

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/353 vom 17. September 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-09-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_353

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/353 du 17 septembre 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/353 del 17 settembre 2019

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Rentenanspruch. Würdigung eines psychiatrischen Gutachtens. Einkommensvergleich. Keine rentenbegründende Invalidität (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. September 2019, IV 2017/353). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_712/2019.

Volltext

Entscheid vom 17. September 2019 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Viviane Kull Geschäftsnr. IV 2017/353 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich im August 1992 erstmals wegen eines Tumors in der Wirbelsäule zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 3). Er gab an, in B.____ acht Jahre die Grundschule und vier Jahre das Gymnasium besucht zu haben. Im elterlichen Betrieb habe er sich zum Schlosser und Monteur ausbilden lassen. Ausserdem habe er ein Jahr lang Landwirtschaft studiert. Zuletzt sei er bei der C.____ AG als Monteur tätig gewesen. Die IV-Stelle wies sein Gesuch am 31. Januar 1994 (IV-act. 46) und das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen den dagegen erhobenen Rekurs am 24. November 1994 ab (IV-act. 58). Im März 1995 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 60). In der Folge absolvierte er eine Umschulung zum Metallbearbeiter an Werkzeugmaschinen, die er im Januar 2000 erfolgreich abschloss (IV-act. 149). Nach einem Eingliederungsversuch mit anschliessender Anstellung bei der D.____ AG (vgl. IV-act. 157, 163) und einer ca. ein halbes Jahr dauernden Anstellung bei der E.____ GmbH bezog der Versicherte Arbeitslosentaggelder (IV-act. 163). Ab März 2004 war er als Schlosser/Lagermitarbeiter bei der F.____ AG tätig (IV-act. 161, 163, 178; Fremddakten-act. 5-80). Am 27. Dezember 2006 (Eingang; unterzeichnet am 15. November 2006; Postaufgabe unbekannt) meldete sich der Versicherte zum dritten Mal bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Er gab an, wegen eines Unfalls seit dem 11. November 2005 arbeitsunfähig zu sein. Als erlernten Beruf gab er CNC-Operateur an (IV-act. 161). Die SUVA sprach dem Versicherten mit einer Verfügung vom 7. März 2013 gestützt auf einen Vergleich eine IV-Rente von 30% zu (Fremddakten-act. 12). Die IV-Stelle lehnte mit einer Verfügung vom 27. August 2013 das Rentengesuch bei einem IV-Grad von 30% ab (IV-act. 237). Der Versicherte erhob am 26. September 2013 dagegen eine Beschwerde. Das Versicherungsgericht hiess die Beschwerde mit einem Entscheid vom 25. Januar 2016 teilweise gut. Es hob die Verfügung vom 27. August 2013 auf und wies die Sache zur

weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurück (IV-act. 255). Es hielt im Wesentlichen fest, in somatischer Hinsicht könne auf das Gutachten der Fachärzte der Rehaklinik Bellikon (vgl. Fremdakten-act. 5-15 ff.), die den Versicherten im Mai und Juli 2009 untersucht hätten, abgestellt werden. In psychiatrischer Hinsicht sei davon auszugehen, dass der Versicherte bis zum Begutachtungszeitpunkt an keiner die Arbeitsfähigkeit wesentlich beeinflussenden Erkrankung gelitten habe. In Anbetracht eines Arztberichtes von Dr. med. G.____, Oberarzt an der Klinik H.____, vom 22. Mai 2013, wonach der Versicherte an einer rezidivierenden depressiven Störung im Ausmass einer mittelgradigen Episode mit einem somatischen Syndrom (ICD-10 F 33.11) leide, habe die IV-Stelle es allerdings unterlassen abzuklären, ob der Versicherte nach der Begutachtung in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Zusammenfassend hielt das Versicherungsgericht fest, der Versicherte sei mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ab dem 1. November 2006 in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig gewesen. Ob er im weiteren Verlauf (wohl frühestens ab Behandlungsbeginn bei Dr. G.____ im April 2011) aus psychischen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei, würden die weiteren Abklärungen aufzuzeigen haben (IV 2013/487 E. 3.3; für den vollständigen Sachverhalt siehe IV 2013/487). Der Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft. In Umsetzung des Entscheids des Versicherungsgerichts holte die IV-Stelle weitere Arztberichte ein. Dr. med. I.____, Innere Medizin FMH, berichtete am 17. Mai 2016 (IV-act. 262), am 19. September 2012 habe wegen verstärkter Kopfschmerzen eine cerebrale MRI-Untersuchung stattgefunden. Er reichte dazu den Bericht von Dr. med. J.____, FMH Neurologie, vom 19. September 2013 ein. Demnach hatte die MRI-Untersuchung ergeben, dass Zeichen einer diskreten chronischen Marklagerischämie mit einzelnen bis 0.2 cm grossen isomorphen Glioseherdchen im fronto-parietalen Marklager beidseits sowie ein punktförmiges winziges, hämosiderinhaltiges Blutungsresiduum im frontalen Marklager rechts parasagittal neben den Gyrus cinguli gelegen bestanden hatten. Das übrige craniozerebrale Kernspintomogramm war regelrecht gewesen (IV-act. 262-8). Dr. I.____ hielt weiter fest, der Versicherte habe über persistierende Kopf-, Nacken- und Fusschmerzen geklagt. Weitere Abklärungen seien nicht erfolgt. Bezüglich des Polytraumas sei der Endzustand erreicht. In somatischer Hinsicht sei keine Besserung zu erwarten. In psychiatrischer Hinsicht sei eine Beurteilung durch den behandelnden Psychiater Dr. K.____ einzuholen. Dr. med. K.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Chefarzt an der Klinik H.____, teilte am 28. Juni 2016 mit (IV-act. 265), der Versicherte stehe seit April 2011 bei ihm in Behandlung. Dieser leide an einer rezidivierenden depressiven Störung bei einer gegenwärtig mittelgradigen bis schweren Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F 33.11/2). Des Weiteren bestehe ein Verdacht auf eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischen Schmerzen (ICD-10 F 62.8). Der Versicherte sei im formalen Denken verlangsamt und eingeengt auf die eigenen Ängste und negativen Gedanken. Abgesehen von leichten Konzentrationsstörungen bestünden unauffällige mnestiche Funktionen. Der Versicherte sei im Affekt deprimiert und seine affektive Schwingungsfähigkeit sei reduziert. Er sei affektiv modulierbar und es bestehe ein guter affektiver Rapport. Im Antrieb sei er vermindert und motorisch wenig lebhaft. Hinweise auf Wahnideen, Halluzinationen oder Ich-Störungen seien nicht vorhanden, ebenso wenig auf Selbst- oder Fremdgefährdung. Aus psychiatrischer Sicht sei mit der Erhaltung der 50%igen Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Diese bestehe seit April 2011. Eine weitere Verbesserung sei nicht zu erwarten. Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 8. November 2016 mit, dass sie eine psychiatrische Begutachtung in Auftrag gegeben habe

(IV-act. 269). Am 10. Januar 2017 wurde der Versicherte durch Prof. Dr. med. L.____ psychiatrisch abgeklärt. Im Gutachten vom 12. Januar 2017 nannte Prof. L.____ folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 276-104): Chronifizierte sonstige rezidivierende Störung von leichtgradiger Ausprägung seit April 2013 (> zwei Jahre anhaltende Depression); ätiologisch durch psychosoziale Belastungsfaktoren dominiert (ICD-10 F 33.8). Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gab Prof. L.____ an: St. n. mittelgradiger depressiver Episode (April 2011 bis April 2013, ICD-10 F 32.11) Anpassungsprobleme bei Veränderungen der Lebensumstände (nach dem Unfall vom 11. November 2005, ICD-10 Z 60.0) Atypische familiäre Situation (ICD-10 Z 60.1) Probleme in Verbindung mit den ökonomischen Verhältnissen (ICD-10 Z 59) Probleme in Verbindung mit der Berufstätigkeit (ICD-10 Z 56) Prof. L.____ hielt fest (IV-act. 276-101 f.), im Rahmen der Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung oder eine andauernde Persönlichkeitsänderung ergeben. Der Tagesablauf zeige auf, dass der Versicherte an keiner ausgeprägten Passivität leide oder hypochondrische Beschwerden äussere. Eine hochgradige Abhängigkeit des Versicherten gegenüber anderen Personen bestehe nicht. Die soziale Teilhabe erscheine im Vergleich zum prämorbidem Niveau leicht gemindert, von einer sozialen Isolation könne jedoch keine Rede sein; der Versicherte besuche regelmässig ein Café, pflege familiäre Kontakte, verreise nach M.____ etc. Im Psychopathologischen hätten sich nur noch wenige Auffälligkeiten gefunden. Eine mittelgradige Depression liege sicher nicht mehr vor. Dies stimme überein mit dem Bericht von Dr. G.____, der im Verlauf eine Besserung beschrieben habe. Diagnostisch hätten sich, als Reaktion auf die Schmerzen sowie auf die zahlreichen psychosozialen Probleme des Versicherten, nur noch leichte depressive Symptome gefunden (sonstige rezidivierende depressive Störung, leichtgradig, ICD-10 F 33.8). In der Untersuchung hätten Verdeutlichungen vorgelegen. Der Versicherte sei sehr engagiert gewesen, seine Beschwerden darzustellen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit gab Prof. L.____ an (IV-act. 276-105), ab dem April 2011 habe eine mittelgradige depressive Episode bestanden. Aktuell bestehe eine anhaltende, chronifizierte Depression leichten Grades. Da depressiven Episoden keine invalidisierende Wirkung zukomme, sei für den Zeitraum von zwei Jahren, also von April 2011 bis April 2013, von keiner anhaltenden Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die Depression sei nun über diesen Zeitraum hinaus andauernd und könne als chronifiziert und im Schweregrad als leichtgradig eingestuft werden. Somit liege ab ca. Mai 2013 ein Störungsbild mit Einschränkungen der Durchhaltefähigkeit und der psycho-physischen Belastbarkeit vor, die eine Arbeitsunfähigkeit von aktuell ca. 20-30% bezogen auf ein Vollpensum in der zuletzt ausgeübten und in einer adaptierten Tätigkeit bewirke. In der Abgrenzung der Funktionseinschränkungen, die auf Gesundheitsstörungen beruhen, von solchen, die nicht versicherte Faktoren betreffen, sei jedoch auf zahlreiche psychosoziale und soziokulturelle Faktoren hinzuweisen, die das Störungsbild mitausgelöst und unterhalten hätten. Diese Faktoren dominierten das psychopathologische Bild. Er erachte deshalb die Durchführung von sozialpsychiatrischen Massnahmen als sinnvoll. Psychotherapeutisch sollte die Selbstwirksamkeitserwartung des Versicherten gestärkt werden. A.e Der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. N.____, notierte am 20. Januar 2017 (IV-act. 277), Prof. L.____ habe in Bezug auf die Aussage, dass depressiven Episoden keine invalidisierende Wirkung zukomme, versicherungsmedizinische und versicherungsrechtliche bzw. versicherungsjuristische Sachverhalte vermischt. Diese Beurteilung obliege den rechtsanwendenden Behörden. Auch betreffend den Hinweis, dass

zahlreiche psychosoziale und soziokulturelle Faktoren das psychopathologische Bild dominierten, obliege die Beurteilung den rechtsanwendenden Behörden. Hinsichtlich der Therapieempfehlungen führe Prof. L.____ plausibel aus, dass vorwiegend sozialpsychiatrische Massnahmen als sinnvoll angesehen würden. A.f Mit einem Vorbescheid vom 1. März 2017 stellte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem IV-Grad von 25% die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 282). Zur Begründung hielt sie fest, gemäss dem psychiatrischen Gutachten vom 12. Januar 2017 bestehe seit Mai 2013 ein psychiatrisches Störungsbild, welches eine Arbeitsunfähigkeit von 20-30% verursache. Die IV-Stelle gehe daher von einem Mittelwert von 25% aus. Aus dem Einkommensvergleich (Valideneinkommen Fr. 72'022.--, Invalideneinkommen Fr. 54'017.--) resultiere ein IV-Grad von 25%. A.g Am 6. April 2017 erhob der Versicherte einen Einwand (IV-act. 283). Er beantragte die Zusprache einer halben IV-Rente mit Wirkung spätestens ab November 2006. Zur Begründung führte er unter Verweis auf seine Replik vom 19. Februar 2014 (vgl. IV-act. 247) aus, dass für das Jahr 2007 von einem Valideneinkommen von mindestens Fr. 80'000.-- auszugehen sei. Er könne die angestammte Tätigkeit mit seinem multiplen Beschwerdebild nicht mehr ausüben. Das Invalideneinkommen sei daher ausgehend vom LSE-Durchschnittslohn für leichte und anspruchlose respektive ungelernete Tätigkeiten zu berechnen. Zudem sei ein Teilzeit- und "Leidensabzug" von insgesamt mindestens 20% vorzunehmen. Bei einem korrekten Einkommensvergleich sei eine halbe Rente zuzusprechen, insbesondere wenn der vom Gutachter postulierte Grad der Arbeitsunfähigkeit von 30% statt 25% genommen werde. Das psychiatrische Gutachten sei teilweise widersprüchlich und lasse wesentliche Aspekte ausser Acht. Im Gutachten sei festgehalten worden, dass er sich seit 2011 in psychiatrischer Behandlung befinde. Anlass dazu sei die verschlechterte psychische Situation gewesen. Er habe den Grund dafür selber bezeichnet (vgl. z.B. Gutachten S. 90 oben respektive S. 91 dritter Absatz): Nach der RAV-Massnahme im Jahre 2011 sei ihm nochmals bewusst geworden, dass er nichts mehr könne. Der Gutachter beziehe sich sodann verschiedentlich auf Dr. G.____, welcher bescheinigt haben solle, dass sich sein Gesundheitszustand ab 2013 verbessert habe. Eine solche Bescheinigung sei nicht auffindbar. Die Längsschnitt-Beurteilung der Klinik H.____ laute durchgehend auf eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen von 50%, wie zuletzt auch dem Verlaufsbericht von Dr. K.____ vom 28. Juni 2016 entnommen werden könne. Möglicherweise beziehe sich der Gutachter auf die Aussage, wonach es ihm (dem Versicherten) dank der Medikamenteneinnahme besser gegangen sei. Diese vermeintliche Besserung sei dank der Therapie und der Medikamente eingetreten. Damit sei aber primär einer Verschlechterung des Zustands vorgebeugt und eine Stabilisierung angestrebt worden. Der Gutachter berücksichtige diesen Umstand nicht, betone aber gleichzeitig die Notwendigkeit der weiteren regelmässigen Betreuung. Wenn der Gutachter die Klinik H.____ zitiere, sei auf deren Längsschnittbeurteilung abzustellen. Des Weiteren kritisiere der Gutachter verschiedentlich die Berichte der Klinik H.____. Dieser wäre verpflichtet gewesen, die Fragen direkt mit Dr. K.____ zu klären. Der Gutachter kritisiere auch, dass die Klinik H.____ nicht immer zwischen adaptierter und angestammter Tätigkeit differenziert habe. Für den Gutachter sollte eigentlich einsehbar sein, dass sich der behandelnde Psychiater zu den körperlichen Aspekten nicht weiter äussern könne und dass sich die psychischen Einschränkungen auf jegliche Tätigkeiten auswirkten. In diesem Zusammenhang sei insbesondere darauf hinzuweisen, dass die psychische Störung zu einer mentalen Einschränkung führe, welche eine Tätigkeit, die eine hohe Konzentration

erfordere, beispielsweise diejenige als CNC-Fräser, verunmögliche. Schliesslich berücksichtige der Gutachter die neuropsychologischen Testungen nicht. In der letzten Testung vom 9. September 2013 seien eine mittelschwere Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit sowie eine schwere Verlangsamung objektiviert worden. Die Arbeitsfähigkeit müsse daher weitaus geringer angesetzt werden, als der Gutachter diese eingeschätzt habe (nur adaptiert, angestammt bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit).

A.h Am 7. April 2017 reichte der Versicherte einen Bericht von Dr. K.____ vom 3. April 2017 ein (IV-act. 284). Dr. K.____ hielt darin fest, der Versicherte stehe seit dem 2. Dezember 2011 regelmässig in der Klinik H.____ in Behandlung. Im Jahr 2016 hätten 12 und im Jahr 2017 3 psychotherapeutische Sitzungen stattgefunden. Die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters sei als Querschnittsbeurteilung anzunehmen. Dieser habe sich auf die IV-Rechtsprechung gestützt. Nach ICD-10 werde eine rezidivierende depressive Störung nach mindestens drei depressiven Episoden und mindestens zwei dazwischenliegenden Remissionsphasen diagnostiziert. Dies sei beim Versicherten der Fall. Es sei daher nicht nachvollziehbar, warum der Gutachter die depressiven Episoden bestätige, das Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung jedoch nicht diagnostiziere. Rezidivierende depressive Störungen hätten sowohl bei regelmässiger als auch ohne regelmässige Behandlung hohe Rückfallraten. Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit könne deshalb nicht nur im Quer-, sondern auch im Längsschnitt vorgenommen werden. An der Attestierung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit halte er deshalb fest. A.i Der RAD-Arzt Dr. N.____ notierte am 15. August 2017 (IV-act. 285), der Versicherte bringe keine neuen wesentlichen medizinischen Erkenntnisse vor, weshalb an der gutachterlichen Einschätzung festzuhalten sei. Entgegen den Ausführungen von Dr. K.____ habe Prof. L.____ sehr wohl eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert (sonstige rezidivierende Störung von leichtgradiger Ausprägung, ICD-10 F33.8). Er empfahl, den Einwand des Versicherten inklusive den Bericht von Dr. K.____ Prof. L.____ vorzulegen. A.j Die IV-Stelle unterbreitete Prof. L.____ den Bericht von Dr. K.____ vom 3. April 2017 und den Einwand des Versicherten vom 6. April 2017 zur Stellungnahme. Prof. L.____ hielt im Antwortschreiben vom 31. August 2017 fest (IV-act. 287), der Versicherte bestätige selber, dass es ihm dank der medikamentösen Behandlung im Verlauf besser gegangen sei. Nicht die Krankheit, sondern die Fähigkeitsstörungen seien zu beurteilen. Er sei nicht verpflichtet, mit jedem IV-Berichterstatter persönlich zu telefonieren und sich die schriftlich dargelegten Berichte mündlich bestätigen zu lassen. Des Weiteren würdige ein psychiatrischer Gutachter somatische Einschränkungen prinzipiell nicht, wie dies der Versicherte gefordert habe. Die neuropsychologischen Testungen habe er gewürdigt. Da diese jedoch ohne Symptomvalidierungsverfahren durchgeführt worden seien, seien sie im Rahmen einer Begutachtung nicht verwertbar gewesen. Er sehe keine Veranlassung, von seiner Arbeitsfähigkeitseinschätzung im Gutachten abzuweichen. A.k Mit einer Verfügung vom 11. September 2017 wies die IV-Stelle, entsprechend dem Vorbescheid, das Leistungsbegehren ab (IV-act. 288). Zu den Einwänden führte sie an, aus ärztlicher und gutachterlicher Sicht gebe es keine Veranlassung, von der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung abzuweichen. Neue wesentliche medizinische Erkenntnisse seien nicht vorgebracht worden. B. B.a Der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) erhob am 25. September 2017 eine Beschwerde (act. G 1). Er beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 11. September 2017 und die Zusprache mindestens einer halben IV-Rente mit Wirkung ab April 2013. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit sei im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle (nachfolgend:

Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Zudem beantragte er den Beizug der Akten des Verfahrens IV 2013/487. Ergänzend zu den Einwänden im Vorbescheidverfahren machte der Beschwerdeführer geltend, seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen hätten bereits im Jahre 1991 begonnen; der letzte Arbeitstag bei der C. ___ AG sei am 27. August 1991 gewesen. Die IK-Werte 1991 und 1992 seien nicht repräsentativ; abzustellen sei auf eine ganzjährige Verdienstmöglichkeit im Rahmen des Jahres 1990. Der an die AHV gemeldete Lohn für die Monate Februar bis Dezember 1990 habe Fr. 61'670.-- betragen. Bei 12 Monaten ergebe dies Fr. 67'276.--. Das psychiatrische Gutachten vom 12. Januar 2017 habe ein psychiatrisches Störungsbild mit einer Arbeitsunfähigkeit von 20-30% ab Mai 2013 festgelegt. Das Einkommen sei daher auf das Jahr 2013 aufzurechnen. Das Valideneinkommen betrage somit Fr. 88'266.-- (Anstieg des Landesindex der Konsumentenpreise, Basis 1982, um 37.9 Punkte von 121.6 Punkte im Jahr 1990 auf 159.5 Punkte im Jahr 2013; dies entspreche einer Teuerung von 31.2%). Als Invalideneinkommen sei auf die Lohnstrukturhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik abzustellen. Der Bruttolohn 2012, TA 1, total privater Sektor im Kompetenzniveau 1, habe Fr. 62'520.-- (bei einem Faktor 101.8) betragen. Im Jahr 2013 sei der Faktor 102.5, sodass sich ein Ausgangswert für das Invalideneinkommen von maximal Fr. 63'011.-- ergebe. Betreffend den Arbeitsunfähigkeitsgrad sei nicht vom Mittelwert von 25%, sondern von 30% auszugehen, da die Schätzung des Gutachters zurückhaltend ausgefallen sei und er (der Beschwerdeführer) an mannigfachen Beschwerden, insbesondere an Kopfschmerzen, leide. Dies führe zu einem Invalideneinkommen von Fr. 44'108.-- und damit zu einem IV-Grad von über 50%. Zweifellos sei auch ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen. Aus dem Gutachten gehe nicht hervor, ob die verbleibende Arbeitsfähigkeit im Sinne einer Teilzeit-Tätigkeit oder über den ganzen Tag verteilt zu erbringen sei. Es sei von einer Teilzeitarbeit auszugehen, welche bei einem 75%-Pensum zu einem Abzug von 8% führe. Zudem sei ein "Leidensabzug" von mindestens 12% vorzunehmen. Insgesamt sei mindestens ein Abzug von 20% vom Tabellenlohn zu gewähren. Daraus resultiere ein Invalideneinkommen von Fr. 35'286.-- und eine verbleibende Erwerbsfähigkeit von 29.98%. B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 25. Oktober 2017 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass entgegen dem psychiatrischen Gutachten auch ab April 2013 von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen sei. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sei eine leichte depressive Störung nämlich nicht invalidisierend. Die beim Beschwerdeführer festgestellten psychosozialen und soziokulturellen Belastungsfaktoren müssten bei der Bemessung der Invalidität überdies ausgeklammert bleiben. Das Valideneinkommen sei gestützt auf die LSE des Bundesamtes für Statistik zu berechnen, da keine repräsentative Einkommensbasis zur Verfügung stehe. Zudem sei das Versicherungsgericht im Urteil vom 24. November 1994 davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer ein Jahreseinkommen von Fr. 54'080.-- hätte erzielen können, was in etwa auf der Höhe des Durchschnittseinkommens eines Hilfsarbeiters gemäss der LSE von 1994 liege. Das durchschnittliche Jahreseinkommen für Männer in der Qualifikationsstufe 4 im Jahr 2013 betrage Fr. 65'654.--. Eine Aufwertung könne unterbleiben, weil davon auszugehen sei, dass sich das Validen- und das Invalideneinkommen in etwa gleich entwickelt hätten. Das Valideneinkommen betrage somit Fr. 65'654.--. Das Invalideneinkommen sei ebenfalls gestützt auf die Tabellenlöhne zu berechnen, da der Beschwerdeführer nicht mehr arbeite. Er sei in einer körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit mit stehender, sitzender und laufender Betätigung voll arbeitsfähig. Geeignete Tätigkeiten seien

beispielsweise leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten und leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung. Das entsprechende Einkommen für das Jahr 2013 betrage Fr. 65'654.--. Da der Beschwerdeführer auch körperlich mittelschwere Tätigkeiten ausüben könne, sei keine Reduktion des Tabellenlohns vorzunehmen. Auch das fortgeschrittene Alter und die tiefe Qualifikation mit langer Abwesenheit vom Arbeitsmarkt rechtfertigten keinen Abzug vom Invalideneinkommen, da es sich um invaliditätsfremde Faktoren handle. Diese Gesichtspunkte seien insofern berücksichtigt worden, als das Invalideneinkommen gestützt auf das niedrigste Kompetenzniveau 1 der Tabellenlöhne berechnet worden sei. Das Validen- und das Invalideneinkommen seien demnach gleich hoch. Der Beschwerdeführer habe folglich keinen Anspruch auf eine IV-Rente. B.c Der Beschwerdeführer machte in seiner Replik vom 6. Dezember 2017 ergänzend geltend (act. G 6), er bestreite, dass die vom Gutachter festgestellte depressive Störung nicht invalidisierend sei. Der Gutachter habe erklärt, dass die psychische Störung ab dem Jahr 2013 zwar nur noch leichtgradig, aber chronifiziert gewesen sei. Dabei sei von einer therapieresistenten Störung auszugehen. Nach 6 Jahren notwendiger Therapie sei zudem offensichtlich, dass sich die psychische Störung in einem gewissen Masse verselbstständigt habe und daher als versicherungsrechtlich relevant einzustufen sei. Die Beschwerdegegnerin habe in der angefochtenen Verfügung vom 11. September 2017 die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 20-30% anerkannt. Die Ausführungen in der Beschwerdeantwort stellten einen Rückzieher dar, was nicht tolerabel sei. Dasselbe gelte für das Valideneinkommen, welches in der betreffenden Verfügung mit Fr. 72'022.-- beziffert worden sei. Er habe im Jahr 2001 im umgeschulten Beruf als CNC-Monteur Fr. 70'352.-- verdient. Hochgerechnet auf das Jahr 2013 ergebe sich eine ähnliche Grösse wie das früher berechnete Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 88'266.--. Die Tätigkeit als CNC-Fräser könne nicht als adaptiert eingestuft werden, da diese – nebst höchster geistiger Präsenz – auch das Umlagern der Werkstücke etc. beinhalte, was ihm aus somatischer Sicht nicht zumutbar sei. Der "Leidensabzug" sei geschaffen worden, um invaliditätsfremden Faktoren Rechnung zu tragen. Durch das Abstellen auf das unterste LSE-Kompetenzniveau sei der Praxis des "Leidensabzugs" noch nicht nachgelebt. B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 8). Erwägungen Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 11. September 2017 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers bei einem IV-Grad von 25% verneint. Strittig ist somit, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Ein allfälliger Rentenanspruch besteht frühestens ab dem 1. November 2006 (siehe Entscheid des Versicherungsgerichts vom 25. Januar 2016, IV 2013/487 E. 2; Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung). 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 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). 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). 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). Das Versicherungsgericht hat im Entscheid vom 25. Januar 2016 festgehalten, der Beschwerdeführer sei mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ab dem 1. November 2006 in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig gewesen. Ob er im weiteren Verlauf (wohl frühestens ab Behandlungsbeginn bei Dr. G.____ im April 2011) aus psychischen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei, würden die weiteren Abklärungen aufzuzeigen haben (IV 2013/487 E. 3.3.9). Die Beschwerdegegnerin hat dies zu Recht als verbindliche Vorgabe im Sinne von Art. 56 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP, sGS 951.1) interpretiert und den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vertieft abgeklärt. Um das zumutbare Invalideneinkommen ermitteln zu können, muss der verbliebene Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdegegnerin hat zur Beantwortung dieser Frage Prof. L.____ mit der Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens beauftragt. Prof. L.____ hat im Gutachten vom 12. Januar 2017 angegeben (IV-act. 276), der Beschwerdeführer habe von April 2011 bis April 2013 an einer mittelgradigen depressiven Episode gelitten. Da depressiven Episoden keine invalidisierende Wirkung zukomme, sei für diesen Zeitraum von keinem Gesundheitsschaden auszugehen. Ab April 2013 sei die Depression als chronifiziert und im Schweregrad als leichtgradig zu bezeichnen. Der Beschwerdeführer sei deshalb ca. ab Mai 2013 zu ca. 20-30% bezogen auf ein Vollpensum in der zuletzt ausgeübten und in einer adaptierten Tätigkeit arbeitsunfähig. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist, ob dem Gutachten voller Beweiswert zukommt, das heisst ob es die Arbeitsfähigkeit von 70-80% mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt. Nebst dem Gutachten liegen aus psychiatrischer Sicht der Bericht von Dr. G.____ vom 22. Mai 2013 sowie die Berichte von Dr. K.____ vom 17. Dezember 2014 (IV-act. 253), vom 28. Juni 2016 (IV-act. 265) und vom 3. April 2017 (IV-act. 284) vor. Für die Zeit vor der Behandlung bei Dres. G.____ und K.____, das heisst vor dem April 2011, ist in antizipierender Beweiswürdigung davon auszugehen, dass sich nicht mehr feststellen lässt, ob eine arbeitsfähigkeitsrelevante psychische Beeinträchtigung bestanden hat. Im Zeitpunkt der psychiatrischen Untersuchung in der Rehaklinik Bellikon vom 1. Juli 2009 hat der Gutachter immerhin keine eindeutigen Auffälligkeiten erheben können (Fremdakten-act. 5-49). Der Beschwerdeführer hat zudem selber angeführt, der Auslöser für die Aufnahme der psychiatrischen Behandlung im April 2011 sei die Einsicht nach der RAV-Massnahme gewesen, dass er "nichts mehr könne" und dass es mit der unterdrückten Hoffnung auf Besserung "endgültig nicht mehr so werden würde wie früher" (IV-act. 283-3, siehe auch act. G 6 S. 4 f.). Dies spricht gegen das Bestehen einer psychischen Beeinträchtigung in der Zeit vor dem April 2011. Den Nachteil der Beweislosigkeit hat der Beschwerdeführer zu tragen. Ein Gutachten hat vollen Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese)

abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Vorliegend hat Prof. L.____ den Beschwerdeführer eingehend untersucht und dessen subjektive Klagen aufgenommen. Er hat die objektiven klinischen Befunde wiedergegeben, umfassende Kenntnis von den Vorakten gehabt und diese gewürdigt. Gestützt darauf hat Prof. L.____ sinngemäss ausgeführt, gestützt auf den Bericht von Dr. G.____ vom 22. Mai 2013 könne davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer damals an einer mittelgradigen depressiven Episode gelitten habe. Er hat die von Dr. G.____ diagnostizierte rezidivierende mittelgradige depressive Störung im Wesentlichen mit der Begründung, die Akten enthielten keinen Hinweis darauf, dass der Beschwerdeführer bereits früher an einer depressiven Episode gelitten hätte, verneint. Diagnostisch sei deshalb von einer depressiven Episode und nicht von einer rezidivierenden Depression auszugehen. Des Weiteren hat er festgehalten, bei der von ihm vorgenommenen Untersuchung hätten sich nur noch wenige Auffälligkeiten finden lassen. Das Selbstwertempfinden sei leicht gemindert und die Interessen seien minim reduziert gewesen. Im Übrigen hat er diverse psychopathologische Kriterien geprüft und keine Auffälligkeiten festgestellt (z.B. keine Auffälligkeiten der kognitiven Parameter, keine Verzögerung des formalen Gedankengangs, keine wahnhaften Inhalte beim Denken, unauffällige Psychomotorik, kein wesentlicher sozialer Rückzug, normaler Appetit, keine Antriebsstörung etc.). Betreffend den Bericht von Dr. K.____ vom 28. Juni 2016 hat Prof. L.____ festgehalten, es sei nicht nachvollziehbar, wie Dr. K.____ zu seiner Verdachtsdiagnose einer andauernden Persönlichkeitsstörung gekommen sei. Der Bericht enthalte dazu keine weiterführenden Informationen. In der gutachterlichen Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung oder auf eine andauernde Persönlichkeitsänderung ergeben. Die soziale Teilhabe des Beschwerdeführers erscheine im Vergleich zum prämorbidem Niveau leicht gemindert, von einer sozialen Isolation könne jedoch keine Rede sein. Gestützt auf diese Befunde hat Prof. L.____ eine sonstige rezidivierende depressive Störung leichtgradigen Ausmasses diagnostiziert (ICD-10 F 33.8), da diese über 2 Jahre anhaltend und somit chronifiziert sei. Für die Zeit von April 2011 bis April 2013 habe eine mittelgradige depressive Episode bestanden. Dr. K.____ hat im Bericht vom 17. Dezember 2014 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F33.11/2), diagnostiziert. Er hat notiert, in den letzten 2 Jahren hätten monatliche Sitzungen stattgefunden. Der Beschwerdeführer sei im formalen Denken verlangsamt und seine Konzentrationsdauer sei reduziert gewesen. Im Affekt sei er deprimiert, ängstlich und die affektive Schwingungsfähigkeit sei reduziert gewesen. Er sei affektiv modulierbar und ein affektiver Rapport sei knapp herstellbar gewesen. Im Antrieb sei er vermindert und motorisch wenig lebhaft gewesen. Hinweise auf Selbst- oder Fremdgefährdung hätten nicht bestanden. Im Verlauf des Jahres 2014 könne von einer Verschlechterung des psychischen Zustands ausgegangen werden. Der Beschwerdeführer sei seit mindestens Anfang 2014 zu 50% arbeitsunfähig gewesen. Im Bericht vom 28. Juni 2016 hat Dr. K.____ gestützt auf die im Wesentlichen gleichen Befunde wie im Bericht vom 17. Dezember 2014 dieselbe Diagnose gestellt. Zusätzlich hat er einen Verdacht auf eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischen Schmerzen (ICD-10 F 62.8) diagnostiziert. Er hat festgehalten, der Beschwerdeführer sei seit der Therapieaufnahme im April 2011 zu 50% arbeitsunfähig gewesen. Im Bericht vom 3. April 2017 hat Dr. K.____ angegeben, im Jahr 2016 hätten 12 und im Jahr 2017 3 Sitzungen stattgefunden. Bei rezidivierenden

depressiven Störungen könne die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Längsschnitt vorgenommen werden. An seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung halte er fest. Zunächst ist festzustellen, dass die Ausführungen von Prof. L.____ in Bezug auf die Erhebung der Diagnose im Untersuchungszeitpunkt (10. Januar 2017) nachvollziehbar und stringent sind. Seine von derjenigen von Dr. K.____ abweichende Beurteilung hat Prof. L.____ begründet. Insbesondere hat er schlüssig dargelegt, dass keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung oder auf eine andauernde Persönlichkeitsänderung bestanden hätten. Auch hat er festgehalten, dass im Untersuchungszeitpunkt nur noch wenige Auffälligkeiten feststellbar gewesen seien. Dr. K.____ hat im Bericht vom 28. Juni 2016 nicht ausgeführt, worauf er die Verdachtsdiagnose einer Persönlichkeitsstörung oder einer andauernden Persönlichkeitsänderung gestützt hat. Er hat vielmehr im Wesentlichen dieselben Befunde festgehalten wie im Bericht vom 17. Dezember 2014, in dem er nur eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F33.11/2), diagnostiziert hatte. Aus der Sicht von Prof. L.____ haben in der gutachterlichen Untersuchung Verdeutlichungen vorgelegen. Er hat im Gutachten festgehalten, der Beschwerdeführer sei sehr engagiert gewesen, seine Beschwerden darzustellen. Bereits bei früheren Untersuchungen war über deutliche Zeichen einer Aggravation berichtet worden (vgl. den neuropsychologischen Bericht der Rehaklinik Bellikon vom 19. Mai 2009, Fremdakten-act. 5-53 f., und das neuropsychologische Gutachten des Instituts für Neuropsychologische Diagnostik und Bildgebung vom 21. Juni 2010, Fremdakten-act. 8-34 f.). In Bezug auf die in den Berichten von Dr. K.____ vom 17. Dezember 2014 und vom 28. Juni 2016 enthaltenen Befunde und die gestützt darauf gestellte Diagnose einer mittelgradigen bis schweren rezidivierenden depressiven Störung ist daher zu vermuten, dass der Beschwerdeführer auch in den Therapiesitzungen bei Dr. K.____ seine Beschwerden überzeichnet hat. Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass die behandelnden Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten auszusagen pflegen und dazu neigen, die pessimistischen Beschwerdeschilderungen ihrer Patienten als objektiv ausgewiesen zu qualifizieren (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b.cc; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. April 2004, I 814/03 E. 2.4.2). Die von Prof. L.____ gestellte Diagnose einer sonstigen rezidivierenden depressiven Störung leichtgradigen Ausmasses (ICD-10 F 33.8) überzeugt daher. Nicht überzeugend sind hingegen seine Ausführungen betreffend das Bestehen einer mittelgradigen depressiven Episode für den Zeitraum von April 2011 bis April 2013. Dr. K.____ hat dem Beschwerdeführer durchgehend eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab April 2011 bis mindestens April 2017 attestiert (vgl. die Berichte von Dr. K.____ vom 28. Juni 2016 und vom 3. April 2017, IV-act. 265, 284). Das lässt darauf schliessen, dass der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Beginn der Therapie im Wesentlichen unverändert geblieben ist und dass deshalb von April 2011 bis April 2013 keine mittelgradige, sondern nur eine leichtgradige depressive Episode bestanden haben kann. Auch für die Zeit nach dem April 2013 ist vom Bestehen einer leichtgradigen depressiven Störung auszugehen. Das Gutachten überzeugt deshalb insoweit nicht, als Prof. L.____ für den Zeitraum von April 2011 bis April 2013 auf den von Dr. G.____ diagnostizierten Schweregrad der Depression abgestellt hat. Prof. L.____ hat dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von ca. 20-30% ab ca. Mai 2013 attestiert. Er hat diese Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht überzeugend begründet. Seinem Gutachten lässt sich zwar entnehmen, dass die Durchhaltefähigkeit und die psycho-physische Belastbarkeit des Beschwerdeführers eingeschränkt gewesen seien. Aber eine Begründung dafür, dass diese

Einschränkungen so stark gewesen wären, dass sie eine 20-30%ige Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt hätten (z.B. wegen eines erhöhten Pausenbedarfs, einer Verlangsamung, einer geringeren Flexibilität), fehlt. Die Arbeitsunfähigkeitsschätzung von 20-30% scheint angesichts der gestellten Diagnose und der daraus resultierenden Einschränkung der Durchhaltefähigkeit und der psycho-physischen Belastbarkeit - zumindest aus der Sicht eines medizinischen Laien - als zu hoch. An sich wäre es angezeigt, Prof. L. ___ darum zu ersuchen, diese Begründung nachzuliefern. Beim gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung massgebenden Mittelwert von 25% (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 21. April 2005, I 822/04 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Dezember 2007, 9C_626/2007 E. 3.2) handelt es sich um den maximal möglichen Arbeitsunfähigkeitsgrad. Dies erlaubt es, auf dieser Grundlage einen "vorläufigen" Einkommensvergleich durchzuführen. Bleibt der IV-Grad dabei unter 40%, kann aus verfahrensökonomischen Gründen auf weitere Sachverhaltsabklärungen verzichtet werden. Der Beschwerdeführer leidet nebst seinen psychischen Beeinträchtigungen auch an somatischen sowie an neuropsychologischen Beschwerden. Das Versicherungsgericht hat dazu im Entscheid vom 25. Januar 2016 für die Parteien verbindlich festgehalten, dass der Beschwerdeführer mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ab dem 1. November 2006 in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig gewesen sei. Dabei hat sich das Versicherungsgericht im Wesentlichen auf das Gutachten der Rehaklinik Bellikon vom Mai/Juli 2009 gestützt (IV 2013/487 E. 3.3). Indizien, wonach sich der Gesundheitszustand seit dem 27. August 2013 (Datum der mit dem Entscheid des Versicherungsgerichts vom 25. Januar 2016 aufgehobenen Verfügung der Beschwerdegegnerin) aus somatischer oder aus neuropsychologischer Sicht verschlechtert hätte, bestehen nicht. Dr. I. ___ hat im Bericht vom 17. Mai 2016 aus somatischer Sicht ausdrücklich festgehalten (IV-act. 262), bezüglich des Polytraumas sei der Endzustand erreicht. Eine Besserung sei nicht zu erwarten. Auch der Beschwerdeführer bringt in dieser Hinsicht nichts vor. In Bezug auf die neuropsychologischen Beschwerden wendet er lediglich ein, dass Prof. L. ___ die neuropsychologischen Testungen, insbesondere jene vom 9. September 2013, nicht berücksichtigt habe. Das Versicherungsgericht hat im Entscheid vom 25. Januar 2016 die neuropsychologischen Berichte inklusive den Bericht der Klinik O. ___ vom 9. September 2013 gewürdigt und festgehalten, der Beschwerdeführer leide mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur an leichten kognitiven Einschränkungen (IV 2013/487 E. 3.3.3). Für Prof. L. ___ hat deshalb kein Anlass bestanden, die neuropsychologischen Berichte erneut zu diskutieren. Der Einwand des Beschwerdeführers ist nicht stichhaltig. Damit ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer aus somatischer und neuropsychologischer Sicht ab dem 1. November 2006 in einer adaptierten Tätigkeit durchgehend zu 100% arbeitsfähig gewesen ist. Dabei sind dem Beschwerdeführer mittelschwere Tätigkeiten ganztags ohne längeres Stehen und Gehen am Stück zumutbar gewesen. Positionswechsel sind sinnvoll gewesen und intermittierend haben Pausen eingelegt werden müssen (z.B. 3 x 10 Minuten zusätzlich). Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an das Gleichgewicht sind dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar gewesen. Häufiges Knien und Kauern ist nicht mehr möglich gewesen. Gehen auf unebenem Gelände ist nur selten und ohne Gewichtsbelastung zumutbar gewesen. Tätigkeiten mit mittleren kognitiven Anforderungen sind vollumfänglich zumutbar gewesen (Gutachten der Rehaklinik Bellikon vom Mai/Juli 2009, Fremddakten-act. 5-30 f.). Somit bleibt es bei einer maximalen Arbeitsunfähigkeit von 25% seit dem April 2011. Im Folgenden ist der von der Beschwerdegegnerin

vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen. Der Beschwerdeführer hat seit 1985 in der Schweiz gearbeitet (vgl. IK-Auszug, IV-act. 263). Von 1987-1993 ist er als Schlosser und Geländermonteur bei der C.____ AG tätig gewesen (IV-act. 3, 6-7, 7, 10, 263). Nach einer von der IV finanzierten Umschulung zum Metallbearbeiter an Werkzeugmaschinen hat er, nach einem Eingliederungsversuch, bei der D.____ AG eine Festanstellung erhalten und von April 2000 bis April 2002 dort gearbeitet (vgl. IK-Auszug, IV-act. 263). Gemäss einer Aktennotiz des Eingliederungsverantwortlichen ist der Beschwerdeführer als Maschinenbediener einsetzbar gewesen (IV-act. 154). Von März 2004 bis zum Unfallereignis vom 11. November 2005 hat der Beschwerdeführer bei der F.____ AG als Schlosser/Lagermitarbeiter gearbeitet. Für die Berechnung des Valideneinkommens ist auf das letzte erzielte Einkommen bei der F.____ AG abzustellen. Der Beschwerdeführer hat zwar eine von der IV finanzierte Umschulung zum Metallbearbeiter an Werkzeugmaschinen absolviert und anschliessend eine Festanstellung in diesem Fachbereich erhalten. Allerdings hat er nur relativ kurz, nämlich von April 2000 bis April 2002, dort gearbeitet. Ab März 2004 ist er wieder in seinem im Herkunftsland erlernten Beruf als Schlosser tätig gewesen. Die F.____ AG hat dazu angegeben, der Beschwerdeführer habe Schlosserarbeiten und Reparaturen von Gerüstmaterial sowie Lagerarbeiten wie das Bereitstellen von Kundensendungen und Ein- und Umlagerungsarbeiten ausgeführt (IV-act. 178). In Anbetracht dieser beruflichen Laufbahn ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im fiktiven Gesundheitsfall weiterhin als Schlosser/Lagermitarbeiter gearbeitet hätte. Die bei der Umschulung vermittelten Berufskennnisse sind durch die "Nichtbenutzung" und die technische Entwicklung weitgehend wertlos geworden. Der Beschwerdeführer hätte deshalb wohl bereits im Jahr 2006 nicht mehr in den umgeschulten Bereich zurückkehren können. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht festgehalten, der Beschwerdeführer könnte, wenn er gesund wäre, als Schlosser/Werkstattmitarbeiter weiterhin ein Einkommen erzielen (IV-act. 288). Beim Valideneinkommen von Fr. 72'022.-- hat sich die Beschwerdegegnerin auf das von der SUVA in der Verfügung vom 3. Februar 2011 eingesetzte Valideneinkommen von Fr. 69'550.-- gestützt und der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2014 angepasst (IV-act. 231, 237, 278; Fremdakten-act. 7). Wie nachfolgend aufgezeigt wird, ist dieses zu hoch. Gemäss einem Arbeitgeberbericht der F.____ AG vom 13. Mai 2009 hat der Beschwerdeführer im Jahr 2005 monatlich Fr. 4'444.15 plus Fr. 370.35 "Grati" verdient (Fremdakten-act. 5-80; siehe auch IV-act. 178, wonach der AHV-pflichtige Monatslohn Fr. 4'814.50 betragen hat). Bei 13 Monatslöhnen ergibt dies ein Jahreseinkommen von Fr. 62'589.--. Nach dem IK-Auszug hat er von März bis Dezember 2004 Fr. 47'130.-- (auf das volle Jahr aufgerechnet: Fr. 56'556.--) und von Januar bis Dezember 2005 Fr. 50'783.-- verdient. Die Angaben sind somit widersprüchlich. Für die weitere Berechnung kann jedoch vom höchsten Wert von Fr. 62'589.-- ausgegangen und auf weitere Sachverhaltsabklärungen verzichtet werden, da, wie nachfolgend aufgezeigt wird, selbst bei einem Jahreseinkommen in der Höhe von Fr. 62'589.-- kein Rentenanspruch resultiert. Der Einkommensvergleich ist zweimal, für die Jahre 2006 und 2011, durchzuführen. Der Beschwerdeführer ist nämlich mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ab dem 1. November 2006 in einer adaptierten Tätigkeit durchgehend zu 100% arbeitsfähig gewesen. Ab April 2011 ist er sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit zu maximal 25% arbeitsunfähig gewesen. Das Valideneinkommen ist anhand der Lohnentwicklung 2006 und 2010 des Bundesamts für Statistik (BFS), Nominallohnindex, 2002-2006 und 2006-2010, T1.93, Erzeugung und

Bearbeitung von Metall/Herstellung von Metallerzeugnissen, und der Lohnentwicklung des BFS 2013, Nominallohnindex, 2011-2013, T1.10, Metallerzeugung/Herstellung von Metallerzeugnissen, aufzurechnen. Für das Jahr 2006 beträgt es somit Fr. 63'359.-- (Fr. 62'589.-- x 115.2 : 113.8 = Fr. 63'359.--) und für das Jahr 2011 Fr. 67'148.-- (Fr. 63'359.-- x 121.0 : 115.2 = Fr. 66'549.--; Fr. 66'549.-- x 100.9 : 100 = Fr. 67'148.--). In Bezug auf die Bemessung des Invalideneinkommens ist massgebend, dass der Beschwerdeführer nach der Umschulung zum Metallarbeiter an Werkzeugmaschinen nur während kurzer Zeit, nämlich von April 2000 bis April 2002, in diesem Beruf gearbeitet hat und die bei der Umschulung vermittelten Berufskennnisse durch die "Nichtbenutzung" und die technische Entwicklung weitgehend wertlos geworden sind. Dem Beschwerdeführer steht daher einzig eine Invalidenkarriere als Hilfsarbeiter offen. Ihm ist eine mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ganztags mit zusätzlichen Pausen (z.B. 3 x 10 Minuten) und ohne längeres Stehen und Gehen am Stück sowie ohne häufiges Knien und Kauern zumutbar. Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an das Gleichgewicht sind ihm jedoch nicht mehr und Gehen auf unebenem Gelände ist ihm nur selten und ohne Gewichtsbelastung zumutbar. Tätigkeiten mit mittleren kognitiven Anforderungen sind vollumfänglich zumutbar (Gutachten der Rehaklinik Bellikon vom Mai/Juli 2009, Fremdakten-act. 5-30 f.). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausgeführt hat, sind für den Beschwerdeführer geeignete Tätigkeiten etwa leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten und leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung. Die verbleibende Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist somit auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar. Für die Berechnung des zumutbaren Invalideneinkommens ist praxismässig auf die Lohnstrukturerhebung des BFS abzustellen, also auf den Zentralwert des Einkommens für Hilfsarbeiter. Im Jahr 2006 hat dieser Fr. 59'197.-- betragen (vgl. Anhang 2 der IV-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2012). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 63'359.-- resultiert ein IV-Grad von 7%. Im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns, dem 1. November 2006, besteht somit kein Rentenanspruch. Im Jahr 2011 hat der Zentralwert des Einkommens für Hilfsarbeiter Fr. 61'910.-- betragen (vgl. Anhang 2 der IV-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). Bei einer Reduktion des Einkommens aufgrund des Arbeitsunfähigkeitsgrades von maximal 25% beläuft sich das zumutbare Invalideneinkommen auf Fr. 46'433.--. Der Beschwerdeführer hat im Vergleich zu einem zu 75% beschäftigten Hilfsarbeiter keine Möglichkeit mehr, ein Einkommen in derselben Höhe zu erzielen. Der erhöhte Pausenbedarf und die leichte Reduktion der kognitiven Fähigkeiten können zu einer Verlangsamung bei der Arbeitsverrichtung und zu Behinderungen in den Betriebsabläufen führen. Des Weiteren ist der Beschwerdeführer nicht in der Lage, Überstunden zu leisten oder vorübergehend an einem nicht adaptierten Arbeitsplatz eingesetzt zu werden. Seine Flexibilität ist somit eingeschränkt. Aus der Sicht eines betriebswirtschaftlich-ökonomisch handelnden Arbeitgebers ist der Wert der Arbeitsleistung des Beschwerdeführers vermindert. Geht man von einem ökonomischen Invaliditätsbegriff aus, ist aufgrund dieser Nachteile bei der Ermittlung des Ausgangswerts des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens eine Korrektur vom Zentralwert vorzunehmen: Praxismässig erscheint ein Tabellenlohnabzug von 10% als angemessen. Das zumutbare Invalideneinkommen beläuft sich damit auf Fr. 41'790.--. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 67'148.-- und einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 41'790.-- resultiert ein IV-Grad von 38%. Daraus folgt, dass der Beschwerdeführer selbst bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 25% ab April 2011 und unter

Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 10% keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hätte. Bei diesem Ergebnis erübrigen sich weitere Sachverhaltsabklärungen. Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente im Ergebnis somit zu Recht verneint. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen. 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 dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Sie ist durch den von diesem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt.

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