinische Massnahmen hat sie nicht vorgeschlagen. Die Prognose hat sie aufgrund des bisherigen Verlaufs als unsicher angesehen. Die medizinischen Eingliederungsmassnahmen sind (derzeit) somit ausgeschöpft. Die Restarbeitsfähigkeit könnte zudem auch nicht durch berufliche Eingliederungsmassnahmen erhöht werden, da der Beschwerdeführer aufgrund seines bescheidenen Bildungsniveaus und aufgrund seiner erheblich eingeschränkten Arbeitsfähigkeit offensichtlich nicht fähig ist, eine qualifizierte Berufsausbildung zu absolvieren, die eine leistungsrelevante Auswirkung auf das zumutbare Invalideneinkommen hätte.

E. 5

5.1 Als Nächstes ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen. Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen anhand des im Jahr 2007 erzielten Einkommens als Maurer/Mitarbeiter Bau ermittelt und, nachdem sie es an die Nominallohnentwicklung angepasst hat, auf Fr. 53'662.-- festgelegt. Gemäss dem IK-Auszug und dem Arbeitgeberfragebogen hat das Einkommen im Jahr 2007 Fr. 51'737.-- (bzw. Fr. 51'738.--) betragen. Dieses Einkommen widerspiegelt aber nicht die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers im Gesundheitsfall, da die andauernde Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit bereits im Oktober 2007 eingetreten ist. Gemäss der Arbeitgeberin hätte der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden in der ursprünglichen Tätigkeit im Jahr 2008 Fr. 63'465.60 verdient (IV-act. 22-2). Dies entspricht einem Grundlohn von Fr. 30.-- pro Stunde. Für das Jahr 2007 hatte die Arbeitgeberin einen Grundlohn von Fr. 29.50 angegeben. Einer beiliegenden Lohnabrechnung per 31. Dezember 2006 ist zudem zu entnehmen, dass der Stundenlohn damals Fr. 29.10 betragen hat (IV-act. 22-5). Die Angaben der Arbeitgeberin zum hypothetischen Erwerbseinkommen im Jahr 2008 sind also durchaus realistisch. Weshalb der Beschwerdeführer in den Jahren vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gemäss dem IK-Auszug (IV-act. 135) allerdings wesentlich tiefere Löhne erzielt hat (z.B. im Jahr 2004 Fr. 54'733.-- und im Jahr 2006 Fr. 41'788.--), bleibt unklar. Im Jahr 2008 hat der durchschnittliche Lohn eines ungelernten Arbeiters im Baugewerbe gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE), aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden, Fr. 64'272.-- betragen (LSE 2008, TA1, Sektor 2 Produktion, Baugewerbe, Anforderungsniveau 4 [einfache und repetitive Tätigkeiten], Männer: $[12 \times \text{Fr. } 5'150.--] / 40 \times 41.6 \text{ Stunden}$). Der vom Arbeitgeber angegebene Lohn für das Jahr 2008 von Fr. 63'465.60 wäre also nur unwesentlich tiefer gewesen (Fr. 806.40/Jahr) als der Schweizerische Durchschnittslohn eines Bauarbeiters. Da der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (2013) seit fünf Jahren nicht mehr gearbeitet hat, rechtfertigt es sich daher, für die Berechnung des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne der LSE abzustellen. Auch wenn, wie dies die Beschwerdegegnerin getan hat, gestützt auf die im IK-Auszug verzeichneten Löhne davon ausgegangen würde, dass der Beschwerdeführer zuletzt einen unterdurchschnittlichen Lohn als Bauarbeiter erzielt hat, wäre für das Valideneinkommen dennoch auf den Schweizerischen Durchschnittslohn abzustellen. Es kann nämlich nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer freiwillig zu einem unterdurchschnittlichen Lohn gearbeitet hat. Vielmehr hat er mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aufgrund der Wirtschaftslage keine besser bezahlte Arbeitsstelle gefunden. Das Valideneinkommen ist daher nicht das zuletzt erzielte,

unterdurchschnittliche Erwerbseinkommen als Bauarbeiter, sondern der Lohn, den der Beschwerdeführer bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage hätte erzielen können. Der durchschnittliche Lohn eines ungelernten Bauarbeiters hat im Jahr 2012, aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, Fr. 67'929.30 betragen (LSE 2012, TA1, Sektor 2 Produktion, Baugewerbe, Kompetenzniveau 1 [einfache Tätigkeiten körperliche oder handwerklicher Art], Männer: [12 x Fr. 5'430.--] / 40 x 41.7 Stunden]). Angepasst an die Nominallohnentwicklung hat sich das Durchschnittseinkommen eines ungelernten Bauarbeiters im Jahr 2013 auf Fr. 68'269.-- belaufen (Lohnentwicklung 2014, T.1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Sektor 2 Produktion, Baugewerbe/Bau: 0.5 %). Das Valideneinkommen beträgt somit Fr. 68'269.--.

5.2 Dem Beschwerdeführer ist die Tätigkeit auf dem Bau nicht mehr zumutbar. In einer adaptierten Hilfsarbeit besteht eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen daher zu Recht anhand von Tabellenlöhnen berechnet. Das durchschnittliche Einkommen eines Hilfsarbeiters gemäss der LSE hat im Jahr 2013, aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, Fr. 65'654.-- betragen (Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2015). Zu prüfen bleibt, ob ein Tabellenlohnabzug vorzunehmen ist. Beim Tabellenlohn handelt es sich um einen statistischen Durchschnittswert. Basis für den Tabellenlohn eines Hilfsarbeiters bilden die in dieser Branche tatsächlich bezahlten Löhne. Die Höhe der tatsächlich bezahlten Löhne hängt von unterschiedlichen betriebswirtschaftlichen bzw. ökonomischen Faktoren ab. Diese Faktoren müssen auch bei der Ermittlung des Invalideneinkommens berücksichtigt werden. Aufgabe der medizinischen Sachverständigen ist es, die zumutbare Arbeitsleistung aus medizinischer Sicht festzustellen. In der Arbeitsfähigkeitsschätzung werden also nur die direkten Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Erwerbsmöglichkeiten berücksichtigt. Die medizinischen Sachverständigen verfügen offensichtlich nicht über das Fachwissen, um auch die indirekten, d.h. die ökonomisch-betriebswirtschaftlichen Folgen der Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Einkommenshöhe abschätzen zu können. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens sind daher einerseits indirekte krankheitsbedingte Nachteile, andererseits jedoch auch qualifizierende Eigenschaften der versicherten Person, die sich auf die Lohnhöhe auswirken, zu berücksichtigen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St Gallen vom 8. Dezember 2015, IV 2013/118 E. 3.3; vgl. auch Entscheid vom 17. Oktober 2016, IV 2014/121 E. 3.1). Der Beschwerdeführer leidet an einer rezidivierenden depressiven Störung. Eine solche zeichnet sich durch wiederholte depressive Episoden aus (siehe ICD-10: F33). Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ist also schwankend und es kann immer wieder zu Exazerbationen kommen, während denen mit Arbeitsausfällen zu rechnen ist. Auch der Umstand, dass sich der Beschwerdeführer die Arbeitszeit frei einteilen können muss, erfordert eine grosse Flexibilität des Arbeitgebers. Wegen seiner besonderen Persönlichkeit ist der Beschwerdeführer auf einen verständnisvollen Vorgesetzten und rücksichtsvolle Mitarbeiter angewiesen. Ein potentieller Arbeitgeber wird diesen Nachteilen, die aus konsequent betriebswirtschaftlicher bzw. ökonomischer Sicht als zusätzliche, bei einem gesunden Arbeitnehmer mit demselben Beschäftigungsgrad von 50 % nicht auftretende Unkosten zu qualifizieren sind, dadurch Rechnung tragen, dass er den Beschwerdeführer nur zu einem deutlich unterdurchschnittlichen Lohn einstellt. Daher rechtfertigt sich im vorliegenden Fall ein Tabellenlohnabzug von 15 %. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 68'269.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 27'903.-- ($0.85 \times [\text{Fr. } 65'654.-- / 2]$)

resultiert ein IV-Grad von 59.1 %. 5.3 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat geltend gemacht, dass der Beschwerdeführer die verbliebende Restarbeitsfähigkeit von 50 % für adaptierte Tätigkeiten wegen der fehlenden Ausbildung und Berufserfahrung, des fortgeschrittenen Alters und der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt nicht verwerten könne. Ob eine versicherte Person die verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwerten kann, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend sind beispielsweise das Alter, die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juli 2014, 9C_272/2014 E. 2.1 mit Hinweisen; siehe auch Urteil vom 1. März 2017, 8C_678/2016 E. 2.1 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer ist im Verfügungszeitpunkt (Januar 2015) 52-jährig gewesen. Bis zur ordentlichen Pensionierung wäre ihm immerhin noch eine Restaktivitätsdauer von über 12 Jahren verblieben. Das Alter spricht daher nicht gegen die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit. Dasselbe gilt für die fehlende Ausbildung und Berufserfahrung und für die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt: Hilfsarbeiten zeichnen sich gerade dadurch aus, dass sie keine speziellen Berufskennnisse oder Berufserfahrung voraussetzen; der Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand ist daher klein. Der Beschwerdeführer ist auf einen verständnisvollen Vorgesetzten und rücksichtsvolle Mitarbeiter angewiesen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass lediglich ein Nischenarbeitsplatz in Betracht fällt. Es ist nämlich davon auszugehen, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt Arbeitsplätze für Menschen mit psychischen Defiziten und speziellen Bedürfnissen existieren. Unter Berücksichtigung aller Umstände ist die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit somit zu bejahen. Bei einem IV-Grad von (abgerundet) 59 % hat der Beschwerdeführer somit Anspruch auf eine halbe Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 6

6.1 Der Beschwerdeführer hat sich am 6. Februar 2013 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Das Wartejahr ist bereits im Herbst 2012 erfüllt gewesen. In der Mitteilung des Beschlusses an die Ausgleichskasse vom 13. November 2014 hat die Beschwerdegegnerin festgehalten, dass die Rente per Anmeldedatum ausbezahlt werde. Die Karenzfrist von sechs Monaten werde nicht beachtet, da die Arbeitsunfähigkeit bereits am 22. Oktober 2007 eingetreten sei. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Bei der sechsmonatigen Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG handelt es sich nicht um eine materielle, sondern um eine verfahrensrechtliche Anspruchsvoraussetzung (BGE 142 V 547 E. 3.2), die keine Ausnahmen vorsieht und somit immer angewendet werden muss. Da sich der Beschwerdeführer erst im Februar 2013 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet hat, kann der Rentenanspruch – unabhängig davon, wann die Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist – frühestens sechs Monate später, d.h. am 1. August 2013 entstehen. Die Beschwerdegegnerin hat somit gegen Bundesrecht (Art. 29 Abs. 1 IVG) verstossen, indem sie dem Beschwerdeführer bereits ab dem Zeitpunkt der Neuanmeldung (Februar 2013) eine Rente zugesprochen hat. Das Gericht hat den Rechtsvertreter am 28. September 2017 auf diesen Umstand aufmerksam gemacht (act. G 11). Der Beschwerdeführer wird durch

den Gerichtsentscheid gesamthaft betrachtet jedoch nicht schlechter gestellt, da er nicht wie verfügt Anspruch auf eine Viertelsrente, sondern auf eine halbe Rente hat. 6.2 Demnach ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und dem Beschwerdeführer rückwirkend ab dem 1. August 2013 eine halbe IV-Rente zuzusprechen ist. Die Sache ist zur Ermittlung des Rentenbetrages an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 7

7.1 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. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2 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 HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. In einem durchschnittlich aufwändigen IV-Rentenfall spricht das Versicherungsgericht praxisgemäss jeweils eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat eine Honorarnote über den Betrag von Fr. 6'281.50 eingereicht. Allerdings beinhaltet das geltend gemachte Honorar nicht nur die während des Beschwerdeverfahrens, sondern auch die während des Verwaltungsverfahrens getätigten Aufwendungen. Der während des Verwaltungsverfahrens entstandene Aufwand/Schaden ist nicht durch das Beschwerdeverfahren verursacht und deshalb nicht mit der Parteientschädigung zu ersetzen. Der vorliegende Fall ist weder in rechtlicher noch in tatsächlicher Hinsicht besonders komplex gewesen. Im Gegensatz zu den meisten Rentenfällen ist lediglich die Berechnung des IV-Grades, nicht aber der Arbeitsfähigkeitsgrad strittig gewesen. Vor diesem Hintergrund erscheint das vom Rechtsvertreter geforderte Honorar von Fr. 6'281.50 als massiv übersetzt. Stattdessen erscheint eine durchschnittliche pauschale Entschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab dem 1. August 2013 eine halbe Rente zugesprochen wird; die Sache wird zur Festsetzung des Rentenbetrages 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.