

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/124 vom 5. Juni 2020**

Sg Versicherungsgericht, 2020-06-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2018\\_124](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_124)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/124 du 5 juin 2020

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/124 del 5 giugno 2020

## **Regeste**

Art. 7 ATSG; Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Die gutachterliche Beurteilung enthält eine überzeugende, auf eine umfassende Konsistenz- und Ressourcenprüfung beruhende objektive Beurteilung des Gesundheitsschadens und der Arbeitsunfähigkeit. Unzulässigkeit einer juristischen Parallelprüfung. Anspruch auf eine halbe Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Juni 2020, IV 2018/124).

## **Volltext**

Entscheid vom 5. Juni 2020 Besetzung Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2018/124 Parteien A. \_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Sutter, Haus Eden, Paradiesweg 2, Postfach, 9410 Heiden, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A. \_\_\_\_, meldete sich am 14. Dezember 2010 wegen unfallbedingter Schmerzen in der rechten Schulter zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Anlässlich des FI-Gesprächs vom 5. Januar 2011 gab der behandelnde Dr. med. B. \_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, an, der Versicherte leide an Schmerzen nach Sturz auf den rechten Arm (SLAP-II Läsion rechts am 9. August 2010; siehe hierzu IV-act. 13-3). Am 15. Dezember «2011» (richtig: 2010) sei im Spital C. \_\_\_\_, eine Arthroskopie und subacromiale Dekompression erfolgt. Für den angestammten Beruf als Maurer bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Leichte körperliche Arbeiten, z.B. in einem Magazin, seien dem Versicherten 8 Stunden pro Tag möglich (Protokoll vom 5./7. Januar 2011, IV-act. 13). Am 17. August 2011 unterzog sich der Versicherte einem weiteren operativen Eingriff an der rechten Schulter (Schulterarthroskopie, Acromioplastik und Labrum-Refixation ventral rechts; Operationsbericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie am Kantonsspital St. Gallen [KSSG] vom 17. August 2011, IV-act. 34-3). Vom 1. bis 29. Dezember 2011 befand sich der Versicherte in der Rehaklinik Bellikon. Die dort behandelnden Ärzte stellten im Austrittsbericht vom 3. Januar 2012 fest, die arbeitsbezogenen relevanten Probleme seien Schmerzen im rechten Schultergelenk sowie die deswegen deutlich eingeschränkte Beweglichkeit der Schulter, wobei die Beschwerden durch eine mässige Symptomausweitung funktionell überlagert würden. Bezogen auf die angestammte Tätigkeit bescheinigten sie eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Leichte bis mittelschwere Arbeit sei dem Versicherten zumutbar (IV-act. 35-5 ff.). Vom 20. August bis 14. September 2012 (IV-act. 59-1) nahm der Versicherte an einer beruflichen Abklärung in der BEFAS Stiftung D. \_\_\_\_, teil. Die Abklärungspersonen gelangten zur Einschätzung, dass für die angestammte Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. Bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit verfüge der

Versicherte über eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (Bericht vom 26. September 2012, IV-act. 60). Die IV-Stelle ermittelte auf der Grundlage einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten einen 34%igen Invaliditätsgrad und wies das Rentengesuch des Versicherten mit Verfügung vom 16. Juli 2013 ab (IV-act. 80). Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft. Vom 17. Oktober bis 20. November 2013 befand sich der Versicherte zur stationären psychosomatischen Rehabilitation in der Klinik E.\_\_\_\_. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten u.a. eine depressive Episode, aktuell schwergradig ausgeprägt (ICD-10: F32.2), und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41; Austrittsbericht vom 2. Dezember 2013). Auf den 13. Januar 2014 fand der Versicherte bei seiner früheren Arbeitgeberin eine Anstellung als Lagerist mit einem 50%igen Beschäftigungsgrad (IV-act. 81). Am 14. Januar 2014 meldete er sich erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an (IV-act. 83). Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 29. Januar 2014, der Versicherte leide u.a. an folgenden Diagnosen: Sturz auf Eis am 27. Januar 2013 mit Distorsion des linken Knies und einem dorsoradialen, proximalen, partiellen ossären Kapselausriss MP-Gelenk I links (linker Daumen); schwergradiges Schlaf-Apnoe-Syndrom mit CPAP-Behandlung; schwere depressive Episode mit sozialer Regression; chronifiziertes multilokuläres Schmerzsyndrom Gerbershagen III; posttraumatische Periarthropathia humeroscapularis rechts nach Sturz am 9. August 2010; femoropatelläre Arthrose links und Rhizarthrose Stadium I Daumen links. Eine leichte körperliche Arbeit sei dem Versicherten je nach Belastung zwischen 4 und 8 Stunden pro Tag zumutbar (IV-act. 97; siehe auch den Verlaufsbericht vom 4. September 2014, IV-act. 130). Die am Psychiatrischen Zentrum F.\_\_\_\_ seit 20. Januar 2014 behandelnden psychiatrischen Fachpersonen gaben im Bericht vom 21. Februar 2014 an, der Versicherte leide an einer mittelgradig depressiven Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.10). Sie äusserten zudem einen Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Aufgrund der Schmerzen bestünden Einschränkungen bei körperlichen Tätigkeiten. Zudem sei der Versicherte durch die depressiven Symptome beeinträchtigt. Antrieb und Kraft seien vermindert, die Stimmungslage sei depressiv (IV-act. 105; siehe auch den Verlaufsbericht vom 14. August 2014, IV-act. 128). Die IV-Stelle gelangte zur Einschätzung, dass aus juristischen Gründen weiterhin eine 80%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ausgewiesen sei, aus welcher sich analog zur letzten rentengesuchsabweisenden Verfügung vom 16. Juli 2013 ein Invaliditätsgrad von 34% ergebe. Deshalb stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 25. November 2014 die Abweisung seines neuerlichen Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 134). Dagegen erhob der Versicherte am 5. Dezember 2014 Einwand (Datum Posteingang IV-Stelle; IV-act. 135; siehe auch die Eingaben vom 12. Dezember 2014, IV-act. 136, und vom 9. Februar 2015, IV-act. 139). Aufgrund eines Fehlers im Einkommensvergleich korrigierte die IV-Stelle den Invaliditätsgrad auf 31% und stellte dem Versicherten am 29. Mai 2015 einen neuen Vorbescheid zu, worin sie ihm wiederum die Abweisung des Rentengesuchs anzeigte (IV-act. 142). Dagegen erhob der Versicherte am 1. Juli 2015 erneut Einwand und forderte die IV-Stelle auf, weitere Abklärungen zu tätigen (IV-act. 146). Nachdem die IV-Stelle bei den behandelnden medizinischen Fachpersonen weitere Verlaufsberichte eingeholt hatte (siehe zum Verlaufsbericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 5. März 2016 IV-act. 154 und zum Verlaufsbericht des Psychiatrischen Zentrums F.\_\_\_\_ vom 19. April 2016 IV-act. 158), beauftragte sie am 13. September 2016 die BEGAZ GmbH, Binningen, mit einer polydisziplinären (allgemeinmedizinischen, neuropsychologischen, psychiatrischen und

rheumatologischen) Begutachtung (IV-act. 172). Nach der allgemeinmedizinischen Untersuchung vom 21. November 2016 wurde zusätzlich eine pneumologische und neurologische Begutachtung für erforderlich gehalten (IV-act. 176). Die weiteren Untersuchungen fanden am 28. November, 12. Dezember und 13. Dezember 2016 sowie am 22. Februar 2017 statt (IV-act. 179-5). Im polydisziplinären Gesamtgutachten vom 22. März 2017 stellten die Gutachter folgende Diagnosen, denen sie eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimassen: 1. chronische Schulterschmerzen rechts mit Bewegungseinschränkung; 2. chronische Knieschmerzen links; 3. eine mittelschwere neuropsychologische Störung mit im Schwerpunkt subkortikalen/frontobasalen und linksfrontotemporalen Hirnfunktionsstörungen; 4. eine rezidivierende depressive Störung, zurzeit mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11); 5. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4); 6. ein mittelschweres Apnoe-/Hypopnoe-Syndrom; 7. einen gemischten Kopfschmerz; 8. intermittierende teils migräniforme Schmerzakkzentuierungen und 9. ein cervicogenes Schmerzsyndrom. Es sei davon auszugehen, dass negative Wechselwirkungen zwischen den somatischen und psychischen Problemen bestünden. Gesamtmedizinisch sei festzuhalten, dass seit dem Unfall vom 9. August 2010 bezüglich der ursprünglichen Tätigkeit als Maurer eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von 100% bestehe. In einer leidensangepassten leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeit bestehe seit mindestens April 2013 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. An seiner aktuellen Arbeitsstelle scheine der Versicherte derzeit optimal, d.h. seinen derzeitigen Ressourcen entsprechend, eingesetzt zu sein (IV-act. 179, insbesondere IV-act. 179-91 ff.). Die RAD-Ärztin Dr. med. G. \_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin, hielt die gutachterliche Beurteilung für plausibel und nachvollziehbar. Auf die Frage nach Inkonsistenzen antwortete sie, dass eine gewisse Verdeutlichungstendenz beschrieben werde (Stellungnahme vom 10. April 2017, IV-act. 181). In der Stellungnahme vom 24. August 2017 vertrat ein Rechtsdienstmitarbeiter der IV-Stelle die Auffassung, weder die im BEGAZ-Gutachten aus neurologischer Sicht mit der Kopfschmerzproblematik ohne organisches Korrelat begründete Arbeitsunfähigkeit von 30% noch die aus psychiatrischer Sicht mit dem psychischen Leiden begründete Arbeitsunfähigkeit von 50% stelle eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dar. Damit sei auch die aus neuropsychologischer Sicht erwähnte leicht verminderte Leistungsfähigkeit irrelevant, zumal die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im medizinischen Sinn dem Arzt oder der Ärztin und nicht Fachleuten aus dem Gebiet der Psychologie obliege. Invalidenversicherungsrechtlich relevant sei einzig die aus rheumatologischer Sicht für angepasste Tätigkeiten bescheinigte 10%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit, da der rheumatologische Experte für die multilokulären Beschwerden einen teilweise somatischen Kern im Bereich der rechten Schulter, des linken Knies und auch der Daumensattelgelenke festgestellt habe. In diesem Sinn sei von der im BEGAZ-Gutachten festgestellten Arbeitsunfähigkeit von 50% abzuweichen, ohne dass die Expertise ihren Beweiswert verlöre. Damit sei für die Invaliditätsbemessung von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen (IV-act. 182). Mit neuerlichem Vorbescheid vom 5. September 2017 gab die IV-Stelle dem Versicherten zur Kenntnis, dass sie weiterhin beabsichtige, das Rentengesuch abzuweisen (IV-act. 185). Dagegen erhob der Versicherte am 3. Oktober 2017 Einwand und beantragte die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen (IV-act. 186; zur ergänzenden Eingabe vom 30. November 2017 siehe IV-act. 189). Nachdem die IV-Stelle eine weitere Stellungnahme

des Rechtsdienstes eingeholt hatte (IV-act. 190), verfügte sie am 23. Februar 2018 die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 191). Gegen die Verfügung vom 23. Februar 2018 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 5. April 2018. Der Beschwerdeführer beantragte darin deren Aufhebung und die Zusprache einer halben Rente. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung brachte er vor, dass die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nur insoweit nicht nachvollziehbar sei, dass im Gesamtkonsens lediglich eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden sei, nachdem eine solche bereits aus psychiatrischer Sicht attestiert werde. Vor diesem Hintergrund müsse gesamthaft beurteilt von einer Arbeitsunfähigkeit von «50% plus» ausgegangen werden. Im Übrigen bestehe kein Anlass bei der Bestimmung der Erwerbsunfähigkeit aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht von der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung abzuweichen (act. G 1). In der Beschwerdeantwort vom 11. Juni 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie vertrat weiterhin den Standpunkt, dass aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht lediglich von einer 10%igen Arbeitsunfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten ausgegangen werden könne (act. G 7). Der Beschwerdeführer hielt in der Replik vom 12. Juli 2018 unverändert an der Beschwerde fest (act. G 9). Am 6. August 2018 teilte die Beschwerdegegnerin den Verzicht auf eine Duplik mit (act. G 11). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der im Rahmen der Wiederanmeldung vom 14. Januar 2014 vom Beschwerdeführer infolge geänderter erwerblicher (IV-act. 81) und gesundheitlicher Verhältnisse erneut geltend gemachte Rentenanspruch (IV-act. 83; siehe den Bericht von Dr. B. \_\_\_ vom 29. Januar 2014 und die dort erwähnte, im August 2013 erhobene Erstdiagnose eines schwergradigen Schlaf-Apnoe-Syndroms IV-act. 97-1; vgl. hierzu auch IV-act. 104). Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16

ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Um 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). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob die BEGAZ-Gutachter den medizinischen Sachverhalt beweiskräftig eingeschätzt haben. Der Beschwerdeführer bemängelt an der gutachterlichen Beurteilung, dass die polydisziplinär eingeschätzte Arbeitsunfähigkeit zu niedrig sei. Die Bescheinigung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit sei insofern nicht schlüssig, als dass die Gutachter ja selbst darauf hinweisen würden, dass negative Wechselwirkungen zwischen den somatischen und den psychischen Beschwerden bestünden und dass bereits der psychiatrische Gutachter eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinige (act. G 1, III. Rz 5). Dem ist zunächst entgegenzuhalten, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung im polydisziplinären Konsens in Berücksichtigung der Wechselwirkungen stattfand und insbesondere auch vom psychiatrischen BEGAZ-Gutachter mitunterzeichnet bzw. geteilt wurde (IV-act. 179-97). Entscheidend ist weiter, dass der Beschwerdeführer seit 2014 tatsächlich einer Erwerbstätigkeit im Umfang der von den Gutachtern bescheinigten Arbeitsfähigkeit nachzugehen vermag (IV-act. 81, 115-5, 117, und 158-3), ohne dass Hinweise für ein zusätzlich reduziertes Rendement ersichtlich sind. Die gutachterliche Beurteilung beruht auf eigenständigen, gründlichen polydisziplinären Abklärungen und ist für die streitigen Belange umfassend. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und diskutiert. Die vom Beschwerdeführer geklagten Leiden wurden berücksichtigt und nachvollziehbar im Rahmen u.a. einer ausführlichen Konsistenz- und Ressourcenprüfung gewürdigt. Die vorgenommene Arbeitsfähigkeitsschätzung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Des Weiteren bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Ausserdem hielt auch die RAD-Ärztin Dr. G. \_\_\_ die gutachterliche Einschätzung vorbehaltlos für plausibel und nachvollziehbar (Stellungnahme vom 10. April 2017, IV-act. 181). Folglich ist in tatsächlicher Hinsicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer an einem vielschichtigen Gesundheitsschaden leidet, der zu den von den Gutachtern plausibel begründeten Funktionseinbussen führt (siehe zur umfangreichen Diagnoseliste IV-act. 179-91 f.). Zu prüfen ist des Weiteren, ob die Gutachter bei der von ihnen vorgenommenen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von den normativen Vorgaben in Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG abgewichen sind. Bei nicht organisch erklärbaren Schmerzleiden und bei (anderen) psychischen oder psychosomatischen Krankheitsbildern steht das Beweisproblem im Vordergrund, dass sich die Beurteilung dieser Gesundheitsschäden und der dadurch bedingten Arbeitsunfähigkeiten - mangels

zuverlässiger bzw. bewährter Messmethodik - zwangsläufig zunächst auf die Angaben der versicherten Person und deren Leidenspräsentation stützt, da es an einer eigentlichen davon unabhängigen, direkten Objektivierbarkeit fehlt. Deshalb ist die umfassende Prüfung der Konsistenz und der Plausibilität der Leidensschilderung sowie -präsentation für die möglichst objektive bzw. medizinisch-wirklichkeitsgetreue Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von zentraler Bedeutung (vgl. hierzu bereits die Ausführungen im Rechtsgutachten Prof. Dr. H. \_\_\_ und Dr. iur. I. \_\_\_ vom 20. November 2012, S. 66 ff. mit Hinweis auf den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 19. Juni 2012, IV 2010/336, E. 3.2.3; dieser Entscheid wurde vom Bundesgericht unter der damaligen Praxis gemäss BGE 137 V 64 und 130 V 352 im Urteil vom 13. Januar 2013, 8C\_552/2012, aufgehoben; zur inzwischen erfolgten Praxisänderung des Bundesgerichts siehe etwa BGE 141 V 281). Um eine möglichst objektive, von der Selbsteinschätzung der Versicherten unabhängige, der tatsächlichen Funktionsfähigkeit entsprechende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Sinn von Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG zu gewährleisten (vgl. hierzu bzw. zur Massgeblichkeit des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2020, 9C\_765/2019, E. 4.2), haben die medizinischen Fachpersonen nebst den Erkenntnissen der eigenen Untersuchung deshalb nach Möglichkeit bei ihrer Expertise sämtliche Lebensaspekte zu würdigen, bei denen Beeinträchtigungen und Ressourcen einer versicherten Person in Erscheinung treten. Dabei sich zeigende Umstände wie etwa Inkonsistenzen, die auf krankheitsfremde Faktoren deuten oder ernsthafte Zweifel am objektiven Umfang der geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigung begründen, sind zu benennen. Geltend gemachte Beeinträchtigungen, die auf solchen krankheitsfremden bzw. nicht krankheitswertigen Faktoren beruhen oder zweifelhaft erscheinen, sind bei der Beurteilung des Gesundheitsschadens sowie der Arbeitsfähigkeit auszuklammern. Denn massgebend für die Ermittlung der Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität sind nur gesundheitliche Beeinträchtigungen, deren Vorhandensein aus objektiver Sicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bejaht werden kann. Aus diesen Gründen sehen die Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP (3. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage, 16. Juni 2016) denn auch vor, dass eine Stellungnahme zur Authentizität von Beschwerden, von präsentierten Symptomen und von Leistungseinschränkungen obligatorischer Bestandteil eines versicherungspsychiatrischen Gutachtens zu sein hat. Das beinhaltet eine Stellungnahme zur Frage, ob die berichteten Beschwerden und präsentierten Symptome in sich konsistent sind oder ob Diskrepanzen, allenfalls sogar Widersprüche bestehen. Dies gelingt am ehesten durch eine Gegenüberstellung der erhobenen Informationen mit Hilfe der verschiedensten methodischen Zugänge. Diesbezüglich sind Hinweise aus der Verhaltensbeobachtung und dem Anamneseverlauf relevant (Qualitätsleitlinien, S. 29). Eine besondere Bedeutung bei der Exploration kommt der detaillierten Beschreibung eines üblichen Tagesablaufs durch die versicherte Person zu, da sich hieraus häufig Hinweise auf Interessen, Aktivitäten, Alltagsgewohnheiten und damit Potential und Ressourcen, jedoch auch Diskrepanzen zu anderen Angaben oder zum Verhalten in der Untersuchung ergeben (Qualitätsleitlinien, S. 16). Diese Überlegungen haben inzwischen Eingang in die Rechtsprechung des Bundesgerichts gefunden. In BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht Lebenssachverhalte und Umstände benannt, welche die medizinischen Fachpersonen für eine möglichst objektive, medizinisch-realistische Beurteilung eines Gesundheitsschadens und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu würdigen haben. Es handelt sich dabei

ausdrücklich nicht um eine «abhakbare Checkliste» bzw. eine abschliessende Aufzählung (BGE 141 V 297 E. 4.1.1; siehe auch das Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2020, 9C\_765/2019, E. 4.2). Eine solche würde denn auch eine unzulässige Beschränkung der freien Beweiswürdigung darstellen und darüber hinaus der unterschiedlich gewählten Lebensgestaltung bzw. den Alltagsaktivitäten der Versicherten unter dem Blickwinkel einer umfassenden Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren und Kompensationspotentialen (Ressourcen) - wie sie auch vom Bundesgericht gefordert wird (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2020, 9C\_765/2020, E. 4.2) - nicht gerecht werden (siehe hierzu vorstehende E. 3.1 am Schluss). Jeder Einzelfall ist daher nach den individuell-konkreten Umständen zu beurteilen. Von einer in Nachachtung der Qualitätsleitlinien und der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG erfolgten medizinischen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ist (nur) aus triftigen Gründen abzuweichen. Solche liegen vor, wenn die medizinische Annahme einer Arbeitsunfähigkeit im Ergebnis, unter dem entscheidenden Gesichtswinkel der Konsistenz- und Ressourcenprüfung nicht überzeugt. Diesbezüglich ruft das Bundesgericht zurecht in Erinnerung, dass die ärztliche Beurteilung - von der Natur der Sache her unausweichlich - Ermessenszüge aufweist, die auch den Rechtsanwender begrenzen (vgl. zum Ganzen das Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2020, 9C\_765/2019, E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 145 V 367 ff. E. 4.3). Entgegen der Auffassung des Rechtsdienstes der Beschwerdegegnerin, die sich weitestgehend in einer Wiedergabe und generell-abstrakten Würdigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung erschöpft (act. G 7, III. Rz 3 ff.), enthält das BEGAZ-Gutachten bezüglich des ausgewiesenen polymorbiden Krankheitsbildes eine überzeugende individuell-konkrete Auseinandersetzung mit den normativen Vorgaben von Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG (zur ausführlichen widerspruchsfreien Diskussion der Standardindikatoren durch den psychiatrischen Gutachter siehe IV-act. 179-66 ff.). Die BEGAZ-Gutachter begründen unter ausdrücklicher Bezugnahme auf die einschlägigen Indikatoren (IV-act. 179-66 ff.) auf nachvollziehbare Weise das Ausmass der Leistungsminderung. Sie äussern sich darin namentlich zum Schweregrad des Leidens und zum Behandlungs- und Eingliederungserfolg. Ausserdem tragen sie den vorhandenen - vom Beschwerdeführer in anerkennenswerter Weise im Rahmen seiner Teilerwerbstätigkeit verwerteten - Ressourcen (siehe etwa IV-act. 179-67 unten), dessen lebensgeschichtlich bedingten Belastungsfaktoren und seinem sozialen Kontext Rechnung. Sie bejahen unter Berücksichtigung der verbliebenen Funktionsfähigkeit des Beschwerdeführers in verschiedenen Lebensbereichen ein konsistentes Verhalten (siehe etwa zum erhobenen Tagesablauf IV-act. 179-62 bzw. zu den Alltagsaktivitäten IV-act. 179-68 f.; zum Funktionsverlust im Alltag siehe etwa IV-act. 179-34 f. und -81 Mitte sowie IV-act. 115-2 unten; auch aus den Vorakten ergaben sich aus gutachterlicher Sicht insbesondere keine Diskrepanzen bezüglich des psychischen Gesundheitsschadens, IV-act. 179-73). Der Beschwerdeführer nahm während Jahren eine Vielzahl von sowohl somatischen als auch psychiatrischen und psychosomatischen Behandlungen in Anspruch, die grösstenteils nicht den erhofften Erfolg bewirkten (siehe zum eindrucklichen Umfang der durchgeführten Therapien etwa IV-act. 179-37; -41 Mitte, -61, 62 unten und -76). Die Inanspruchnahme von psychotherapeutischen Optionen wurde als «adäquat» beurteilt (IV-act. 179-72). Ferner vermochte weder der rheumatologische noch der neuropsychologische Gutachter Therapieoptionen zu benennen, bei deren Ausschöpfung eine erhebliche gesundheitliche Verbesserung erwartet werden könnte (IV-act. 179-44 und -57). Der psychiatrische Gutachter bejahte, dass die bisherigen Therapien lege artis erfolgt seien (IV-act. 179-70). Die antidepressiven

Medikamentenspiegel waren bei der Laboruntersuchung lediglich «etwas zu tief», weshalb der psychiatrische Gutachter es bei einem Vorschlag, die antidepressiven Medikationen zu erhöhen, belies (IV-act. 179-70 unten). Im Verlaufsbericht des Psychiatrischen Zentrums F. \_\_\_ vom 14. August 2014 wurde festgehalten, der Beschwerdeführer nehme motiviert an der Psychotherapie teil (IV-act. 128-1). Schliesslich ging der neurologische Gutachter aufgrund des Umfangs des Schmerzmittelkonsums des Beschwerdeführers vom Bestehen eines «Medikamentenübergebrauchskopfschmerzes» aus (IV-act. 179-87 und -89 unten; zum Verdacht auf einen Mischkopfschmerz bei Analgetika-Überkonsum siehe den Bericht der Kopfschmerz-Sprechstunde in der Klinik für Neurologie am KSSG vom 21. September 2015, IV-act. 154-40 f.). Insgesamt bestätigen die vom Beschwerdeführer bisher in Anspruch genommenen Therapien vielmehr seinen Leidensdruck. Jedenfalls kann darin kein triftiger Grund erblickt werden, der ein Abweichen von der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung rechtfertigen würde. Die BEGAZ-Gutachter setzten sich überzeugend mit der Konsistenz der geklagten Leiden und der Leidenspräsentation des Beschwerdeführers auseinander (siehe etwa IV-act. 179-58 oben oder -71 f.). Zwar zeigten sich im Rahmen einzelner Begutachtungen «gewisse» Verdeutlichungstendenzen (IV-act. 179-44). Allerdings wurden Hinweise auf eine bewusste Aggravation ausdrücklich verneint (IV-act. 179-44 und -67 oben). Der neuropsychologische Gutachter verneinte selbst das Vorliegen von Verdeutlichungstendenzen (IV-act. 179-55) und bestätigte die Authentizität der erhobenen Befunde (IV-act. 179-56). Der Beschwerdeführer wurde als sehr freundlich, kooperativ, ruhig wirkend und zurückgezogen beschrieben. Er habe versucht die Anamnese «adäquat» wiederzugeben (IV-act. 179-32). Auch die RAD-Ärztin Dr. G. \_\_\_ benannte in ihren Stellungnahmen keine relevanten Inkonsistenzen (IV-act. 181-2, IV-act. 151-2 und IV-act. 131-3). Auch bei den Eingliederungsbemühungen gingen die Gutachter von einer weitgehenden Kooperation des Beschwerdeführers aus. Probleme bei der Eingliederung hielten sie für «störungsbedingt» (IV-act. 179-71 oben). Die Eingliederungsverantwortliche ging am 21. Mai 2014 mit schlüssiger Begründung davon aus, dass der Beschwerdeführer mit seiner 50%igen Erwerbstätigkeit «optimal eingegliedert» sei (IV-act. 115-5). Diese Einschätzung bestätigten die BEGAZ-Gutachter aus medizinischer Sicht (IV-act. 179-97). Aus der gutachterlichen Beurteilung bezüglich des vielschichtigen Leidensbilds des Beschwerdeführers ergibt sich gesamthaft, dass sowohl eine gesundheitliche Beeinträchtigung von erheblichem Schweregrad als auch deren funktionelle Auswirkungen in erwerblicher Sicht objektiv (Art. 7 Abs. 2 ATSG) kohärent und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sind. Mithin kann der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus rechtlicher Sicht gefolgt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2019, 9C\_157/2019 E. 5.1). Die Beschwerdegegnerin lässt bei ihrer Kritik die medizinisch bescheinigten krankheitsbedingten Störungen und Belastungsfaktoren grösstenteils ausser Acht und abstrahiert zu Unrecht vom Umstand, dass eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit gesamtgutachterlich bescheinigt wurde (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2019, 9C\_157/2019 E. 5.2). Die Beschwerdegegnerin nimmt eine unzulässige juristische Parallelprüfung vor, die nichts daran ändert, dass die BEGAZ-Gutachter sorgfältig und nachvollziehbar dargelegt haben, welche krankheitsbedingt plausibilisierten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit objektiv ausgewiesen erscheinen. Es ist weder ersichtlich noch zeigt die Beschwerdegegnerin schlüssig und konkret auf, inwiefern sich aus den Akten oder anderen Umständen Hinweise ergeben, die mit der gutachterlich bescheinigten 50%igen Arbeitsfähigkeit nicht mehr

vereinbar wären bzw. die über die entsprechenden verbliebenen Ressourcen hinausgehen würden. Insgesamt fehlen triftige Gründe, die vorliegend ein Abweichen von der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung rechtfertigen würden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2020, 9C\_765/2019, E. 4.4.4). Der gutachterlichen Schätzung schloss sich im Übrigen auch die RAD-Ärztin Dr. G. \_\_\_ aus versicherungsmedizinischer Sicht vorbehaltlos an (IV-act. 181). Somit ist - auch retrospektiv - von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die seit Januar 2014 ausgeübte Tätigkeit sowie andere leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen (IV-act. 179-97). Aufgrund der Wiederanmeldung vom 14. Januar 2014 (IV-act. 83) entsteht ein Rentenanspruch frühestens am 1. Juli 2014 (Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG). Die Beschwerdegegnerin ermittelte für das Jahr 2014 gestützt auf den vom Beschwerdeführer im Jahr 2009 erzielten Verdienst ein Valideneinkommen von Fr. 76'745.-- (IV-act. 191-2; vgl. auch IV-act. 140 und 21-1), was vom Beschwerdeführer unbestritten blieb. Es ergeben sich auch aus den Akten keine Anhaltspunkte, die den von der Beschwerdegegnerin festgesetzten Betrag in Frage stellen würden. Hinsichtlich der Höhe des Invalideneinkommens ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die ihm verbliebene Resterwerbsfähigkeit optimal im Rahmen der ausgeübten Tätigkeit verwertet (siehe vorstehende E. 3.7). Gemäss Arbeitsvertrag vermag der im Stundenansatz angestellte Beschwerdeführer im Rahmen eines 50%igen Pensums einen Jahresverdienst bezogen auf das Jahr 2014 von Fr. 31'616.-- zu erzielen (IV-act. 117-1). Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 31'616.-- resultieren eine Erwerbsunfähigkeit von Fr. 45'129.-- (Fr. 76'745.-- - Fr. 31'616.--) und ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 59% (Fr. 45'129.-- / Fr. 76'745.--). Der Beschwerdeführer hat folglich ab Juli 2014 - wie von ihm beantragt (act. G 1) - Anspruch auf eine halbe Rente. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juli 2014 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 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 als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten. 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 der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 23. Februar 2018 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juli 2014 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet. 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.