

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/36 vom 11. April 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-04-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_36

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/36 du 11 avril 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/36 del 11 aprile 2019

Regeste

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 16 ATSG; Art. 28 IVG: Gemäss Gutachten besteht somatisch eine Arbeitsunfähigkeit von 20% bis 30% und psychiatrisch aufgrund einer Depression von 30%. Interdisziplinär attestieren die Gutachter eine 40%-ige Arbeitsunfähigkeit wegen verlangsamter Bewegungsabläufe und erhöhtem Pausenbedarf. Aus Gründen der Rechtsgleichheit ist das neue Gesuch bei glaubhaft gemachter Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach Massgabe des nunmehr auch für Depressionen anwendbaren strukturierten Beweisverfahrens zu beurteilen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. April 2019, IV 2017/36).

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50%, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). 1.2 Eine anspruchserhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse kann entweder in einer objektiven Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit entsprechend verminderter Arbeitsfähigkeit oder in geänderten erwerblichen Auswirkungen einer im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitsbeeinträchtigung liegen. Demgegenüber stellt eine bloss abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes keine relevante Änderung dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. August 2018, 8C_177/2018, E. 3.4). Ebenfalls für sich alleine keinen Revisions- oder Neuanmeldungsgrund bildet die Änderung der Rechtsprechung zu syndromalen Leiden (BGE 141 V 588, E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts vom 14. Mai 2018, 8C_587/2017, E. 5.3). 1.3 Ist eine anspruchserhebliche Änderung des (medizinischen) Sachverhaltes glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend materiell zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts vom 3. August 2018, 8C_177/2018, E. 3.3). 1.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu

Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb). 1.5 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 2

Anfechtungsgegenstand bildet vorliegend die Abweisung des Leistungsbegehrens, nachdem die Beschwerdegegnerin auf die Wiederanmeldung vom 9. Mai 2014 eingetreten ist. Massgeblich sind der Sachverhalt, wie er sich im Zeitpunkt dieser Verfügung, am 14. Dezember 2016, präsentierte, und das zu diesem Zeitpunkt in Kraft stehende Recht (BGE 121 V 366 E. 1 b; BGE 131 V 243 E. 2.1). Hingegen ist eine neue Rechtsprechung grundsätzlich sofort und auch auf alle im Zeitpunkt der Änderung noch hängigen Fälle anzuwenden (BGE 142 V 558 f., E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2014, 9C_769/2013, E. 2). Demnach ist die mit BGE 143 V 409 bzw. BGE 143 V 418 vom 30. November 2017 geänderte Rechtsprechung zur Anwendbarkeit des strukturierten Beweisverfahrens für depressive und andere psychische Erkrankungen vorliegend anwendbar, auch wenn die angefochtene Verfügung vorher erging. Neu vermag die Therapierbarkeit eines psychischen Leidens allein keine abschliessende Aussage mehr hinsichtlich des Gesamtmasses der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen im invalidenversicherungsrechtlichen Kontext zu liefern (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. September 2018, 8C_23/2013, E. 3).

E. 3

Zu prüfen ist zunächst die umstrittene Beweistauglichkeit des Verlaufsgutachtens der MEDAS Ostschweiz vom 9. Februar 2015. 3.1 Seit der Verlaufsbeurteilung (vom 9. Februar 2015) hat sich die Rechtsprechung zu syndromalen Leiden und zu leicht- bis und mit mittelgradigen depressiven Erkrankungen dahingehend geändert, dass die Vermutung

von deren Überwindbarkeit bzw. Therapierbarkeit zugunsten eines strukturierten Beweisverfahrens anhand standardisierter Indikatoren aufgegeben wurde (BGE 141 V 281; BGE 143 V 409, 418). Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen ist entscheidend, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 137 V 266 E. 6). In sinngemässer Anwendung auf die materiellbeweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 309 E. 8; Urteil des Bundesgerichts vom 13. April 2016, 9C_168/2015, E. 2.2.3).

3.2 In somatischer Hinsicht diagnostizierte der Gutachter sowohl im Erstgutachten vom 29. März 2012 als auch gemäss Verlaufsgutachten vom 9. Februar 2015 ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom und ein radikuläres Restsyndrom L5 rechts (IV-act. 129-14; IV-act. 178-26). Das Erstgutachten attestierte aus somatischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% bis 30% in adaptierten Tätigkeiten (IV-act. 129-15), und im Verlaufsgutachten äusserte der Gutachter, abgesehen von der hämatologischen Diagnose sei die rheumatologisch-internistische Situation seit 2012 gleich geblieben (IV-act. 178-27; vgl. auch Stellungnahme der Gutachter vom 19. Oktober 2015, IV-act. 195-3). Die Ärzte der Klinik Valens stellten ebenfalls die somatische Diagnose eines chronischen lumbospondylogenen Syndroms und eines radikulären Restsyndroms rechts (Austrittsbericht vom 16. Oktober 2014, IV-act. 169-6). Auf Ebene der Befunde ergab eine MRI-Untersuchung vom 10. April 2014 zusammengefasst Reizungen der L2- bis S1-Wurzeln (IV-act. 204-18 f.), und in einem rheumatologischen Konsiliarbericht vom 16. April 2016 wurde festgehalten, dass die Symptomatik vor allem auf die Neurokompression L5/S1 zurückzuführen sein dürfte (IV-act. 163). Dass die Gutachter das Vorhandensein einer Somatisierungsstörung verneinen, weil die Schmerzen körperlich erklärt werden könnten, spricht dafür, dass sie die Ergebnisse der MRI-Untersuchung und des rheumatologischen Konsiliums berücksichtigt haben. Eine frühere MRI-Untersuchung zum Vergleich findet sich in den Akten nicht. Der Röntgenbefund vom 16. Januar 2012 zeigte bereits relativ ausgeprägte Degenerationen der gesamten lumbalen Wirbelsäule mit verschmälerten Bandscheiben L3 bis S1 und massiven Spondylarthrosen der mittleren und vor allem unteren Lendenwirbelsäule sowie eine Spondylosis der gesamten LWS. Die Funktionsaufnahmen ergaben eine generalisiert verminderte Beweglichkeit (IV-act. 129-8). Im Röntgenbefund vom 19. Januar 2015 wurden eine subtotale Höhenminderung der Bandscheibe LWK 3/4, LWK 4/5 und mittelgradig in den übrigen Segmenten der LWS und eine Retrospondylose in LWK 3/4, LWK 4/5 beschrieben. Von einer signifikanten Spinalstenose LWK 4/5 in Kombination mit einer Foraminalstenose sei auszugehen (IV-act. 178-18). Auch daraus lässt sich kein Anhaltspunkt für eine Verschlechterung der somatischen Befunde ableiten. In somatischer Hinsicht ergeben sich somit keine objektiven Gesichtspunkte, welche entgegen der ausdrücklichen Würdigung der Gutachter auf eine Verschlechterung des Zustands hindeuten. Eine für eine Verschlechterung sprechende frühere MRI-Untersuchung liegt nicht vor. Somatisch ist somit mit den Gutachtern von einer durch die objektivierten Befunde begründete Arbeitsunfähigkeit von 20% bis 30% auszugehen.

E. 3.3

3.3.1 Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte gemäss Gutachten vom 29. März 2012 eine leichte bis mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.01/11), im Verlauf schwankend (IV-act. 129-12). Er attestierte eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht von 30% (IV-act. 129-14). Der Experte beschrieb eine herabgesetzte Grundstimmung, eine leicht eingeschränkte Schwingungsfähigkeit, verminderte Lebenslust und Lebensfreude, Ein- und Durchschlafstörungen, einen leicht eingeschränkten Antrieb und eine eingeschränkte Belastbarkeit. Hinweise auf wesentliche Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen waren nicht vorhanden (IV-act. 129-10 f.). Ab dem 26. Juni 2012 war der Beschwerdeführer in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Dabei wurde eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert und festgehalten, es bestünde sowohl eine Verminderung des Antriebs mit erhöhter Ermüdbarkeit und Aktivitätseinschränkung als auch eine Konzentrations- sowie Merkfähigkeitsstörung. Aus psychiatrischer Sicht wurde damals eine 50%ige angepasste Tätigkeit als zumutbar erachtet (Arztbericht Psychiatriezentrum C.____ vom 19. September 2012, IV-act. 137). Im Arztbericht vom 20. Februar 2013 wurden wiederum Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, sozialer Rückzug sowie eine geringe Belastbarkeit und Stresstoleranz erhoben. Prognostisch sei von einer anhaltenden Erkrankung und somit dauerhaften Arbeitsunfähigkeit auszugehen (IV-act. 140), wobei deren Ausmass nicht angegeben wurde. Der nachbehandelnde Dr. J.____ stuft im Arztbericht vom 25. August 2014 die depressive Episode als gegenwärtig schwer ein. Er hielt fest, seit Behandlungsbeginn am 27. Februar 2014 habe der Beschwerdeführer mit einer schweren depressiven Stimmungslage, begleitet von kognitiven Einbussen, vor allem Konzentrationsstörungen, Zukunftssorgen, Hoffnungslosigkeit, umfassenden negativen Überzeugungen, einer schwer bedrückten Verfassung, Affektstarre, Gefühl der Gefühllosigkeit, Vital- und Schlafstörungen imponiert (IV-act. 165). In der Klinik Valens wurde zusätzlich zur depressiven Erkrankung eine anhaltende Schmerzstörung bzw. chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.54) diagnostiziert. Diese Diagnose wurde jedoch nicht hergeleitet (Austrittsbericht vom 16. Oktober 2014, IV-act. 169-6; Austrittsbericht Psychosomatik vom 15. Oktober 2014, IV-act. 169-14 f.). Die Arbeitsfähigkeit wurde bei Entlassung aus psychiatrischer Sicht übereinstimmend mit dem Erstgutachten als aktuell um 30% eingeschränkt geschätzt (IV-act. 169-15). Im Längsschnitt und interdisziplinär wurde sie nicht eruiert (Arztbericht Klinik Valens vom 24. Oktober 2014, IV-act. 169-1 ff.), jedoch seitens der Psychosomatik die Vermutung geäussert, interdisziplinär sei wahrscheinlich von einer ca. 50%igen medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit für leichte Beschäftigungen auszugehen (IV-act. 169-15). Bei Eintritt in die Klinik Valens waren Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Konzentration deutlich beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer war im formalen Denken sehr auf die körperliche Problematik eingeengt, mit Gedankenkreisen und einer möglicherweise auch an der Sprachbarriere liegenden leichten Verlangsamung im formalen Gedankengang. Im Affekt war er deutlich, wahrscheinlich mittel bis knapp schwergradig depressiv ausgelenkt. Bei Austritt bestanden keine Hinweise auf relevante mnestiche und/oder kognitive Einschränkungen mehr. Die Affektivität wirkte leicht zum depressiven Pol hin verschoben, psychomotorisch erschien der Versicherte leicht verlangsamt und war affektiv schwer erreichbar (IV-act. 169-13 f.). Im psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 9. Februar 2015 wurde - wie im Vorgutachten - eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode, festgehalten (ICD-10: F33.00/10). Interdisziplinär liege keine Somatisierungsstörung vor, da die Schmerzen

körperlich erklärt werden könnten (IV-act. 178-23). Im Rahmen der psychiatrischen Verlaufsbeurteilung fanden sich keine Hinweise auf wesentliche Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen. Der affektive Rapport war gut herstellbar, die Grundstimmung leicht nach unten geschoben, die Schwingungsfähigkeit nicht wesentlich ausgelenkt. Psychomotorisch fiel die Unruhe der Beine auf (IV-act. 178-20). Dr. J.____ bezeichnete die depressive Episode im Arztbericht vom 13. August (richtig wohl: September) 2015 nach Anpassung der Therapie übereinstimmend mit dem psychiatrischen Gutachten noch als mittelgradig (IV-act. 193). Im Befund beschrieb er eine bedrückte Grundstimmung, einen verflachten Affekt, Ratlosigkeit, eine psychomotorische Anspannung und einen reduzierten Antrieb. Das Konzentrationsvermögen sei mittelmässig bis schwer, das Auffassungsvermögen mittelmässig, Planungs- und Anpassungsfähigkeit sowie die Belastbarkeit seien stark bzw. schwer eingeschränkt. Der Beschwerdeführer arbeite als Tagesstruktur zwei halbe Tage im Tageszentrum, fühle sich aber auch im geschützten Rahmen überfordert. Zur Arbeitsfähigkeit gab Dr. J.____ an, die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Er sei seit 2001 arbeitsunfähig. Es bestehe "dabei" eine verminderte Leistungsfähigkeit wegen kognitiven Einbussen und fehlender körperlicher Belastbarkeit. Die Frage, in welchem zeitlichen Umfang und mit welchem Belastungsprofil eine angepasste Tätigkeit möglich sei, beantwortete er mit "Entfällt" (IV-act. 193-6). Aufgrund dieser Angaben von Dr. J.____ erscheint fraglich, ob er dem Beschwerdeführer auch für eine Verweistätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit bestätigen wollte.

3.3.2 Die behandelnden Fachärzte stimmen jeweils in den zeitnahen Einschätzungen zur Beurteilung in der Einstufung der depressiven Episode als mittelgradig mit dem psychiatrischen Gutachter überein (Gutachten vom 29. März 2012, IV-act. 129-12, und Arztbericht Psychiatriezentrum N.____ vom 19. September 2012, IV-act. 137, einerseits und Verlaufsgutachten vom 9. Februar 2015, IV-act. 178, und Arztbericht Dr. J.____ vom 13. August [richtig wohl: September] 2015, IV-act. 193, andererseits). Unterschiede bestehen hauptsächlich hinsichtlich der vom Beschwerdeführer beklagten kognitiven Einschränkungen. Der psychiatrische Gutachter vermerkte sowohl im Erst- als auch im Verlaufsgutachten, dass er während des Untersuchungsgesprächs jeweils keine wesentlichen Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen habe feststellen können. Auch habe der Beschwerdeführer anlässlich der Verlaufsbeurteilung keine Beispiele für Vergesslichkeiten benennen können (IV-act. 129-10; IV-act. 178-20). In der Klinik Valens wurde bei Eintritt noch eine "doch deutliche" Beeinträchtigung von Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Konzentration konstatiert, während bei Austritt keine Hinweise auf mnestiche und/oder kognitive Einschränkungen mehr bestanden (Austrittsbericht Psychosomatik vom 15. Oktober 2014, IV-act. 169-13 f.). Auch bei gesamthafter Betrachtung ergibt sich aus den Akten psychiatrisch ein schwankender, aber auch von der Behandlung abhängiger Verlauf. Diesen hat der psychiatrische Gutachter sowohl im Erst- als auch im Verlaufsgutachten berücksichtigt. Die Einschätzungen der behandelnden Psychiater, wonach der Beschwerdeführer auch in angepassten Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig sei, sind nicht nachvollziehbar: Im Arztbericht vom 19. September 2012 wurde dem Beschwerdeführer für einfache, klar strukturierte Tätigkeiten ohne grossen Zeit- und Leistungsdruck an ruhigem Arbeitsplatz bei mittelgradiger Depression eine Arbeitsfähigkeit von 50% attestiert (IV-act. 137). Damit erscheint kaum plausibel, dass ihm am 20. Februar 2013, also nur gerade fünf Monate später, bei angegebenem stationärem Gesundheitszustand dauerhaft gar keine Verweistätigkeit mehr zumutbar gewesen sein soll (vgl. IV-act. 140). Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch für angepasste Tätigkeiten wäre

zudem mit dem mittleren Schweregrad der Depression kaum begründbar. Wären die kognitiven Beeinträchtigungen so stark, dass auch eine Tätigkeit mit niedrigen Anforderungen dauerhaft überhaupt nicht zumutbar wäre, hätte sich eine vertiefte neuropsychologische Abklärung aufgedrängt. Diesbezüglich ist jedoch lediglich das Beck-Depressions-Inventar erwähnt (IV-act. 193-5). Dass sich der Beschwerdeführer durch seine Tätigkeit während zwei halben Tagen im Tageszentrum C.____, in geschütztem Rahmen, überfordert fühle (IV-act. 193-5), entspricht ausdrücklich seiner subjektiven Einschätzung. Zusammengefasst ergeben sich aus den Berichten der behandelnden Psychiater keine objektiven Gesichtspunkte, welche an der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters massgebliche Zweifel zu begründen vermögen. In psychiatrischer Hinsicht besteht somit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30%.

3.4 Im Verlaufsgutachten werden die IV-fremden, insbesondere psychosozialen Faktoren wie (fehlende) Sprachkenntnisse, soziokulturelle Eigenschaften, sekundärer Krankheitsgewinn und finanzielle Sorgen für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgegrenzt (IV-act. 178-23). Indem aus somatischer Sicht von einer Einschränkung von 20% bis 30%, aus psychiatrischer Sicht von ebenfalls 30% und insgesamt von 40% ausgegangen wird, wird die somatische Komorbidität zur Depression berücksichtigt. Hinsichtlich funktioneller Einschränkungen und Ressourcen führt der psychiatrische Gutachter anhand der Mini-ICF-APP aus, Durchhaltefähigkeit, Spontanaktivität, die Anpassung an Regeln und Routinen, die Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, sowie die Entscheid- und Urteilsfähigkeit seien leicht eingeschränkt. Die Selbstbehauptungsfähigkeit, die Anwendung fachlicher Kompetenzen, der Kontakt zu Dritten, die Pflege familiärer und intimer Beziehungen und die Selbstpflege seien nicht beeinträchtigt (IV-act. 178-23). Die Gutachter erhoben einen relativ aktivitätsarmen Tagesablauf (Schlafen, Spazieren, Fernsehen, aber auch Rad- und Autofahren, IV-act. 178-13, 19, 21) und würdigten die laborchemisch festgestellte nicht optimale Compliance bei der Medikamenteneinnahme (IV-act. 178-22). Abschliessend hielt der psychiatrische Gutachter fest, aus rein psychiatrischer Sicht sei die Willensanstrengung zur Überwindung der Folgen der mittelgradigen depressiven Störung nur zum Teil zumutbar (vgl. IV-act. 178-23). Damit genügt das Gutachten den Anforderungen des strukturierten Beweisverfahrens. Dies hat zur Folge, dass aus rechtlicher Sicht gemäss neuer Rechtsprechung zu depressiven Leiden grundsätzlich kein Raum verbleibt, um von der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung abzuweichen. Es ist auf das beweistaugliche Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 9. Februar 2015 abzustellen und somit beim Beschwerdeführer interdisziplinär von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

E. 4

4.1 Gemäss Gutachten (IV-act. 129-16) bestand in der angestammten Tätigkeit (spätestens) seit deren Aufgabe im Jahr 2001 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Im Zeitpunkt der Wiederanmeldung im Mai 2014 (IV-act. 162) war somit das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG längst abgelaufen und die gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG erforderliche mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben. Somit besteht ein allfälliger Rentenanspruch ab 1. November 2014 (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG).

4.2 Der Beschwerdeführer erzielte zuletzt im Jahr 2000 als Hilfsarbeiter ein Jahreseinkommen von Fr. 41'950.-- (Angaben Arbeitgeberin vom 3. April 2002, IV-act. 43-2; Auszug aus dem Individuellen Konto [IK], IV-act. 67). Gegenüber dem Durchschnittseinkommen Anforderungsniveau 4 gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) 2000 des Bundesamtes für Statistik (BFS) von Fr. 55'640.-- (Informationsstelle AHV/IV, IV 2008, Lausanne 2008,

Anhang 2) ist das damals erzielte Einkommen in beträchtlichem Masse unterdurchschnittlich. Es ist naheliegend, dass sich der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall langfristig nicht damit begnügt hätte und sich sein Einkommen bis zum Jahr 2014 hin zum durchschnittlichen Jahreslohn entwickelt hätte. In Anbetracht der langen Zeitdauer seit dieser Erwerbstätigkeit ist daher von einer Parallelisierung abzusehen und stattdessen ein Prozentvergleich vorzunehmen, wie dies auch die Beschwerdegegnerin in ihren Verfügungen vom 14. Dezember 2016 und 8. Januar 2014 getan hat (Urteil vom 4. Februar 2015, 9C_888/2014, E. 2).

4.3 Zur psychiatrisch begründeten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% in dem körperlichen Leiden angepassten Tätigkeiten (psychiatrisches Verlaufsgutachten, IV-act. 178-24) ist aus rein somatischer Sicht nach wie vor von einer 20%- bis 30%igen Arbeitsunfähigkeit in körperlich leichten, rückenadaptierten Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis ca. 10kg wechselbelastend auszugehen. Interdisziplinär besteht nach den Gutachtern eine dadurch leicht verstärkte Gesamt-Arbeitsunfähigkeit von 40%, begründet durch verlangsamte Bewegungsabläufe und vermehrten Pausenbedarf (Gutachten vom 29. März 2012, IV-act. 129-15 f.; Verlaufsgutachten vom 9. Februar 2015, IV-act. 178-27; Stellungnahme MEDAS Ostschweiz vom 19. Oktober 2015, IV-act. 195-3). Die fachübergreifende Arbeitsfähigkeitsschätzung bezieht sich somit auf eine zumutbare volle Präsenzzeit. Folglich besteht kein Grund für einen Teilarbeitsabzug vom Tabellenlohn. Dass der Beschwerdeführer sowohl somatisch als auch psychisch eingeschränkt ist, berücksichtigt die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung, indem interdisziplinär nicht lediglich von der höheren psychiatrischen Einschränkung von 30% ausgegangen wird, sondern diese interdisziplinär höher auf 40% geschätzt wird. Die mehrfache Beeinträchtigung wird mithin bereits in der medizinischen Einschätzung gewürdigt und kann daher nicht nochmals in Form eines Tabellenlohnabzuges berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2015, 9C_846/2014, E. 4.1.1). Ein höherer als der mit Einwand vom 29. September 2016 (IV-act. 204) geltend gemachte Tabellenlohnabzug von (mindestens) 10% kommt daher nicht in Betracht. Ob er gewährt werden könnte, kann offen bleiben, denn selbst bei einem Tabellenlohnabzug von 10% würde ein Invaliditätsgrad von lediglich 46% resultieren ($1 - [90\% \times 60\%]$), womit bei einer adaptierten Arbeitsfähigkeit von 40% in Anwendung des Prozentvergleichs Anspruch auf eine Viertelsrente besteht.

E. 5

5.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 14. Dezember 2016 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. November 2014 eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint 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 von einem vollständigen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2016, 9C_288/2015, E. 4.2). Die Beschwerdegegnerin hat daher die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der

Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- 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 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 14. Dezember 2016 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. November 2014 eine Viertelsrente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung 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.