

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/321 vom 24. Oktober 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-10-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_321

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/321 du 24 octobre 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/321 del 24 ottobre 2019

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung psychiatrisches Gutachten. Es besteht kein Grund, aus rechtlicher Sicht von der vom psychiatrischen Administrativgutachten aus objektiver Sicht bescheinigten gesundheitlichen Beeinträchtigung hinsichtlich der Erwerbsunfähigkeit abzuweichen. Prozentvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Oktober 2019, IV 2017/321).

Volltext

Entscheid vom 24. Oktober 2019 Besetzung Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Marie-Theres Rüegg Haltinner und Versicherungsrichter Joachim Huber; a.o. Gerichtsschreiberin Julia Dillier Geschäftsnr. IV 2017/321 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob, St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich am 15. November 2013 (Eingangsdatum) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) wegen Depressionen zum Leistungsbezug an (IV-act. 7). Zuletzt war der Versicherte vom 1. Juli 2005 bis 30. Juni 2013 bei der Gemeinde B.____ als C.____ tätig gewesen. Das Arbeitsverhältnis hatte er aufgrund der Konflikte am Arbeitsplatz gekündigt (IV-act. 14-19). Vom 4. November bis 22. November 2013 war er in der psychotherapeutischen Tagesklinik und vom 22. November bis 9. Dezember 2013 auf der Kriseninterventionsstation des Psychiatricentrums D.____ behandelt worden. Dr. med. E.____, Oberarzt, und med. pract. F.____, Assistenzärztin, diagnostizierten beim Versicherten im Austrittsbericht vom 10. Dezember 2013 eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode (ICD-10: F33.1) sowie eine Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen und dissozialen Anteilen (IV-act. 137-50-52). Vom 16. Dezember 2013 bis 21. März 2014 erfolgte wiederum ein stationärer Aufenthalt in der Tagesklinik und im Anschluss daran eine ambulante Behandlung bei Dr. med. G.____ (IV-act. 34). Im Bericht vom 30. Januar 2014 stellten Dr. med. H.____, Leiterin Psychotherapeutische Tagesklinik, und lic. phil. I.____, Psychologin FSP, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11) sowie eine nicht näher bezeichnete Angststörung (IV-act. 20). Im Austrittsbericht vom 21. März 2014 diagnostizierten sie schliesslich eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und attestierten eine Arbeitsunfähigkeit von 50% nach Austritt (IV-act. 24). Dr. G.____ hielt im Bericht vom 20. August 2014 fest, der Versicherte leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung

(ICD-10: F43.1) sowie an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgraden Episode (ICD-10: F33.1). Die aktuelle Arbeitsunfähigkeit sei schwierig zu bestimmen; Aufschluss könne ein Aufbautraining geben (IV-act. 34). Mit Mitteilung vom 8. April 2015 bewilligte die IV-Stelle dem Versicherten ein dreimonatiges Belastbarkeitstraining vom 7. April bis 6. Juli 2015 (IV-act. 50). Der Einsatzbetrieb berichtete am 13. Juli 2015, der Versicherte zeige sich als zuverlässiger Mitarbeiter. Er verfüge über gute Umgangsformen, sein Auftreten wirke unsicher und er neige dazu, in den Hintergrund zu treten. Er scheine es zu bevorzugen, alleine zu arbeiten. Der Versicherte habe seine Präsenzzeit bis zum Ende des Belastbarkeitstrainings auf vier Stunden pro Tag an vier Tagen pro Woche erweitern können. Es werde empfohlen, dass im Anschluss an das Belastbarkeitstraining ein Aufbautraining von sechs Monaten angeordnet werde (IV-act. 68). Mit Mitteilung vom 29. Juli 2015 bewilligte die IV-Stelle dem Versicherten ein sechsmonatiges Aufbautraining (IV-act. 70). Dr. G.____ berichtete am 2. Februar 2016, mittelfristig bis langfristig könne mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Wichtig sei, dass dem Versicherten genügend Zeit gegeben werde. Sobald er zu viel Druck verspüre, verstärke sich seine Symptomatik, was sich kontraproduktiv auswirken könne (IV-act. 104). Der Einsatzbetrieb erachtete die berufliche Integration auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufgrund der sehr schwankenden körperlichen und psychischen Stabilität und Belastbarkeit des Versicherten derzeit nicht als sinnvoll. Dieser habe an psychisch und körperlich ausgewogenen Tagen bei wöchentlich zwölf Stunden Arbeitszeit im Immobilienunterhalt (3 Tage à 4 Stunden) einen Leistungsgrad von lediglich 70% erreicht (Schlussbericht vom 4. Februar 2016; IV-act. 111-2 und 111-8). Mit Mitteilung vom 18. Februar 2016 verlängerte die IV-Stelle das Aufbautraining um drei Monate (IV-act. 110). Dr. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom regionalen ärztlichen Dienst (nachfolgend: RAD) der IV-Stelle hielt in der Folge aus versicherungsmedizinischer Sicht eine Steigerung der Präsenzzeit für unabdingbar. So sei über einen erfreulicheren Verlauf berichtet worden, wobei die subjektive und deutlich tiefere Selbsteinschätzung einem Eingliederungserfolg im Wege stehe. Therapeutisch erscheine diese Diskrepanz nicht vollständig ausgeräumt. Derzeit liege die Arbeitsfähigkeit angestammt und adaptiert bei ca. 40%. Die Arbeitsfähigkeit sei weiterhin steigerbar (Stellungnahme vom 14. März 2016; IV-act. 115). Gestützt auf diesen Bericht wurde die Präsenzzeit des Beschwerdeführers von 50% auf 70% erhöht. Obwohl die Erhöhung der Präsenzzeit vermehrte Absenzen und ein verändertes Verhalten des Versicherten im Arbeitsalltag zur Folge hatte (vgl. IV-act. 125-11), wurde sie beibehalten (IV-act. 120). Mit Arztzeugnis vom 14. April 2016 attestierte Dr. G.____ eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit. Zudem ersuchte er im genannten Arztzeugnis, keine weiteren Veränderungen der Arbeitsfähigkeitsbescheinigung ohne Rücksprache mit ihm vorzunehmen (IV-act. 122). Mit Schlussbericht vom 11. Mai 2016 teilte der Einsatzbetrieb schliesslich mit, dass an eine nachhaltige Integration im ersten Arbeitsmarkt aufgrund der stark schwankenden körperlichen und psychischen Stabilität und Belastbarkeit gegenwärtig nicht zu denken sei (IV-act. 124-8). Da der Versicherte seine Belastbarkeit nicht weiter steigern konnte, wurden die Akten zur Klärung der Leistungsansprüche der zuständigen Abteilung weitergeleitet. Im Rahmen der Rentenprüfung wurde der Versicherte am 25. August 2016 durch Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet. Mit Gutachten vom 22. September 2016 wurde dem Exploranden unter Hinweis auf eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode eine Arbeitsfähigkeit von 50% für die angestammte als auch adaptierte Tätigkeit attestiert (IV-act. 137). RAD-Arzt

Dr. J. ___ notierte am 28. September 2016, das monodisziplinäre Gutachten sei umfassend und weise keine formellen Mängel auf. Die Leistungsfähigkeit des Versicherten sei demnach zu etwa 50% reduziert und Eingliederungsmassnahmen seien ab sofort zumutbar. Die Laborabklärungen hätten ergeben, dass die angegebene Medikation nicht habe nachgewiesen werden können. Diesbezüglich solle eine therapeutische Evaluation erfolgen, mit dem Ziel herauszufinden, ob der Versicherte die Medikamente einnehme oder aufgrund einer individuellen Stoffwechselsituation eine Änderung der antidepressiven Medikation angezeigt wäre. Unbestritten sei eine effiziente antidepressive Medikation sinnvoll. Andere therapeutische Optionen seien vom Versicherten nicht vernachlässigt worden (IV-act. 138). Mit Verfügung vom 1. Februar 2017 wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 148). Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Der Rechtsdienst der IV-Stelle kam in der Stellungnahme vom 27. März 2017 zum Schluss, dass nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einer Therapieresistenz ausgegangen werden könne. So habe der Versicherte die Behandlungsmöglichkeiten nicht in kooperativer Weise nachhaltig ausgeschöpft, nachdem er sich keiner im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht zumutbaren, adäquaten psychotherapeutischen Therapie mit antidepressive Medikation unterzogen habe (IV-act. 160). Daraufhin stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 31. März 2017 die Abweisung des Gesuchs auf Rentenleistungen in Aussicht (IV-act. 161). Dagegen liess der Versicherte durch Rechtsanwalt Pascal Christen von der CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG am 18. April 2017 Einwand erheben (IV-act. 163), den er am 23. Mai 2017 ergänzend begründete (IV-act. 166). Mit Schreiben vom 20. Juni 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie gestützt auf den Einwand ergänzende Abklärungen getroffen und Detailrechnungen der Krankenkasse L. ___ eingefordert hätte. Dennoch würde sie am bisherigen Entscheid festhalten (IV-act. 170). Mit Schreiben vom 20. Juli 2017 nahm der Rechtsvertreter des Versicherten nochmals Stellung und führte aus, dass es weder nachvollziehbar noch begründbar sei, weshalb die IV-Stelle von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgehe (IV-act. 172). Am 25. Juli 2017 verfügte die IV-Stelle schliesslich die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 173). Gegen die Verfügung vom 25. Juli 2017 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 12. September 2017. Der in der Zwischenzeit mandatierte Rechtsvertreter, Fürsprecher Daniel Küng, beantragt darin deren Aufhebung und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung macht der Rechtsvertreter im Wesentlichen geltend, das Gutachten sei nicht beweiskräftig, da das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung ohne sachliche Gründe verneint worden sei. Der Gutachter habe verkannt, dass der Austrittsbericht der Tagesklinik D. ___ vom 21. März 2014 von wiederholten traumatischen Erfahrungen von physischer Gewalt und Demütigung durch den Vater sowie von sozialer Ausgrenzung in Peergruppen und Übergriffshandlungen durch einen ehemaligen Arbeitskollegen während der Lehre mit 16 Jahren spreche. Hinzu komme, dass die Symptome, wie etwa die Flashbacks, nicht einzig durch eine Depression erklärbar seien (act. G1-6-7). Weiter führt der Rechtsvertreter aus, dass der Beschwerdeführer selbst wenn dem Gutachten voller Beweiswert zukommen würde, Anspruch auf eine Rente hätte. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin zu einem anderen Schluss gelange mit der Begründung, der Beschwerdeführer sei nicht austherapiert und der Leidensdruck sei nicht gross genug. So nehme er die Medikamente regelmässig ein, was aus der Blutprobe vom 3. Juli 2017

auch hervorgehe. Sodann habe der Beschwerdeführer auch nachvollziehbar ausgeführt, dass die antidepressive Behandlung zeitweise wegen starker Nebenwirkungen vorübergehend habe eingestellt werden müssen. Auch der RAD-Arzt habe der Beschwerdegegnerin nahegelegt, eine therapeutische Evaluation durchzuführen, um herauszufinden, ob der Beschwerdeführer die Medikamente einnehme oder ob eine Änderung der Medikation aufgrund der individuellen Stoffwechselsituation angezeigt wäre, was sie nicht getan habe. Schliesslich sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin zur Bestimmung des Valideneinkommens nicht auf den Lohn der früheren Arbeitsstelle abgestellt habe (act. G1). Mit Beschwerdeantwort vom 5. Januar 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie hält die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für beweiskräftig. Aus rechtlicher Sicht sei indessen zu beachten, dass sich der Beschwerdeführer inkonsistent verhalten habe, was auf einen nicht allzu grossen Leidensdruck schliessen lasse. So habe der Beschwerdeführer die ihm verordneten Antidepressiva trotz der Notwendigkeit einer medikamentösen Behandlung nicht eingenommen. Wenn der Beschwerdeführer mit der Blutprobe vom 3. Juli 2017 versuche nachzuweisen, dass er seine Medikamente einnehme, sei zu bedenken, dass sich dieses Beweismittel nicht zu der damals fragwürdigen Medikation äussere. Sodann lasse auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer mit längeren Autofahrten keinerlei Probleme habe, auf eine Inkonsistenz schliessen. Alsdann würden die Berichte der Eingliederungsmassnahmen aufzeigen, dass beim Beschwerdeführer keine tiefgreifenden, schweren Einschränkungen des eigenen Antriebes, der Intentionalität, der Affektsteuerung oder der Urteilsbildung vorlägen. Dies werde auch durch den Gutachter bestätigt, da der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben froh sei, dass er auf dem Bauernhof des Schwagers mithelfen könne. Ferner sei davon auszugehen, dass das soziale Umfeld und die regelmässige Tagesstruktur beim Beschwerdeführer weitere mobilisierbare Ressourcen und positive Leistungssteigerungen annehmen liessen. Demzufolge könne nicht auf das Vorliegen einer invalidisierenden depressiven Erkrankung geschlossen werden. Mithin sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen (act. G6). In der Replik vom 28. Februar 2018 hält der Beschwerdeführer unverändert an seinen Anträgen fest. Es bestehe kein Anlass, weshalb nicht – sollte dem Beschwerdeführer in der Hauptsache nicht gefolgt werden – auf die vom Gutachter attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit abgestellt werden könne. Weshalb bei einer Depression die Arbeitsfähigkeit nicht auch teilweise aufgehoben werden könne, sondern nur vollumfänglich, wie dies die Beschwerdegegnerin anzunehmen scheine, sei unverständlich. In diesem Zusammenhang sei auch zu sehen, dass der Beschwerdeführer gar nicht behauptete, über keinerlei Ressourcen zu verfügen. Die vorhandenen Symptome und Ressourcen würden zu einer mittelgradigen und nicht zu einer schweren Depression führen. Im Übrigen gehe die Beschwerdegegnerin selber davon aus, dass der Gutachter schlüssig begründet habe, die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei eingeschränkt, aber nicht vollständig aufgehoben. Bezugnehmend auf die Ausführungen der Beschwerdegegnerin zur nachgereichten Blutprobe führt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aus, die Blutuntersuchung anlässlich der Begutachtung sage einzig aus, dass der Beschwerdeführer im Zeitraum vor der Blutabnahme – bestrittenermassen – die Medikamente nicht in der angeordneten Dosis eingenommen habe; nicht mehr und nicht weniger. Die gesundheitlichen Störungen und deren invalidenversicherungsrechtlichen Auswirkungen seien sodann im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung, d.h. am 25. Juli 2017, zu beurteilen. Das nachgereichte Blutbild sei am 23. Juni 2017 angeordnet worden und somit

zu berücksichtigen (act. G14). Mit Schreiben vom 7. März 2018 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik (act. G16). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), 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). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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). 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). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht 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. Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). 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 der Fachpersonen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben

Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 8C_73/2011, E. 4.1). Wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das psychiatrische Gutachten von Dr. K.____ vom 22. September 2016 (IV-act. 137). Es ist zunächst die Frage zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt spruchreif abgeklärt worden ist. Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode (ICD-10: F33.1). Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung wurde vom Gutachter verworfen. Einerseits bestehe keine entsprechende Symptomatik, andererseits sei kein entsprechendes Trauma beim Exploranden bekannt, welches diese Diagnose rechtfertigen würde. Nach ICD-10 entstehe die posttraumatische Belastungsstörung als eine verzögerte (protrahierte) Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses (kurz- oder langanhaltend), das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Hierzu gehörten eine durch Naturereignisse oder von Menschen verursachte Katastrophe, eine Kampfhandlung, ein schwerer Unfall oder Zeuge des gewaltsamen Todes anderer oder selbst Opfer von Folter, Terrorismus, Vergewaltigung oder anderer Verbrechen zu sein. Die Kündigung einer Arbeitsstelle, eine Mobbing-Situation oder auch die Krankheit eines Kindes würden nicht dazu gehören, auch wenn all diese Dinge sehr belastend sein könnten (IV-act. 137-39). Der Gutachter führte zur Diagnose der rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode aus, anlässlich der Untersuchung sei die Grundstimmung des Exploranden deutlich zum depressiven Pol hin verschoben gewesen, die affektive Modulationsfähigkeit sei eingeschränkt gewesen. Er habe eine Ambivalenz, Schuldgefühle der Familie gegenüber, Insuffizienzgefühl, eine innere Unruhe, Zukunftsängste sowie Hoffnungslosigkeit beschrieben. Zudem habe er von Affektarmut, einer Minderung der Vitalgefühle, Ratlosigkeit sowie von einer gewissen Hypomimie berichtet. In der Hamilton Depressionsskala habe der Explorand insgesamt 19 Punkte erreicht. Da diese depressive Verstimmung nun schon eine lange Zeit anhalte, könne nicht mehr von einer Episode gesprochen werden (IV-act. 137-38). Hinsichtlich der Darstellung der Funktionseinschränkungen und Ressourcen kam der Gutachter zum Schluss, dass insgesamt eine verminderte Belastbarkeit bestehe. Auf Seiten vorhandener Ressourcen nannte der Gutachter die Unterstützung durch die Familie. So habe sich der Explorand ein Stück weit wieder selber eingliedern können. Zudem habe er keine Probleme mit dem Autofahren, habe er doch zur Untersuchung nach L.____ mit dem Auto fahren können. Dies weise auf eine gewisse (auch neuropsychologische) Leistungsfähigkeit hin. Auf Seiten der Ausschlussgründe (hemmende Kriterien) nannte der Gutachter die mangelnde Bereitschaft zur Medikation, führte jedoch aus, dass der Explorand sich gegenüber den bisherigen Therapien kooperativ gezeigt habe (IV-act. 137-41). Gestützt auf seine Befunde attestierte der Gutachter eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in jedwelchen leidensadaptierten Tätigkeiten bezogen auf ein 100% Pensum. Er führte diesbezüglich aus, dass es dem Beschwerdeführer in zeitlicher Hinsicht möglich sei, sechs Stunden pro Tag zu arbeiten, jedoch ein erhöhter Pausenbedarf und eine rasche Ermüdbarkeit bestehe, weshalb ein Pensum von 50% angemessen erscheine (IV-act. 137-46 f.). Der Beschwerdeführer rügt, der Gutachter habe die posttraumatische Belastungsstörung zu Unrecht unberücksichtigt gelassen. So hätten die behandelnden Ärzte am 21. März 2014

neben einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode mit somatischem Syndrom auch eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert. Dem entsprechenden Austrittsbericht sei zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer wiederholte traumatische Erfahrungen von physischer Gewalt und Demütigung durch den Vater sowie Übergriffshandlungen durch einen ehemaligen Arbeitskollegen während der Lehre mit 16 Jahren gemacht habe. Auch die weiteren involvierten Fachpersonen hätten beim Beschwerdeführer eine posttraumatische Belastungsstörung festgestellt. Zudem seien die Flashbacks nicht nur durch eine Depression erklärbar (vgl. act. G1). Dieser Einwand des Beschwerdeführers überzeugt vorliegend nicht. Das psychiatrische Gutachten von Dr. K.____ wurde in Kenntnis der vollständigen Aktenlage und in Berücksichtigung des gesamten Leidensbildes erstellt. Dabei hat er auch den Austrittsbericht vom 21. März 2014 wortgetreu übernommen und dieser ist vollumfänglich in die Beurteilung eingeflossen (IV-act. 137-7-10). Ausserdem fällt ins Gewicht, dass das Gutachten auf eigenen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Es bestehen entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Der Gutachter führt nachvollziehbar aus, weshalb die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung beim Beschwerdeführer nicht vorliegt (vgl. IV-act. 137-39). Es ist sodann nicht zu beanstanden, dass der Gutachter auf die vom Beschwerdeführer geltend gemachten traumatischen Erfahrungen in der Kindheit und Jugend nicht näher eingegangen ist, wie sich nachfolgend zeigt. Eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) setzt unter anderem voraus, dass der Beginn der Störung mit einer Latenz von wenigen Wochen bis Monaten zum Trauma einsetzt. Üblicherweise wird eine Latenzdauer von sechs Monaten nicht überschritten (Wolfgang Hausotter, Begutachtung somatoformer und funktioneller Störungen, 3. Aufl., München 2013, S. 209). Eine besondere Begründung braucht es dabei in jenen Fällen in denen ganz ausnahmsweise aus bestimmten Gründen ein späterer Beginn berücksichtigt werden soll, wobei ein nur gelegentliches Auftreten von Flashbacks oder Alpträumen nicht genügt, um eine posttraumatische Belastungsstörung zu begründen (BGE 142 V 347 E. 5.2.2). Der Fachliteratur kann diesbezüglich entnommen werden, dass in rund 10% der Fälle eine Latenz von Jahren bis Jahrzehnten nach dem Ereignis festgestellt werden könne. Dies sei meist auf eine nicht korrekte Diagnose des Krankheitsbildes zurückzuführen (vgl. Felix Harder/Werner Tschan, Die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) in der hausärztlichen Praxis, Schweizerisches Medizin Forum, 2004, 4: 392-397). Ein Teil der Fachliteratur geht ferner davon aus, dass einzelne PTBS-Symptome, die über Jahre hinweg gar nicht oder nur gering ausgeprägt waren, sich durch Veränderung der Lebensumstände verstärken können (sog. Traumareaktivierung). So könne sich im Verlauf des Lebens eine vollständige posttraumatische Belastungsstörung erst herausbilden (Andreas Maercker/Tanja Michael, Posttraumatische Belastungsstörungen, in: Jürgen Margraf/Silvia Schneider (Hrsg.), Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Bd. 2, 3. Aufl., Heidelberg 2009, S. 107). Damit in Einklang gilt rechtsprechungsgemäss, dass die Diagnose nicht bereits aufgrund einer längeren Latenzzeit verworfen werden könne. So bezeichnete es das Bundesgericht als denkbar, dass ein Leben unter falscher Identität und latenter Gefahr, entdeckt und erneut inhaftiert und unmenschlich behandelt zu werden, den Ausbruch der PTBS-Symptomatik möglicherweise verzögern könne (Urteil des Bundesgerichts vom 24. November 2015, 9C_195/2015, E. 3.3.3). Gemäss Beschwerdeführer ist die posttraumatische Belastungsstörung auf die in der Kindheit und Jugend gemachten

traumatischen Erfahrungen zurückzuführen. Symptome einer psychischen Störung seien jedoch erst im Jahr 2011 aufgetreten. Früher habe er nie unter psychischen Problemen gelitten (vgl. IV-act. 137-23). Gestützt auf die Aussage des Beschwerdeführers selbst ist somit von einer Latenzzeit zwischen initialer Belastung und Auftreten der Störung von mindestens 15 Jahren auszugehen. Hinsichtlich der langen Latenzzeit der möglichen posttraumatischen Belastungsstörung sind bei objektiver Betrachtung keine Anhaltspunkte ersichtlich, welche den Schluss auf eine Retraumatisierung als naheliegend erscheinen lassen. Wie aus den Akten hervorgeht, wies der Beschwerdeführer erste Anzeichen für eine psychische Erkrankung erst wegen der Krankheit des Sohnes und schliesslich der Konflikte am Arbeitsplatz (Mobbing) auf. Dass die Erkrankung des Sohnes sowie das zuletzt schwierige Arbeitsverhältnis geeignete Traumata zur – um viele Jahre verzögerten – Auslösung einer posttraumatischen Belastungsstörung waren, erscheint nicht als überwiegend wahrscheinlich. Im Übrigen stehen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht die exakte Diagnosestellung, sondern vielmehr die durch das Leiden bedingten Beeinträchtigungen (insbesondere unter Berücksichtigung der Flashbacks) im Vordergrund. So attestierten auch Dr. H. ___ und lic. phil. I. ___ im Austrittsbericht vom 21. März 2014 unter Hinweis auf eine rezidivierende depressive Störung sowie eine posttraumatische Belastungsstörung eine Arbeitsunfähigkeit von lediglich 50% (IV-act. 24-1). Der vom Beschwerdeführer vorgeworfene Mangel an der Beurteilung des psychiatrischen Gutachters erweist sich daher als unbegründet. Vor diesem Hintergrund besteht kein Anlass, die Beweiskraft des Administrativgutachtens in Frage zu stellen oder weitere Abklärungen durchzuführen. Zu prüfen ist im Folgenden, ob das Abweichen der Beschwerdegegnerin von der Arbeitsfähigkeitsschätzung des Gutachters zulässig war. Mit Urteil 8C_841/2016 vom 30. November 2017 entschied das Bundesgericht im Sinne einer Praxisänderung, es sei sach- und systemgerecht, depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur ebenfalls einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Dieses bleibe entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint werde und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden könne (E. 4.5). Mit Urteil 8C_130/2017 gleichen Datums änderte das Bundesgericht seine bisherige Praxis insofern ab, als es feststellte, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien (E. 6 f.). Weiter stellte es klar, es gehe fehl, ein Leiden als leicht einzustufen, weil diagnostisch kein Bezug zum Schweregrad desselben gefordert sei, und ihm bereits deshalb eine versicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abzusprechen (E. 5.2). Fortan sei E. 4.3.1.3 von BGE 141 V 281 so zu verstehen, dass Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht fielen, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen sei (E. 8.1). Diese neue Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle (Urteile des Bundesgerichts vom 7. März 2018 8C_756/2017 E. 4 mit weiterem Hinweis und vom 16. September 2019 8C_245/2019 E. 5) und somit auch im vorliegenden Fall massgebend. Die Beschwerdegegnerin hatte die invalidisierende Wirkung der Depressionserkrankung des Beschwerdeführers am 25. Juli 2017 noch unter alter Rechtsprechung unter anderem mit dem Hinweis auf die fehlende Therapieresistenz verneint (IV-act. 173 sowie Stellungnahme des Rechtsdienstes vom 27. März 2017, IV-act. 160). In der Beschwerdeantwort vom 5. Januar 2018 begründet sie dies unter Berufung auf BGE 141 V

281 und führt aus, der Beschwerdeführer leide zwar unter physischen und psychischen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, diese würden aber keinen ausgereiften Schweregrad aufweisen. So werde der Beschwerdeführer im Abschlussbericht des Aufbautrainings als zuverlässiger, motivierter und kollegialer Teilnehmer bezeichnet. Im gleichen Bericht werde er in den Schlüsselqualifikationen "Persönliche Kompetenz" und "Berufliches Können und Arbeitsleistung" überwiegend positiv, in "Soziale Kompetenz" und "Arbeitsverhalten und methodische Kompetenz" ausschliesslich positiv bewertet. Sodann sei der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben verheiratet und lebe mit seinen beiden Söhnen in einem gemeinsamen Haushalt. Spezielle innerfamiliäre Konflikte habe der Beschwerdeführer während der Begutachtung nicht genannt. Dies weise auf ein durchaus intaktes Familienleben hin. Ferner verfüge der Beschwerdeführer über einen intakten Tagesablauf, helfe er doch im Bauernhof des Schwagers aus. Es sei davon auszugehen, dass das soziale Umfeld und die regelmässige Tagesstruktur weitere mobilisierbare Ressourcen und positive Leistungssteigerungen annehmen liessen. Alsdann zeige der Beschwerdeführer ein inkonsistentes Verhalten, würden dem Beschwerdeführer längere Autofahrten doch keinerlei Probleme bereiten (act. G6). Die vom psychiatrischen Gutachter aus objektiver Sicht bescheinigte 50%ige Arbeitsunfähigkeit gründet auf einer umfassenden Diskussion der Befunde, Funktionseinbussen und Ressourcen und erfolgte unter Einbezug einer Konsistenzprüfung aus versicherungsmedizinischer Sicht (IV-act. 137-33). Dabei hat er schlüssig dargelegt, dass trotz sozialer Ressourcen und gewisser Leistungsfähigkeiten (IV-act. 137-42) eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt (IV-act. 137-41-45). Bezüglich der Komplexe "Persönlichkeit" und "Sozialer Kontext" ist dem Gutachten ein zuverlässiges Bild des Beschwerdeführers zu entnehmen, welches im Einklang mit den übrigen Akten steht. Während sich die guten sozialen Kontakte zur Familie sowie die Tätigkeit auf dem Bauernhof des Schwagers positiv auswirken, besteht gemäss psychiatrischer Einschätzung dennoch aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode insgesamt eine verminderte Belastbarkeit (IV-act. 137-41). Nicht nachvollziehbar erscheinen in diesem Zusammenhang die Vorbringen der Beschwerdegegnerin, wonach der Abschlussbericht des Aufbautrainings aufzeigen würde, dass beim Beschwerdeführer keine tiefgreifenden, schweren Einschränkungen des eigenen Antriebes, der Intentionalität, der Affektsteuerung oder der Urteilsbildung vorlägen (act. G6 III. Konsistenz 8.). Es trifft zwar zu, dass der Beschwerdeführer als zuverlässiger, motivierter und kollegialer Teilnehmer bezeichnet und in den Schlüsselqualifikationen überwiegend positiv bewertet wurde. Diese Aussagen sind jedoch nicht losgelöst von den übrigen Ausführungen zu lesen, kommen die Verantwortlichen im genannten Bericht doch zum Schluss, dass die körperliche Stabilität und Belastbarkeit des Beschwerdeführers derzeit im Hinblick auf eine berufliche Integration im ersten Arbeitsmarkt nur sehr eingeschränkt gegeben sei (IV-act. 111-7). Hinzu kommt, dass sich der Gutachter mit diesem Bericht eingehend auseinandergesetzt hat und dies in seine Beurteilung eingeflossen ist (IV-act. 137-41-42). Bezüglich der von der Beschwerdegegnerin geltend gemachten Inkonsistenz aufgrund der Möglichkeit des Autofahrens unter Berufung auf die Urteile des Bundesgerichts vom 9. Mai 2016, 8C_925/2015, und vom 17. Februar 2016, 8C_569/2015, ist darauf hinzuweisen, dass in den zitierten Entscheiden eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem Verhalten der Versicherten und den gegenüber den Gutachtern gemachten Aussagen bestand. So wird im zitierten Urteil, 8C_925/2015, ausgeführt, dem Versicherten werde nicht das Autofahren als solches vorgeworfen. Massgeblich sei vielmehr, dass zwischen dem gezeigten Verhalten (Autofahren usw.) und den gegenüber dem psychiatrischen Gutachter gemachten Aussagen

(Unmöglichkeit des Autofahrens usw.) eine erhebliche Diskrepanz bestehe (E. 4.2). Im vorliegenden Fall liegt das anders. Anlässlich der Begutachtung hat der Beschwerdeführer von sich aus erzählt, dass er Auto fahre und auch mit dem Auto angereist sei (IV-act. 137-30). Der Gutachter berücksichtigte sodann bei seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit den Umstand, dass der Beschwerdeführer "keine Probleme mit dem Autofahren" hat und somit "eine gewisse Leistungsfähigkeit" vorhanden ist (IV-act. 137-41). Die Beschwerdegegnerin begründet die Abweichung von der Arbeitsfähigkeitsschätzung des Gutachters ausserdem mit der schlechte Compliance bei der antidepressiven medikamentösen Therapie (act. G6 III. Konsistenz 10.). Der Gutachter hat mehrfach auf die nicht zuverlässige Medikamenteneinnahme hingewiesen (IV-act. 137-40, 43, 44 und 45), womit davon auszugehen ist, dass er diesen Umstand bei seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch berücksichtigt hat. In der Stellungnahme vom 28. September 2016 nannte RAD-Arzt Dr. J.____ gestützt auf die Laborbefunde des Gutachters die Möglichkeit einer fehlerhaften Medikation aufgrund der individuellen Stoffwechselsituation des Beschwerdeführers (IV-act. 138). Auch die Beschwerdegegnerin anerkennt in der Beschwerdeantwort die Möglichkeit, dass der Beschwerdeführer einer falschen Medikation unterlag (act. G6 III. Konsistenz 10.). Aus den Akten geht sodann hervor, dass die antidepressive Behandlung mit Wellbutrin zu unerwünschten Nebenwirkungen (Blutdruckschwankungen, Schweissausbrüche, Kopfschmerzen, Schwindel sowie Sehstörungen) geführt hatte, weshalb die antidepressive Behandlung im Herbst 2015 mit Seralin Mepha und Sequase weitergeführt wurde (Bericht Dr. G.____ vom 23. Juni 2017; IV-act. 172-3). Diese Umstellung brachte jedoch auch mehrere unerwünschten Nebenwirkungen mit sich (vgl. IV-act. 82-2, 94-3). Unterlag der Beschwerdeführer einer falschen, für ihn allenfalls nicht zumutbaren Medikation, kann entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (vgl. IV-act. 160-2) nicht von einer Verletzung der Selbsteingliederungspflicht ausgegangen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2013, 9C_254/2013, E. 3.2). Ob der Beschwerdeführer die ihm angeordnete Medikation nun im Zeitpunkt der Begutachtung vernachlässigt hatte oder es aufgrund etwaiger anderer Gründe zu einer Fehlinterpretation der Laborbefunde gekommen oder die Medikation ihm nicht zumutbar gewesen war, kann jedoch offenbleiben, wie sich nachfolgend ergibt. Gemäss Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG liegt eine Erwerbsunfähigkeit nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Die versicherte Person muss an allen zumutbaren Massnahmen, die zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben dienen, insbesondere auch an medizinischen Behandlungen, aktiv teilnehmen (Art. 7 Abs. 2 lit. d IVG). Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkfrist einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar (Art. 21 Abs. 4 ATSG). Die Beschwerdegegnerin hatte bislang kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt. Sie durfte deshalb nicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aufgrund der geltend gemachten schlechten Compliance bei der antidepressiven Therapie ausgehen, zumal der Gutachter darauf hinwies, dass sich der Beschwerdeführer kooperativ bei den bisherigen Therapien gezeigt hatte und in den Akten nichts auf ein inkonsistentes Verhalten hingedeutet hat (IV-act. 137-45). Ferner blieb

unberücksichtigt, dass der RAD-Arzt eine therapeutische Evaluation für angezeigt erachtete, um die Frage der Medikation zu klären (IV-act.138). Zusammenfassend erlaubt das Gutachten von Dr. K.____ eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgebenden Indikatoren (vgl. BGE 141 V 309 E. 8). Es berücksichtigt die vorhandenen Unstimmigkeiten im Gesamtbild, indem nicht eine volle, sondern nachvollziehbarerweise eine 50%ige Arbeitsfähigkeit angenommen wurde. Für eine abweichende juristische Beurteilung bleibt daher kein Raum. Es ist auch aus rechtlicher Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 50% in angestammter und adaptierter Tätigkeit auszugehen. Der Beschwerdegegnerin bleibt es jedoch unbenommen, den medizinischen Sachverhalt zu aktualisieren und die Rente danach gegebenenfalls nach Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens anzupassen. Schliesslich ist der Invaliditätsgrad auf Grund obiger Arbeitsunfähigkeit zu prüfen. Der Beschwerdeführer hat zuletzt als C.____ bei der Gemeinde B.____ gearbeitet. Zu seinen Aufgaben gehörte unter anderem die Reinigung der Strassenschächte, der Unterhalt von Fahrzeugen, der Unterhalt und die Überwachung der Bäche, das Zurückschneiden von Bäumen und Hecken entlang der öffentlichen Strassen und die Kontrolle der Personenunterstände bei Bus-Haltestellen (vgl. IV-act. 14-19). Diese Tätigkeiten sind ihm aus psychiatrischer Sicht weiterhin zu 50% zumutbar. Die Invalidenkarriere entspricht somit der Validenkarriere und das Invalideneinkommen dem Valideneinkommen, weshalb der Invaliditätsgrad anhand eines sogenannten Prozentvergleichs berechnet werden kann. Er entspricht also dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen allfälligen Abzug vom Tabellenlohn. Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben aufgrund seiner aussergewöhnlichen Leistung bei der Gemeinde B.____ ein höheres (Validen)-Einkommen erzielt hatte und aufgrund seiner Leistungsbereitschaft auch bei einem anderen Arbeitgeber erzielt hätte. Aus den Akten geht mehrfach hervor, dass der Beschwerdeführer im Rahmen des Aufbautrainings, welches er im Immobilienunterhalt absolviert hatte, durch seine genaue und sorgfältige Arbeitsweise aufgefallen war (vgl. IV-act. 90-2, 94-2, 98-2). Daher ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (act. G1-7) nicht zu beanstanden, dass der Gutachter zum Schluss gekommen ist, der Beschwerdeführer sei sowohl in der angestammten als auch in der adaptierten Tätigkeit gleichermassen arbeitsunfähig. Da der Beschwerdeführer jedoch aufgrund der Notwendigkeit, immer wieder Pausen einlegen zu müssen, seine Arbeitsleistung nicht konstant zuverlässig und auch nicht hinreichend flexibel erbringen können dürfte, könnte sich praxisgemäss höchstens ein Tabellenlohnabzug von zehn Prozent rechtfertigen. Da der psychiatrische Gutachter diesem Umstand bereits genügend Rechnung getragen hat, indem er eine Arbeitsfähigkeit von 50% unter Berücksichtigung eines erhöhten Pausenbedarfs und einer raschen Ermüdbarkeit attestierte (IV-act. 137-46), ist folglich kein Tabellenlohnabzug mehr zu berücksichtigen. Weitere Anhaltspunkte, die einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, sind nicht ersichtlich. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50% resultiert damit ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 50%. Hinsichtlich des Beginns der attestierten Arbeitsunfähigkeit führt der Gutachter aus, dass für die Zeit der Klinikaufenthalte aus formalen Gründen eine 100%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. Ansonsten habe in der Regel höchstens eine mittelgradige depressive Episode vorgelegen. Daher sei davon auszugehen, dass seit Beginn der Behandlung im psychiatrischen Zentrum (Aufenthalt vom 22. November bis 9. Dezember 2013) eine 50%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestanden habe, mit Ausnahme der Klinikaufenthalte (IV-act. 137-47). Damit im Einklang steht die im Austrittsbericht vom 21. März 2014 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% ab

21. März 2014 (IV-act. 24-1). Eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit vor November 2013 kann dem Gutachten hingegen nicht entnommen werden. In den Akten liegen indessen diverse Arztzeugnisse für den Zeitraum vom 2. April 2013 bis 30. Juni 2013, die eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers bescheinigen (IV-act. 14-10, act. 14-16-17). Dem Arztbericht vom 9. Dezember 2013 ist sodann zu entnehmen, dass die Arbeitsunfähigkeit seit mindestens Juni 2013 bestanden habe (IV-act. 17). Da der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab 2. April 2013 zu 100% eingeschränkt war und seit 9. Dezember 2013 zu 50% – mit Ausnahme der Klinikaufenthalte – arbeitsunfähig ist, war am 1. April 2014 das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG abgelaufen, womit der Rentenbeginn unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Frist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 1. Mai 2014 fällt. Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 25. Juli 2016 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 2014 eine halbe Rente zuzusprechen. Die Beschwerde ist somit teilweise gutzuheissen. Die Sache ist zur Berechnung der Invalidenrente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Bei der Ausrichtung der Rentenleistungen wird die Beschwerdegegnerin zu beachten haben, dass der Beschwerdeführer während des Belastbarkeits- und Aufbautrainings bei der M. ___ vom 7. April 2015 bis 6. Juli 2015, vom 7. Juli 2015 bis 6. Februar 2016 und vom 7. Februar 2016 bis 6. Mai 2016 IV-Taggeldleistungen bezog (vgl. IV-act. 47, 53, 72, 103). Dies führt – unter Vorbehalt von Art. 20ter Abs. 1 IVV – dazu, dass für die IV-Taggeldperiode keine Rentenleistungen geschuldet sind bzw. der Rentenanspruch unterbrochen wird (Art. 29 Abs. 2 IVG; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 29 N 11 f.). 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. Hinsichtlich der Beschwerde gegen die Rentenverfügung gilt es zu beachten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zur Überklagung in sozialversicherungsrechtlichen Rentenfällen im vorliegenden Fall von einem im Wesentlichen vollständigen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2016, 9C_288/2015, E. 4.2). Dass dem Beschwerdeführer keine ganze Rente zugesprochen wird, rechtfertigt es nicht, bezüglich Kostenauflegung von einem vollständigen Obsiegen abzuweichen. Die Beschwerdegegnerin hat daher die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die beschwerdeführende Partei sodann 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 (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. Aufgrund der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand ist dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von praxisgemäss Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Guttheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 25. Juli 2016 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab

1. Mai 2014 eine halbe Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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