

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/107 vom 9. Juni 2020**

Sg Versicherungsgericht, 2020-06-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2018\\_107](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_107)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/107 du 9 juin 2020

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/107 del 9 giugno 2020

## **Regeste**

Beweiswürdigung namentlich von Berichten von behandelnden Ärzten und einer Stellungnahme des RAD betreffend eine zeitliche Phase zwischen zwei Gutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Juni 2020, IV 2018/107).

## **Volltext**

Entscheid vom 9. Juni 2020 Besetzung Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Monika Gehrler-Hug und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Fides Hautle Geschäftsnr. IV 2018/107 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur Glavas AG, Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich am 11./12. Februar 2008 wegen eines seit 2000 bestehenden und 2007 operativ behandelten Rückenleidens zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich eine Rente. Er habe keinen Beruf erlernt. 1994 war er in die Schweiz gekommen (IV-act. 2). Gemäss IK-Auszug (IV-act. 8) war er ab 1994 vereinzelt kurz angestellt gewesen, verschiedentlich bei Temporärbüros und in Arbeitslosenprojekten, ausserdem bezog er zeitweise Arbeitslosenentschädigung. - Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 20. Februar 2008 (IV-act. 6) fest, Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, habe telefonisch erklärt, er kenne den Versicherten seit 2005. Schwere körperliche Tätigkeiten seien für diesen wegen des Rückenleidens nicht mehr geeignet. Für leichte Tätigkeiten sei er (nach einer Rückenoperation vom Dezember 2007) seit vier Wochen (wieder) arbeitsfähig. Ab März 2008 sollte eine berufliche Eingliederung möglich sein. Im IV-Arztbericht vom 23. März 2008 (IV-act. 19) gab Dr. B.\_\_\_\_ an, der Versicherte leide an einer lumbalen Diskushernie L5/S1 links mit Osteochondrose, einem St. n. erweiterter interlaminärer Fenestrierung L5/S1 links, Sequestro- und Nucleotomie am 15.11.07, und psychophysischer Erschöpfung bei psycho-sozialer Belastungssituation seit Februar 2005. Der Versicherte sei vom 15. November 2007 bis 13. Januar 2008 voll arbeitsunfähig gewesen und sei seither zu 40 bis 50 % arbeitsunfähig. Nach einer Einarbeitungszeit von einem Monat bis zwei Monaten sollte eine Arbeit im Sitzen und in Wechselbelastung mit nur leichter Gewichtsbelastung und ohne Hektik voll zumutbar sein. - Nach einer arbeitsmedizinischen RAD-Untersuchung vom 8. April 2008 berichtete der betreffende RAD-Arzt am 21. April 2008 (IV-act. 24), der Versicherte wünsche nicht berufliche Eingliederung (im Übrigen auch nicht Vorstellung beim Sozialamt oder Tätigkeit im zweiten Arbeitsmarkt), sondern eine Rente. In ihrem Gutachten vom 22. April 2009 (IV-act. 44) stellte die Klinik C.\_\_\_\_ fest, als Diagnosen mit Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit lägen (verkürzt wiedergegeben, erstens) seit ca. 2000 ein leichteres chronisches Fazettensyndrom L5/S1 und (zweitens) seit 2005 eine neurasthenische Störung vor. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional instabilen Zügen, rezidivierende Knieschmerzen beidseits unklarer Ätiologie, Schulterschmerzen links unklarer Ätiologie und Adipositas. Eine psychiatrische Erkrankung im engeren Sinn, welche per se die Arbeitsfähigkeit grundsätzlich in Frage stellen würde, liege nicht vor. Die psychiatrische Einschränkung ergebe sich am ehesten aus der dysfunktionalen Krankheitsbewältigung mit Selbstlimitierung, Schonhaltung und Neigung zu kategorischer Ablehnung der Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit (Fixierung auf die Rentnerrolle) sowie dem subjektiven Insuffizienzerleben (eines niedrigen energetischen Niveaus, Stimmungstiefs und kognitiv-mnestischer Defizite); Letzteres scheine fixiert und einer kritischen Hinterfragung nicht mehr zugänglich. Zusätzlich spielten auch Persönlichkeitsfaktoren wie eine gewisse Instabilität eine hinderliche Rolle. Für körperlich schwerere Arbeiten wie solche auf dem Bau sei der Versicherte nicht arbeitsfähig. Für körperlich leichte Arbeiten sei ihm ab 14. Januar 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert gewesen. Eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit der Möglichkeit von Wechselbelastung (und ohne länger dauernde Arbeiten mit vorgeneigtem Stehen oder Sitzen und in gehaltenen Positionen) könne er ganztags voll ausüben. - Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen wies einen Rentenanspruch mit Verfügung vom 6. Juli 2009 (IV-act. 54) ab. Am 8. August 2011 (IV-act. 55) meldete sich der Versicherte erneut an. Es habe eine zweite Operation stattgefunden. - Die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen hatte am 1. Juli 2011 (IV-act. 56) bescheinigt, dass der Versicherte seit 29. Juni 2011 hospitalisiert und noch bis 10. August 2011 arbeitsunfähig sei. - Bei einem CT (vom 16. Juni 2011) und einem MRI (vom 17. Juni 2011) der Wirbelsäule hatten sich unter anderem eine neue Bandscheibenhernie LWK4/5 paramedian links mit rezessaler Kompression der Nervenwurzel L5 links (IV-act. 57-4) sowie ein partieller Diskuskollaps (IV-act. 57-3) und eine Rezidivdiskushernie LWK5/SWK1 links mit Kompression der Nervenwurzel S1 links (IV-act. 57-4), ausserdem ein Morbus Baastrup LWK4-SWK1 und eine Raumforderung der Leberlappensegmente V und VI (IV-act. 57-3) gezeigt. - Das Psychiatrische Zentrum D.\_\_\_\_ (Dr. med. E.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie) hatte am 18. Juli 2011 (IV-act. 57-7) attestiert, der Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht im Monat Juli 2011 nur zu 50 % arbeitsfähig. Es sei eine Belastungserprobung im geschützten Rahmen zu empfehlen, um die Fähigkeiten zu evaluieren. - Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, gab dem RAD am 15. August 2011 (IV-act. 59) telefonisch an, es bestünden beim Versicherten eine depressive Verstimmung und ein chronisches Lumbovertebralsyndrom. Leichte, rüchenschonende körperliche Arbeiten sollten nach abgeschlossener postoperativer Rehabilitation wieder möglich sein. - Das Psychiatrische Zentrum D.\_\_\_\_ gab dem RAD am 18. August/5. September 2011 (IV-act. 60, 63) an, es handle sich bei den Leiden des Versicherten um eine Anpassungsstörung mit paranoiden und narzisstischen Ideen und dysphorischer Gereiztheit und eine Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional instabilen Zügen. Seit Anfang April 2011 habe er viermal in Behandlung gestanden. Wegen Auffälligkeiten im Kontaktverhalten sei er bis 30. April 2011 voll arbeitsunfähig gewesen und sei seither als Hilfsarbeiter zu 50 % arbeitsunfähig. Die Arbeitsfähigkeit sei steigerungsfähig. - Die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen teilte Dr. F.\_\_\_\_ am 8. September 2011 (IV-act. 64) mit, eine MRT-Diagnostik der LWS habe eine

persistierende Kompression der linken Nervenwurzel S1 bei erneuter Rezidivhernie gezeigt. Empfohlen werde eine stationäre Neurorehabilitation, bei ausbleibendem Erfolg eine erneute Dekompression. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle erklärte dem Versicherten am 21. Oktober 2011 (IV-act. 67), berufliche Eingliederungsmassnahmen seien zurzeit nicht möglich. Dr. F. \_\_\_ gab im IV-Verlaufsbericht vom 12. Januar 2012 (IV-act. 71) an, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verschlechtert. Es seien ihm wegen der progredienten Rückenbeschwerden, die sich durch die mehrmaligen Operationen (15. November 2007, 30. Juni und 8. Dezember 2011) kaum verbessert hätten, keine Tätigkeiten zumutbar. Am 26. April 2012 (IV-act. 74) gab er bekannt, der Versicherte sei am 21. Dezember 2011 letztmals von ihm behandelt worden. - Auch das Psychiatrische Zentrum D. \_\_\_ teilte am 30. Mai 2012 (IV-act. 77) telefonisch mit, der Versicherte sei seit einem Jahr nicht mehr in Behandlung. - Dr. med. G. \_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, erklärte im IV-Arztbericht vom 1. Juni 2012 (IV-act. 78), der Versicherte stehe seit 4. Januar 2012 in seiner Behandlung; er habe zu ihm gewechselt, weil seine [Verwandte] ebenfalls bei ihm sei. Es lägen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit emotional instabilen Zügen und ein wechselhaftes lumbovertebrales Schmerzsyndrom vor. Der Versicherte sei in den ganzen Monaten Februar 2011 und April 2011 aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsunfähig gewesen und sei ausserdem vom 30. November 2011 bis 11. Januar 2012 wegen des Status nach Operation voll arbeitsunfähig gewesen. Im Vergleich zum Beklagen von starken Schmerzen seien kaum objektive Befunde zu erheben. Der Versicherte sei zu 50 % arbeitsunfähig. Bei der objektiven körperlichen Situation könne eine leichte Arbeit sofort aufgenommen werden. Starke Einschränkungen bestünden aufgrund der psychischen Situation. Starke Depressionen und Lustlosigkeit beherrschten das ganze Krankheitsbild. Es finde eine psychiatrische Therapie im Psychiatrischen Zentrum D. \_\_\_ statt. - Auf Anfrage erklärte der Versicherte am 16. Juli 2012 (IV-act. 85), er sei nicht in psychiatrischer Behandlung. - Der RAD hielt am 2. August 2012 (IV-act. 87) fest, von April bis Juli 2011 sei der Versicherte viermal in psychiatrischer Behandlung gewesen, dann habe er diese abgebrochen. Er sei ab sofort als voll arbeitsfähig zu betrachten. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei nicht nachvollziehbar. Nach einem Vorbescheid vom 25. September 2012 (IV-act. 90 f.) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Gesuch des Versicherten um berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 12. November 2012 (IV-act. 94) ab. Am 5. Februar 2013 (IV-act. 97 f.) kündigte sie seinem damaligen Rechtsvertreter an, auch den Rentenanspruch abzuweisen. Am 12. März 2013 (IV-act. 100) wandte die Procap für den Versicherten daraufhin ein, ein Therapieabbruch bedeute nicht, dass keine psychische Erkrankung bestehe. Seit Januar 2013 sei die Behandlung ausserdem wieder aufgenommen worden. Sie ergänzte am 25. April 2013 (IV-act. 105), es sei nicht auszuschliessen, dass die psychische Erkrankung einen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Im beigelegten Bericht vom 5. April 2013 (IV-act. 105-2 f.) hatte das Psychiatrische Zentrum D. \_\_\_ erklärt, der Versicherte stehe mit Unterbruch seit 6. Dezember 2012 in Behandlung. Er leide an einer Somatisierungsstörung, einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, und einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen. Eine Abklärung der Leistungsfähigkeit und berufliche Massnahmen (Belastbarkeitstraining und/oder Arbeitstraining) in geschütztem Rahmen seien zu empfehlen. Der berichtende und behandelnde Arzt (Dr. E. \_\_\_) erklärte, er habe die Arbeitsunfähigkeit ab 1. Mai 2011 auf 50 % geschätzt. - Im IV-Arztbericht vom 3. Juli 2013 (IV-act. 108) hielt das Psychiatrische Zentrum D. \_\_\_ fest, die Behandlung habe ab

6. Dezember 2010 stattgefunden. Es bestünden beim Versicherten Probleme bei Auffassung, Aufmerksamkeit, Konzentration und wegen schnell kränkbaren und impulsiven Verhaltens. Bei der Arbeit sei er schnell überfordert. Seine [Verwandte] sei wegen Angst und Depressionen voll berentet. Die Arbeitsfähigkeit betrage seit 1. Mai 2011 50 %. Im Gutachten vom 23. März 2014 (IV-act. 119; basierend auf einer orthopädischen Befragung und Untersuchung vom November 2013 und einer psychiatrischen Exploration von Mitte Februar 2014) hielten Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, aufgrund einer Konsensbeurteilung (IV-act. 119-39 ff.) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: (erstens) ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei spondylarthrotischen Veränderungen L5/S1 und lumbaler Diskushernie L5/S1 links mit Osteochondrose und (zweitens) eine Tendinopathie der Achillessehne rechts. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien akzentuierte Persönlichkeitszüge mit emotional instabilen, paranoiden und narzisstischen Elementen (DD: kombinierte Persönlichkeitsstörung), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Neurasthenie, Adipositas und Knick-Senk-Füsse beidseits. In körperlich anspruchsvollen Tätigkeiten sei der Versicherte nicht mehr arbeitsfähig, und zwar etwa seit Anfang Juni 2011. Adaptierte - verschiedenen erwähnten Kriterien (unter somatischen und psychiatrischen Aspekten) entsprechende - Tätigkeiten seien dem Versicherten (bidisziplinär betrachtet) zu gut 75 % zumutbar. Die Reduktion ergebe sich aus einem Bedarf an zusätzlichen betriebsunüblichen Pausen von höchstens zwei Stunden pro Tag infolge der verminderten Belastbarkeit des Achsenskeletts. Unter psychiatrischem Aspekt als solchem liege dagegen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Zum Beginn und einem allfälligen Verlauf der Arbeitsunfähigkeit wurde unter anderem dargelegt, es erscheine gerechtfertigt, die genannte Arbeitsfähigkeit von 75 % ab Mitte Februar 2014 anzunehmen. Im Übrigen sei aus psychiatrischer Sicht eine stufenweise Eingliederung des Versicherten mit verständnisvoller Begleitung empfehlenswert. Mit Vorbescheid vom 30. Mai 2014 (IV-act. 123 f.) wurde der Procap in Aussicht gestellt, das Rentengesuch des Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 25 % abzuweisen. - Der Versicherte wandte am 27. Juni 2014 (IV-act. 125) ein, es sei ihm höchstens eine Arbeitsfähigkeit von 50 % möglich. In diesem Rahmen sei er zu einer Eingliederung bereit und ersuche um Unterstützung bei der Arbeitsintegration. Das Gutachten halte er für nicht objektiv. Als J.\_\_\_\_ werde er laufend diskriminiert und es zeige sich, dass die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle sich ebenfalls gegen ihn stelle. - Im Auftrag des Versicherten berichtete Dr. G.\_\_\_\_ am 7. Juli 2014 (IV-act. 127), dieser sei vom 30. November 2011 bis 30. August 2013 wegen des Status nach Diskushernie krankgeschrieben gewesen. Bei der letzten neurochirurgischen Kontrolle vom Oktober 2013 sei keine wesentliche Veränderung festgestellt und keine ausgedehnte Prüfung der residuellen funktionellen Leistungsfähigkeit vorgenommen worden. Der Versicherte erhalte keine Medikamente und sei auch nicht krankgeschrieben. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung unter psychiatrischem Aspekt sei bei dem ihn wegen des depressiven Syndroms und der psychophysischen Erschöpfung betreuenden Psychiater einzuholen. In einem beigelegten Bericht vom 31. Oktober 2013 (IV-act. 127-6) hatte die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen festgehalten, der Versicherte habe eine konkrete Aussage zur residuellen funktionellen Leistungsfähigkeit gewünscht. Eine solche Aussage lasse sich, wie wiederholend festzustellen sei, jedoch nur nach fundierter Prüfung machen; es müsste diesbezüglich eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit in die Wege geleitet

werden. - Mit Verfügung vom 23. Juli 2014 (IV-act. 128) wies die Sozialversicherungsanstalt/ IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Leistungsgesuch um eine Rente ab. Der Invaliditätsgrad betrage 25 %. - Eine gegen diese Verfügung gerichtete Beschwerde hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen am 15. August 2017 (IV-act. 153) teilweise gut wies die Sache zu ergänzenden Abklärungen im Sinn der Erwägungen an die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle zurück. Für den Begutachtungszeitpunkt sei bei der gegebenen Aktenlage auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des bidisziplinären Gutachtens vom 23. März 2014 einer orthopädisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von knapp 25 % abzustellen. Der Sachverhalt vor der Begutachtung dagegen sei ergänzend abklärungsbedürftig. Der Verlauf der orthopädisch bedingten Arbeitsunfähigkeit lasse sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen. Im Einzelnen wurde unter anderem festgehalten, wie sich dem Gutachten vom 23. März 2014 (IV-act. 119-16) entnehmen lasse, habe die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen dem Versicherten offenbar für die Zeit ab 29. Juni 2011 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert, und zwar eine solche bis 1. Juni 2012. In einem Bericht vom 11. April 2013 (ebenfalls erwähnt im Gutachten von März 2014, IV-act. 119-13) sei die Klinik damals von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Versicherten für eine adaptierte Tätigkeit ausgegangen. Das Schmerzzentrum am Kantonsspital St. Gallen sei zudem gemäss dem Gutachten (IV-act. 119-14) in einem Bericht vom 3. Juli 2013 zum Schluss gekommen, dass "tatsächlich ein therapiebedürftiges radikuläres Reizsyndrom" vorliege. Alle drei Berichte seien nicht aktenkundig. An einer Feststellung langdauernder psychiatrisch bedingter Arbeitsunfähigkeit von 50 % (von Mai 2011 bis Februar 2014) bestünden ebenfalls namhafte Zweifel. In der Folge forderte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle bei der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen einen Bericht "vom 11. März 2013" und einen Bericht, in welchem dem Versicherten für die Zeit vom 29. Juni 2011 bis 1. Juni 2012 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei, an (IV-act. 157). Vom Schmerzzentrum am Kantonsspital St. Gallen holte es den Bericht vom 3. Juli 2013 ein (IV-act. 158). - Die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen reichte drei Berichte ein. In einem Bericht vom 27. Juni 2011 (IV-act. 161) hatte sie festgehalten, die Prüfung der funktionellen Leistungsfähigkeit des Versicherten vor einem Jahr [somit 2010] habe eine volle Arbeitsfähigkeit ergeben. Es bestünden vorbekannte Schäden (Hypästhesie im distalen S1-Segment linksseitig und erloschener ASR gleichenorts) und es sei eine MRI-Untersuchung der LWS vorgesehen. - In einem Bericht vom 6. Dezember 2012 (IV-act. 162) hatte die Klinik für Neurochirurgie erklärt, es liege eine doch stabile erträgliche Schmerzsituation vor, weshalb der Versicherte einem Eingriff ablehnend gegenüberstehe. Mit Ausnahme einer Hypästhesie im distalen L5- und S1-Dermatom der linken Seite hätten sich keine neurologischen Defizite gezeigt. Als bildgebendes Korrelat zu den beklagten Rückenbeschwerden habe sich in der MRT-Untersuchung der LWS eine Osteochondrose der untersten beiden lumbalen Bewegungssegmente gezeigt. - Und im Bericht vom 11. April 2013 (IV-act. 163) schliesslich hatte die Klinik festgehalten, für eine adaptierte Tätigkeit sei dem Versicherten eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert worden. - Das Schmerzzentrum am Kantonsspital St. Gallen hatte im eingereichten Bericht vom 3. Juli 2013 (IV-act. 165) festgehalten, es liege ein chronifiziertes Schmerzsyndrom Gerbershagen Stadium II, bei St. n. dreimaliger Voroperation bei bekannter Osteochondrose der unteren LWS vor. Es sollte unter anderem eine erneute Infiltrationsbehandlung stattfinden. Der Versicherte sei dazu aber nur bereit, wenn ihm die Erstattung der Selbstbehaltkosten garantiert würde. Eine medikamentöse

Behandlung des neuropathischen Schmerzes wünsche der Versicherte nicht. Der RAD setzte sich mit der (ergänzten) Aktenlage auseinander und hielt am 16. November 2017 (IV-act. 166) fest, der Versicherte sei in einer körperlich anspruchsvollen Tätigkeit ab Juni 2011 voll arbeitsunfähig. In einer adaptierten Tätigkeit hingegen sei er vom 29. Juni 2011 bis zum 3. Oktober 2011 und erneut vom 30. November 2011 bis 8. März 2012 voll arbeitsunfähig gewesen. Anschliessend (ab 9. März 2012) sei er bis zum 18. November 2012 zu 25 % arbeitsunfähig gewesen. Vom 19. November 2012 bis zum 30. Juni 2013 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden. Seither liege die Arbeitsunfähigkeit von 25 % vor. Der RAD wies des Weiteren darauf hin, dass es im Gutachten viele Passagen gebe, die eine offensichtliche Verdeutlichungstendenz des Versicherten aufzeigten. Beim orthopädischen Gutachter habe er ständig die Sitzposition geändert und sei aufgestanden, während er bei der psychiatrischen Begutachtung ungezwungen im angebotenen Sessel gesessen habe. Ausserdem sei verschiedentlich von einer nicht zur geschilderten Schwere der Beschwerden passenden mangelhaften Inanspruchnahme medizinischer Behandlungsmöglichkeiten berichtet worden. Mit Vorbescheid vom 23. Januar 2018 (IV-act. 175) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, den Anspruch auf eine Invalidenrente abzulehnen. Die Arbeitsunfähigkeit, die von 19. November 2012 bis 30. Juni 2013 bestanden habe, sei nicht geeignet, eine Invalidität und einen Rentenanspruch zu begründen. Der Invaliditätsgrad betrage 25 % (Valideneinkommen Fr. 66'453.--, Invalideneinkommen Fr. 49'840.--). - Der Versicherte wandte bei persönlicher Vorsprache vom 9. Februar 2018 (IV-act. 176) unter Einreichung eines Arztberichts von Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, vom 17. Oktober 2017 (IV-act. 177) ein, er beantrage eine nochmalige Prüfung des Entscheids und die Zusprache einer Rente. Dr. K.\_\_\_\_ hatte erklärt, es bestünden beim Versicherten eine chronische Lumbago, eine Osteochondrose L5/S1, geringer ausgeprägt L4/5, ein Z. n. dreimaligen Bandscheibenoperationen und ein Z. n. Achillessehnenoperation. Im Vergleich zu den MRI-Aufnahmen von Ende 2012 habe die Bandscheibe L5/S1 gemäss einem MRI der LWS vom November 2016 noch etwas an Höhe verloren. Er empfehle als therapeutischen und zum Teil diagnostischen Schritt Facettengelenksinfiltrationen. - Der RAD hielt am 12. Februar 2018 (IV-act. 178) dafür, die neue MRI-Aufnahme vom November 2016 zeige mit Ausnahme eines leichten Höhenverlusts der Bandscheibe L5/S1 einen mit dem Befund vom November 2012 identischen Zustand. Die Unterschiede in der Reklination (neu 10° statt früher 5°) und im Finger-Boden-Abstand (neu 30 cm statt früher 57 cm) sprächen für eine leicht verbesserte Beweglichkeit der LWS (bzw. der Wirbelsäule). - Mit Verfügung vom 12. Februar 2018 (IV-act. 179) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen den Rentenanspruch des Versicherten ab. Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas für den Betroffenen am 14. März 2018 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt, diesem sei für die Zeit bis zur Begutachtung eine vorübergehende ganze Rente zuzusprechen, ausserdem sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung zu gewähren. Die Aktenlage sei unvollständig. Dr. B.\_\_\_\_ habe zwei beigelegte Berichte eingereicht. Auch vom zurzeit behandelnden Hausarzt seien Akten anzufordern. Die Beschwerdegegnerin habe das in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes unterlassen, ebenso wie das Einholen von Akten von Dr. L.\_\_\_\_, bei dem sich der Beschwerdeführer am Kantonsspital St. Gallen in psychiatrischer Behandlung befunden habe und der nun in \_\_\_\_ arbeite. Des Weiteren seien Berichte zu den Behandlungen einzuholen, in denen sich der Versicherte befunden habe, darunter solche zu der ambulanten psychiatrischen Behandlung am Kantonsspital

St. Gallen. Die Arbeitsunfähigkeit aus dem Zeitraum vom 19. November 2012 bis 30. Juni 2013 sei nicht nach den Kriterien für pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage zu beurteilen, da sie orthopädisch und psychiatrisch begründet worden sei. Er (der Rechtsvertreter) werde die Akten innert anzusetzender Frist ergänzen. - Dr. med. M.\_\_\_\_, Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie FMH, hatte Dr. B.\_\_\_\_ am 16. Februar 2018 von dunkel pigmentierten Veränderungen \_\_\_\_ beidseits beim Beschwerdeführer berichtet, die jedoch infolge \_\_\_\_ Ursache nicht mit Lasertherapie behandelbar sei. - Dr. med. N.\_\_\_\_, Plastisch-rekonstruktive und Aesthetische Chirurgie FMH, hatte einem Vertrauensarzt am 18. Mai 2011 ein Kostengutsprachege such für eine Liposuction des Doppelkinns des Beschwerdeführers unterbreitet, die dessen Selbstwertgefühl steigern könnte. - Innert erstreckter Frist ist kein weiterer medizinischer Bericht eingereicht worden. D. In ihrer Beschwerdeantwort vom 10. Juli 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Am 29. Juni 2012 sei ein Wartejahr mit einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % abgelaufen, doch habe kein Rentenanspruch bestanden, weil damals eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % bestanden habe und der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit entspreche. Zu prüfen sei, ob die vom RAD festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus psychiatrischen Gründen während der Zeit vom 19. November 2012 bis 30. Juni 2013 einen befristeten Rentenanspruch zu begründen vermöge. Eine länger dauernde, ununterbrochene invalidisierende Gesundheitsschädigung sei beim Beschwerdeführer in der Zeit vor der Begutachtung aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislastverteilung zu seinen Ungunsten auswirke. Denn die Ausführungen der Gutachterin der Psychiatrie würden nicht darauf schliessen lassen, dass sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers im Verlauf der im Dezember 2012 wieder aufgenommenen ambulanten psychiatrischen Behandlung im Psychiatriezentrum und nach deren Beendigung am 31. Mai 2013 bis zur Exploration im Februar 2014 relevant verbessert haben könnte. Deshalb handle es sich bei den abweichenden Beurteilungen des behandelnden Arztes (des Psychiatrischen Zentrums) und der Gutachterin um eine andere Beurteilung eines in psychiatrischer Hinsicht im Wesentlichen unveränderten Zustandsbildes. Selbst wenn anzunehmen wäre, der psychische Zustand des Beschwerdeführers hätte sich aufgrund der ambulanten Behandlung bis zum Begutachtungszeitpunkt erheblich verbessert, würde das keinen befristeten Rentenanspruch begründen. Denn eine Erwerbsunfähigkeit liege nach Art. 7 Abs. 1 ATSG erst vor, wenn sich die versicherte Person einer zumutbaren Behandlung und Eingliederung unterzogen habe. In Übereinstimmung damit sehe Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG vor, dass ein Rentenanspruch erst entstehe, wenn die Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare - medizinische oder berufliche - Eingliederungsmassnahmen wiederhergestellt, erhalten oder verbessert werden könne. Eine Arbeitsunfähigkeit vermöge somit so lange keine Invalidität zu begründen, als die andauernde medizinische Behandlung eingliederungsrelevant sei, d.h. wenn (wohl: solange) nach Abschluss der therapeutischen Massnahmen eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei. Sollte sich die Arbeitsfähigkeit beim Beschwerdeführer dank der psychiatrischen Therapie relevant verbessert haben, wäre die vom behandelnden Arzt attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % also nicht geeignet, eine Invalidität und damit einen Rentenanspruch zu begründen. E. Am 13. Juli 2018 ist dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen

worden. F. Mit Replik vom 13. August 2018 hält der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers daran fest, dass die Verfügung in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ergangen sei. Wenn ihre Berichte zu wenig aussagekräftig seien, habe die Beschwerdegegnerin vor einer Berufung auf Beweislosigkeit die vom Beschwerdeführer aufgesuchten Ärzte zu befragen, beispielsweise Dr. L.\_\_\_\_. Der Beschwerdeführer habe in der fraglichen Zeit in diversen Behandlungen gestanden und sei wiederholt operiert worden. Es könne nach wie vor nicht von überwindbaren Beschwerden die Rede sein. Daher sei auf die Beurteilung des RAD, wonach eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 50 % bestanden habe, abzustellen, zumal die juristische Beurteilung des Rechtsdienstes nicht an die Stelle der medizinischen treten könne. Der Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 3. Juli 2013, wonach sich der Beschwerdeführer diversen Therapiemanagements unterzogen habe, zeige erstens, dass er alles unternommen habe, damit es ihm besser gehe, und zweitens, dass sein Gesundheitszustand besser geworden sei. Die gegenteilige Annahme der Beschwerdegegnerin sei nicht begründet worden und treffe nicht zu. Die Auffassung, für die Gewährung einer Rente müsse quasi der definitive Zustand vorliegen, stehe weder im Einklang mit dem IVG noch mit der gesetzgeberischen Absicht. Das IVG kenne im Unterschied zum UVG keine Bestimmung, wonach die Rente gewährt werde, wenn der sogenannte definitive Zustand eingetreten sei. Die temporäre Rente sei ausserdem möglich und sie werde auch immer wieder zugesprochen mit der Auflage, dass Massnahmen zur Verbesserung der medizinischen Situation ergriffen würden. Die Beschwerdegegnerin sei daher vor einer Rentenablehnung zu Abklärungen zu verpflichten. Andernfalls habe sie sich, solange sie keine exaktere Begründung finde, der RAD-Beurteilung mit einer vorübergehenden Rente anzuschliessen. G. Die Beschwerdegegnerin hat am 28. August 2018 an ihrem Antrag festgehalten und im Übrigen auf die Erstattung einer Duplik verzichtet. Erwägungen Im Streit liegt die Verfügung vom 12. Februar 2018, mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers abwies. Zu beurteilen war eine Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 8. August 2011 nach einer früheren formell rechtskräftigen Abweisung vom 6. Juli 2009. Sein Rechtsvertreter beantragt für ihn die Zusprache einer vorübergehenden ganzen Rente für die Zeit bis zur Begutachtung. Nach Art. 28 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Art. 8 Abs. 1 ATSG umschreibt Invalidität als 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). Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind

(lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Nach Art. 49 IVG hat der Entscheid über die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (Art. 28 Abs. 1 lit. a) spätestens zwölf Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG zu erfolgen. Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit im Sinn von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29 ter IVV; Bundesgerichtsentscheide vom 16. Februar 2018, 8C\_633/2017 E. 3.4, und vom 10. August 2016, 9C\_289/2016 E. 3.2). Nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. Die Schaffung dieser Bestimmung hat keine Veränderung des (nämlich in Art. 4 IVG und Art. 28 IVG geregelt) Zeitpunkts des Eintritts des Versicherungsfalls mit sich gebracht (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 14. Dezember 2015, 9C\_655/2015 E. 4; Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Oktober 2015, IV 2013/52 E. 1.2). Der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers waren im Verfahren der Neuanschuldung durch eine bidisziplinäre orthopädische und psychiatrische Begutachtung durch die Dres. H. \_\_\_ und I. \_\_\_ abgeklärt worden. Gemäss dem Gutachten vom 23. März 2014 (vgl. IV-act. 119) war er wegen eines chronischen Lumbovertebralsyndroms bei spondylarthrotischen Veränderungen L5/S1 und lumbaler Diskushernie L5/S1 links mit Osteochondrose und einer Tendinopathie der Achillessehne rechts in einer körperlich anspruchsvollen Tätigkeit damals nicht mehr, in adaptierten Tätigkeiten aber zu gut 75 % arbeitsfähig. Eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen bestand nicht. Wie im Gerichtsentscheid vom 15. August 2017 dargelegt, sind sowohl die orthopädische wie die psychiatrische Arbeitsfähigkeitsschätzung für den Begutachtungszeitpunkt (und den damaligen Beurteilungszeitraum bis zum 23. Juli 2014) überzeugend, so dass darauf abzustellen ist. Für die davor liegende Zeit erschien eine gutachterliche Feststellung, wonach aus somatischer Sicht von Juni 2011 bis Juni 2012 eine unveränderte, anhaltende Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 50 % oder wonach jedenfalls in diesem Zeitraum in keiner (d.h. zumindest keiner längerfristigen) Phase eine die gutachterlich angegebene psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 50 % überschreitende Arbeitsunfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten vorgelegen habe, nicht ohne weiteres nachvollziehbar und nicht überzeugend (vgl. Entscheid vom 15. August 2017 E. 3.5.5). In orthopädischer Hinsicht lässt sich nun erneut festhalten, dass der Beschwerdeführer am 30. Juni 2011 (ein zweites Mal an L5/S1 und ausserdem an L4/L5) operiert worden war. Vom 29. Juni 2011 bis 4. Juli 2011 war er hospitalisiert gewesen. Die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen hatte ihm am 1. Juli 2011 (IV-act. 56) eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 10. August 2011 bescheinigt. Am 8. September 2011 (IV-act. 64) hatte eine persistierende Kompression der linken Nervenwurzel S1 bei erneuter Rezidivhernie lumbosakral links festgestellt werden müssen. Am 8. Dezember 2011 erfolgte eine weitere Operation an L5/S1; der Beschwerdeführer blieb vom 30. November 2011 bis 13. Dezember 2011 im Kantonsspital St. Gallen hospitalisiert (IV-act. 78-2). Am 11. Januar 2012 (IV-act. 78-6) hatte die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen erklärt, der Beschwerdeführer habe sich frei und ohne antalgisches Bewegungsmuster bewegt. Weiterhin hätten sich keine motorischen Defizite eruieren lassen. Die Behandlung könne abgeschlossen werden. Dr. G. \_\_\_ hatte am 1. Juni 2012 (IV-act. 78) unter Beilage dieses Berichts der Klinik für Neurochirurgie angegeben, der Beschwerdeführer sei wegen des Status nach Operation vom 30. November

2011 bis zum 11. Januar 2012 voll arbeitsunfähig gewesen (IV-act. 78-3). Weitere Berichte sind von dieser Klinik nach der - nunmehr ergänzten - Aktenlage bis zum 6. Dezember 2012 nicht erhältlich zu machen gewesen; namentlich wurde kein Bericht eingereicht, in welchem die Klinik dem Beschwerdeführer für die gesamte Zeit vom 29. Juni 2011 bis 1. Juni 2012 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert hätte. Der entsprechende Hinweis (im Gutachten vom März 2014) lässt sich daher nicht bestätigen. Am 1. Juni 2012 hatte Dr. G.\_\_\_\_ seinen Arztbericht abgegeben. Er hatte erwähnt, dass bei der neurologischen Kontrolle vom Januar 2012 eine regelrechte Situation bei Status nach Operation mit subjektiv starken Schmerzen gefunden worden sei (IV-act. 78-2) und (sc. bei seiner letzten hausärztlichen Kontrolle vom 29. Mai 2012, IV-act. 78-2) kaum objektive Befunde zu erheben gewesen seien (IV-act. 78-3). Beim Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % hatte Dr. G.\_\_\_\_ erwähnt, aufgrund der objektiven körperlichen Situation könne eine leichte Arbeit sofort aufgenommen werden, starke Einschränkungen bestünden aufgrund der psychischen Situation (IV-act. 78-3). - Da von einer neurochirurgischen Beurteilung voller Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers für die Zeit vom 12. Januar 2012 bis 1. Juni 2012 unter diesen Umständen nicht auszugehen ist, rechtfertigt es sich, anhand der Aktenlage (namentlich der Angaben der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 11. Januar 2012, von Dr. G.\_\_\_\_ vom 1. Juli 2012 und des orthopädischen Teils des Gutachtens vom März 2014) nunmehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darauf zu schliessen, dass somatisch betrachtet bereits ab Januar 2012 für adaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von (knapp) 25 % vorlag. Wenn Dr. G.\_\_\_\_ nachträglich am 7. Juli 2014 (IV-act. 127-1) von einer Krankschreibung vom 30. November 2011 bis sogar 30. August 2013 wegen des Status nach Diskushernie L4/L5 berichtete, ohne eine objektive Verschlechterung zu beschreiben, vermag das hieran mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nichts zu ändern. Im Bericht vom 6. Dezember 2012 hatte die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen keine Arbeitsunfähigkeitsschätzung abgegeben. Sie hatte aber auf eine doch stabile erträgliche Schmerzsituation hingewiesen. Weiterhin hatten danach keine neurologischen Defizite bestanden. Im nunmehr aktenkundigen Bericht vom 11. April 2013 (IV-act. 163) schliesslich hatte die Klinik festgehalten, für eine adaptierte Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert worden. Auf seinen Wunsch sei er an der Schmerzklinik angemeldet worden. Jenes Schmerzzentrum am Kantonsspital St. Gallen hatte am 3. Juli 2013 keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung abgegeben. Es hatte unter anderem eine erneute Infiltrationsbehandlung befürwortet und festgehalten, der Beschwerdeführer sei dazu aber nur bereit, wenn ihm die Erstattung der Selbstbehaltkosten garantiert werde. Eine medikamentöse Behandlung des neuropathischen Schmerzes habe er nicht gewünscht. Zusammenfassend lässt sich unter somatischem Gesichtspunkt demnach rückblickend (für die Zeit vor dem Gutachten vom 23. März 2014) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit annehmen, dass der Beschwerdeführer vom 29. Juni 2011 zum 11. Januar 2012 auch in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsunfähig war: Nach der Operation vom 30. Juni 2011 war ihm bis zum 10. August 2011 eine solche Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Rund einen Monat nach diesem Termin hatte allerdings eine Nervenwurzelkompression persistiert und am 8. Dezember 2011 war diese nochmals operativ angegangen worden, womit eine neue postoperative Arbeitsunfähigkeit bis zu dem genannten Tag (11. Januar 2012) bestand. Ein Unterbruch vom 4. Oktober 2011 bis 29. November 2011 - wie vom RAD angenommen - erscheint anhand dieser dargelegten Aktenlage nicht überwiegend wahrscheinlich. Selbst wenn mit dem RAD (unter

Mitwirkung eines Facharztes für Rheumatologie) nicht nur von einer Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers bis zum 11. Januar 2012, sondern von einer solchen für drei postoperative Monate, also noch bis zum 8. März 2012 (IV-act. 166-3), auszugehen wäre, bliebe das ohne Relevanz (vgl. unten E. 6.2). Unter dem psychiatrischen Gesichtspunkt ergeben sich, wie bereits im Entscheid vom 15. August 2017 festgehalten, an einer retrospektiven Feststellung lang (für die Zeit ab Mai 2011 bis spätestens Mitte Februar 2014) dauernder psychiatrisch bedingter Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 50 % gemäss dem Gutachten vom 23. März 2014 namhafte Zweifel, weil in diesem Gutachten von einem im Vergleich zum Vorgutachten vom 22. April 2009 weitgehend unveränderten Gesundheitszustand (IV-act. 119-36; mit weitgehend identischen Funktionseinschränkungen und diagnostischen Schlussfolgerungen) berichtet wurde. Bei beiden Begutachtungen (2009 und 2014) war keine relevante Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischen Gründen festzustellen gewesen. Die Abweichung der früheren Arbeitsfähigkeitsschätzungen des psychiatrisch behandelnden Zentrums zur eigenen Arbeitsfähigkeitsschätzung ist im Gutachten von 2014 nicht anhand von erhobenen Befunden nachvollziehbar gemacht worden. Zwischenzeitlich hat nun zusätzlich der RAD den psychiatrischen Sachverhalt in der strittigen zurückliegenden Zeit anhand der medizinischen Akten beurteilt. Der betreffende RAD-Arzt - ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie - hielt am 16. November 2017 (IV-act. 166-3) dafür, aus versicherungsmedizinischer Sicht lasse sich zum einen für die Zeit vom 1. Mai 2011 bis 18. August 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in (angestammter und) adaptierter Tätigkeit nachvollziehen. Im April 2011 habe die Behandlung begonnen und am 18. Juli 2011 sei sie abgebrochen worden (IV-act. 166-3). Die bei der nachfolgenden anerkannten Arbeitsunfähigkeitsphase dargelegte Begründung des RAD (unten E. 5.2.2) lässt darauf schliessen, dass der Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf einen Monat nach Aufnahme der Behandlung (bzw. erster Konsultation vom April 2011) und das Ende auf einen Monat nach deren Ende (bzw. nach letzter Konsultation vom 18. Juli 2011) angesetzt worden ist. Im Ausmass der Arbeitsunfähigkeit hat sich der RAD nach der Aktenlage auf die Angaben des Psychiatrischen Zentrums D. \_\_\_ vom 18. August 2011 (IV-act. 60) gestützt. Es war vom behandelnden Zentrum damals (nebst einer vollen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers bis 30. April 2011) weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % angegeben worden, die aber reduzierbar sei. Zum andern erachtete der RAD-Arzt in der Stellungnahme vom 16. November 2017 (IV-act. 166-3) eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 50 % während einer weiteren Zeitspanne vom 19. November 2012 bis 30. Juni 2013 als nachvollziehbar. Es ist davon auszugehen, dass er das Datum des Beginns dieser Arbeitsunfähigkeitsphase des Beschwerdeführers damit auf einen Monat vor dessen Aufnahme der Behandlung (bzw. der ersten Konsultation am 19. Dezember 2012), das Datum des Endes der Phase auf einen Monat nach der letzten Konsultation (vom 31. Mai 2013; vgl. IV-act. 166-3) gesetzt hat. Nach dieser Zeit, also ab 1. Juli 2013, habe versicherungsmedizinisch betrachtet keine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit mehr bestanden (IV-act. 166-3). Denn für diese Zeit genüge die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Gutachtens vom 23. März 2014 den formalen Ansprüchen an eine von einem behandelnden Arzt attestierbare Arbeitsunfähigkeit nicht. Eine Arbeitsunfähigkeit könne nämlich höchstens innerhalb des Zeitraums von je vier Wochen vor und nach einer Konsultation erfolgen (IV-act. 166-3). Die Aktenbeurteilung des RAD hat sich demnach zunächst am Kriterium orientiert, für welchen Zeitrahmen in einem Arztzeugnis in der Regel zuverlässig Arbeitsunfähigkeit attestiert werden kann. Dieses Kriterium mag sachgerecht erscheinen,

kann allerdings nicht - jedenfalls nicht für sich allein - genügen (vgl. E. 5.5 ff.). Des Weiteren hat sich der RAD bei der Begründung des von ihm angenommenen, anerkannten Beginns einer ersten Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers am 1. Mai 2011 nicht damit auseinandergesetzt, dass diesem in den Berichten des Psychiatrischen Zentrums D. \_\_\_ für die Zeit ab 1. Mai 2011 mit 50 % eine geringfügigere Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde als in der Zeit zuvor. Vor diesem Zeitpunkt hatte gemäss dem behandelnden Zentrum (bei nicht bezeichnetem Beginn) nämlich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischen Gründen vorgelegen. Die Festlegung des Beginns dieser ersten Arbeitsunfähigkeitsphase zum Zeitpunkt einen Monat nach Behandlungsbeginn (vom April 2011), also auf den 1. Mai 2011, erscheint im Übrigen nicht ohne weiteres nachvollziehbar. Im Unterschied dazu wurde der Beginn des zweiten Zeitraums auf einen Monat vor der Konsultation bzw. dem Behandlungsbeginn festgelegt, was sich besser erklären lässt. Eine ausreichende Beurteilung einer psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit hat sich aber in erster Linie an der Befundlage zu orientieren. Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen sind namentlich einer Prüfung anhand der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 zu unterziehen. Denn gemäss BGE 143 V 418 E. 7.1 f. ist grundsätzlich (bei Ausnahmen nach dem jeweiligen Beweisbedarf) für sämtliche psychischen Erkrankungen nach diesem strukturierten Beweisverfahren vorzugehen. Dabei geht es um die Frage, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch im Licht der normativen Vorgaben widerspruchsfrei und schlüssig mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit ist nur dann erbracht, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild für eine Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) zeigt (vgl. BGE 145 V 361 E. 3.2.2). Der Umstand allein, dass im April 2011 und erneut im Dezember 2012 eine psychiatrische Behandlung des Beschwerdeführers aufgenommen wurde, vermag eine intermittierende Verschlechterung seines Gesundheitszustands mit der Folge des Eintretens einer relevanten psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (im Vergleich zur Begutachtung von 2009) vorliegend noch nicht überwiegend wahrscheinlich zu machen. Denn bei der Begutachtung von 2009 waren eine neurasthenische Störung mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit sowie eine die Arbeitsfähigkeit nicht tangierende anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional instabilen Zügen gefunden worden. Aus psychiatrischen Gründen hatte einer Aufnahme von Hilfsarbeitstätigkeiten nichts im Weg gestanden (vgl. IV-act. 46-15). Das Psychiatrische Zentrum D. \_\_\_ erklärte seinerseits am 18. August 2011, es lägen beim Beschwerdeführer eine Anpassungsstörung mit paranoiden und narzisstischen Ideen und dysphorischer Gereiztheit und eine Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional instabilen Zügen vor, und es erwähnte Auffälligkeiten in seinem Kontaktverhalten. Auf eine namhafte Verschlechterung deuten weder die andere diagnostische Einordnung noch die genannten Befunde hin. Schon 2009 waren im Rahmen der Persönlichkeitsakzentuierung gewisse Störungen in der sozialen Interaktion, insbesondere aufgrund eines leicht reizbaren, oft vorwurfsvollen Interaktionsstils (vgl. IV-act. 46-13), bekannt gewesen. Im Bericht vom 5. April 2013 (und im Bericht vom 3. Juli 2013) gab das behandelnde Psychiatrische Zentrum D. \_\_\_ als Diagnosen neu an, der Beschwerdeführer leide an einer Somatisierungsstörung, einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, und einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen. Wie dem Arztbericht vom 3. Juli 2013 zu entnehmen ist, wurde

festgehalten, es beständen bei ihm Probleme bei Auffassung, Aufmerksamkeit, Konzentration und wegen schnell kränkbar und impulsiven Verhaltens. Bei der Arbeit sei er schnell überfordert. Die Befunde (IV-act. 108-2) erscheinen wiederum nicht neu (vgl. dazu IV-act. 46-11). Es wurde ausserdem von einem ausgeprägten sozialen Rückzug und einer Chronifizierung des Leidens berichtet (IV-act. 108-2). Da das Zentrum das Attest der Arbeitsunfähigkeit allerdings unverändert auf den Zeitraum ab 1. Mai 2011 zurückbezog, ist eine Verschlechterung des Gesundheitszustands mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu Mai 2011 gemäss seiner Beurteilung nicht anzunehmen. Auch aus dem Hinweis auf eine stattgefundene Chronifizierung der psychiatrischen Erkrankung des Beschwerdeführers, der sich im Bericht des Psychiatrischen Zentrums (vom 3. Juli 2013, IV-act. 108-2; vgl. auch schon IV-act. 105-3) findet, ist nicht zu schliessen, dass es inzwischen zu einer relevanten Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers gekommen wäre. Denn noch im Gutachten vom 23. März 2014 - nach weiterem Zeitablauf - war wie erwähnt (wie bereits 2009) keine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen festzustellen gewesen, obwohl der Befund wiederum diverse Beeinträchtigungen aufwies (etwa einen unruhigen Antrieb, teilweise ungesteuertes Ausdrucksverhalten, teilweise abweisendes Kontaktverhalten, vgl. IV-act. 119). Ausdrücklich auseinandergesetzt hat sich der RAD am 16. November 2017 (zwar nicht mit den verschiedenen Befundlagen, aber) mit dem bei den Standardindikatoren zu berücksichtigenden Aspekt der allfälligen Inkonsistenzen. Er wies auf viele (im Gutachten von März 2014 vorhandene) Anhaltspunkte für eine offensichtliche Verdeutlichungstendenz des Beschwerdeführers und für eine nicht mit der beklagten Schwere des Leidens korrelierende Inanspruchnahme der Behandlung hin (vgl. IV-act. 166-4). Zum ersten lässt sich bestätigen, dass bei der psychiatrischen Begutachtung 2014 Hinweise auf Symptomverdeutlichung und teilweise widersprüchliche Angaben festgestellt wurden (vgl. IV-act. 119-36). Schon bei der Begutachtung von 2009 war im Übrigen ein deutlich selbstlimitierendes Verhalten festgestellt worden und die Konsistenz bei den Tests des Beschwerdeführers war mässig gewesen (vgl. IV-act. 44-4). Auch in der zweiten Hinsicht ist der Beurteilung des RAD zum psychiatrischen Sachverhalt zu folgen. So wurde aktenkundig, dass der Beschwerdeführer nur wenig oder gar keine Schmerzmittel einsetze (vgl. IV-act. 78-2 f., IV-act. 127-1 und IV-act. 165). Mit dem Abstellen auf die Konsultationszeiten (oben E. 5.2.1 f.) hat der RAD in die Würdigung einbezogen, dass die psychiatrische Behandlung lange Zeit (vom 18. Juli 2011 bis 19. Dezember 2012) unterbrochen worden ist. Zu berücksichtigen ist bei den Standardindikatoren unter anderem ausserdem, dass beim Beschwerdeführer eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine Neurasthenie mit akzentuierten Persönlichkeitszügen zusammenfallen, was als Erschweris zu bewerten ist. Insgesamt ist indessen nicht von einer für die Arbeitsfähigkeit relevanten Beeinträchtigung auszugehen. Im Gutachten vom 23. März 2014 (das wie das Vorgutachten noch vor dem erwähnten BGE 141 V 281 vom 3. Juni 2015 erstellt worden war und sich mit den sogenannten Foerster'schen Kriterien gemäss BGE 130 V 352 befasst hatte, womit der Beweiswert aber nicht per se verloren geht, vgl. Bundesgerichtsurteil vom 18. Mai 2017, 8C\_842/2016 E. 5.2.1), hatte sich die Gutachterin der Psychiatrie (wie bereits im Entscheid vom 15. August 2017 E. 3.3.3 festgehalten) in überzeugender Weise mit dem Schweregrad der psychiatrischen Symptomatik des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Dieser war auch nicht damals so geartet, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für eine ganztägige Tätigkeit eingeschränkt worden wäre. Die Arbeitsunfähigkeiten des Beschwerdeführers von 50 % aus psychiatrischen Gründen, die der RAD retrospektiv

während den oben erwähnten beiden zeitlichen Phasen als versicherungsmedizinisch nachvollziehbar bezeichnete, sind in Anbetracht der dargelegten Würdigung der Befundlage - namentlich bei Abwesenheit von anzunehmenden relevanten Veränderungen im Zeitablauf - und aufgrund der vom RAD gleichzeitig abgegebenen Beurteilung der Gesichtspunkte der Konsistenz und der Behandlung insgesamt nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt. Zusammenfassend ergibt sich für den Sachverhalt in der Zeit vor dem Gutachten vom 23. März 2014 demnach eine volle Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers für adaptierte Tätigkeiten für die Dauer vom 29. Juni 2011 bis zum 11. Januar 2012 aus somatischen Gründen, danach eine solche von knapp 25 %. Im Gutachten vom März 2014 war eine volle Arbeitsfähigkeit unter psychiatrischem Aspekt "spätestens" ab dem 14. Februar 2014 festgelegt worden (vgl. IV-act. 119-37). Nach dem oben Dargelegten ist (bei durch den RAD ergänzter medizinischer Beurteilung der Konsistenz) davon auszugehen, dass eine längere relevante Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen auch vor der Begutachtung vom Februar 2014 nicht bestand. Ein Rentenanspruch entstand bei dieser Sachlage nicht. Wie in einem Feststellungsblatt vom 3. Januar 2018 (IV-act. 169-3) zu Recht dargelegt wurde, lag bei Ablauf einer möglichen Wartezeit im Juni 2012 angesichts der knapp 25 % betragenden Arbeitsunfähigkeit (und nicht überdurchschnittlichem Valideneinkommen) ein hierfür nicht ausreichender Grad an Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität vor. Für die Beurteilung sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse massgebend, wie sie sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verwaltungsverfügung entwickelt haben (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1), vorliegend also jene bis zum 12. Februar 2018. Aus jüngerer Zeit wurde ein Arztbericht von Dr. K.\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2017 (IV-act. 177) eingereicht. Danach bestehen beim Beschwerdeführer eine chronische Lumbago, eine Osteochondrose L5/S1, geringer ausgeprägt L4/5, ein Z. n. dreimaligen Bandscheibenoperationen und ein Z. n. Achillessehnenoperation. Im Vergleich zu den MRI-Aufnahmen von Ende 2012 habe die Bandscheibe L5/S1 gemäss einem MRI der LWS vom November 2016 noch etwas an Höhe verloren. Der RAD bestätigte diese Veränderung in seiner Stellungnahme vom 12. Februar 2018 (IV-act. 178) und erklärte, mit Ausnahme des leichten Höhenverlusts der Bandscheibe L5/S1 zeige die neue MRI-Aufnahme vom November 2016 einen mit dem Befund vom November 2012 (vgl. dazu IV-act. 119-23) identischen Zustand. Nach der Beurteilung des RAD sprachen die klinisch erhobenen Unterschiede in der Reklination (neu 10° statt früher 5°) und im Finger-Boden-Abstand (neu 30 cm statt früher 57 cm) zudem für eine leicht verbesserte Beweglichkeit der LWS (bzw. der Wirbelsäule) des Beschwerdeführers. Der Befund von Dr. K.\_\_\_\_ beschreibe zusammenfassend eine verbesserte Beweglichkeit der Wirbelsäule. Das erscheint überzeugend. Des Weiteren wurden Berichte von Dr. N.\_\_\_\_ (von Mai 2011) und von Dr. M.\_\_\_\_ (vom Februar 2018) eingereicht, welche indessen ebenfalls nicht geeignet sind, eine Änderung an den obigen Darlegungen oder eine relevante Veränderung des Sachverhalts innerhalb des vorliegenden Beurteilungszeitraums anzunehmen. Anlass zu Ergänzungen der Abklärung besteht nicht. Von ihnen könnte nunmehr keine massgebliche zusätzliche Erkenntnis mehr erwartet werden. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Der Beschwerdeführer ist im Verfahren unterlegen, weshalb ihm die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen sind. Zufolge der

Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) am 13. Juli 2018 ist er jedoch von deren Bezahlung zu befreien. Der Staat ist aufgrund der unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten seiner Rechtsvertretung aufzukommen. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Diese ist in Anwendung von Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) um einen Fünftel auf Fr. 2'800.-- zu reduzieren. Wenn seine wirtschaftlichen Verhältnisse es ihm gestatten, kann der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (vgl. Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit. Der Staat entschädigt den unentgeltlichen Rechtsbeistand des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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