

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/127 vom 12. Mai 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-05-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_127

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/127 du 12 mai 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/127 del 12 maggio 2020

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG. Rentenanspruch. Beweiskraft des bidsziplinären Gutachtens bejaht. Ein rückwirkender Anspruch bleibt beweislos. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Mai 2020, IV 2018/127).

Volltext

Entscheid vom 12. Mai 2020 Besetzung Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. IV 2018/127 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Frischknecht, Gmünder Frischknecht & Partner, Bahnhofstrasse 7, 9630 Wattwil, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend Versicherter) meldete sich im März 2015 unter Hinweis auf ein Burnout zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Der Versicherte hatte nach dem Besuch der obligatorischen Schulen eine Lehre als Automonteur absolviert und anschliessend eine Weiterbildung zum technischen Kaufmann mit Diplom abgeschlossen. In der Folge hatte er diverse Tätigkeiten, vorwiegend temporär, ausgeübt (auf dem Bau, in einem Restaurant, als Automechaniker, in einer Fabrik für Kaffeemaschinen, als Logistiker bei B.____, in einem Callcenter, bei C.____) und war zuletzt bei der D.____ AG als technischer Sachbearbeiter (seit 1. Juli 2011) angestellt (IV-act. 1-4, 9-2, 63-18). Dort hatte er zuletzt ein Jahreseinkommen von Fr. 65'000.-- erzielt (Fr. 5'000.-- x 13; IV-act. 9-4). Am 22. Januar 2015 war dem Versicherten per 30. April 2015 gekündigt worden (IV-act. 9-9), nachdem er am 12. September 2014 seinen letzten effektiven Arbeitstag gehabt hatte (IV-act. 9-2). Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, hatte dem Versicherten seit dem 15. September 2014 bis 31. Mai 2015 eine 100%-Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (IV-act. 2, 12-3 ff. 19-4 ff.) und mit Bericht vom 8. April 2015 eine reaktive Depression bzw. prolongierte depressive Episoden diagnostiziert. Beim Versicherten bestehe aktuell eine relativ realitätsnegierende Wahrnehmung mit komplett umgekehrtem Tag- und Nachtrhythmus. Eine Wiedereingliederung sei derzeit aufgrund der massiven Depression nicht möglich (IV-act. 12-1 f.). Am 17. April 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustands zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 16). In der Folge holte die IV-Stelle weitere Arztberichte ein. Dr. med. F.____, Psychotherapeut und Supervisor, führte mit Bericht vom 24. November 2015 aus, dass der Versicherte auffallende Symptome wie Appetitlosigkeit, Schlafstörungen und Antriebslosigkeit aufweise. Er leide an einer depressiven Störung. Bei adäquater antidepressiver Therapie sei mit einer Besserung innert

Jahresfrist wohl zu rechnen (IV-act. 30-2). Am 15. Januar 2016 teilte der Versicherte der IV-Stelle mit, dass er zusätzlich an einem Bandscheibenvorfall gemäss MRI vom 22. Dezember 2015 sowie Kopfschmerzen leide (IV-act. 36). Mit Arztbericht vom 5. Juli 2016 führte Dr. E. ___ aus, dass es sowohl für ihn als auch den Psychologen aktuell vollkommen unmöglich sei einzuschätzen, inwieweit der Versicherte einfach nur alles lethargisch-depressiv schleifen lasse und alle Notwendigkeiten negiere oder eine ernsthafte psychiatrische Erkrankung in Richtung religiöser Wahn oder Persönlichkeitsstörung vorliege. Es werde eine psychiatrische Begutachtung empfohlen. Eine IV-relevante Einschränkung bestehe ausserhalb der psychiatrischen Problematik auf keinem anderen Gebiet (IV-act. 47). Der regionale ärztliche Dienst (RAD) sah mit Stellungnahme vom 4. August 2016 eine medizinische Abklärung im Sinne eines bidisziplinären Gutachtens (orthopädisch/psychiatrisch) für angezeigt (IV-act. 51). Ein solches gab die IV-Stelle in der Folge bei Dr. med. G. ___, Facharzt für Orthopädie, und Dr. med. H. ___, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag (IV-act. 52 ff.). Die Untersuchungen fanden am 7. Oktober 2016 statt (IV-act. 63 S. 1). In ihrem Gutachten vom 15. November 2016 (IV-act. 63) diagnostizierten die Fachärzte 1. ein chronisches Cervicalsyndrom (ICD-10: M54.82) bei degenerativen Veränderungen discogener (ICD-10: M50.3) und ossärer (ICD-10: M47.82) Art im Bereich der Halswirbelsäule und 2. eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1). Diesen Befunden massen sie Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu. Weiter diagnostizierten die Ärzte akzentuierte Persönlichkeitszüge mit schizoid/schizotypen und eigenwillig/paranoiden Anteilen (ICD-10: Z73.1), differentialdiagnostisch eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) sowie chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp. Diesen Befunden massen sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (IV-act. 63 S. 40). Aus Sicht beider Fachgebiete würden Gesundheitsschädigungen vorliegen, die sich negativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Die morphologisch nachweisbaren degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule seien als höchstens mittelgradig anzusehen und schränkten den Versicherten in gewissen Aktivitäten ein. Unter den gegebenen Umständen ergänzten und verstärkten sich die Auswirkungen der somatischen und der psychischen Gesundheitsschädigungen. Die Schmerzen würden die Psyche negativ beeinflussen, wodurch die körperlich begründeten Schmerzen stärker empfunden würden, womit insgesamt die Leistungsfähigkeit vermindert sei. Aus Sicht beider Fachgebiete sei davon auszugehen, dass eine gewisse Verlangsamung des Arbeitstempos und eine raschere Ermüdbarkeit vorliegen würden. In diesem Sinne bestünden Wechselwirkungen zwischen den orthopädischen und den psychiatrischen Diagnosen, die sich aber in Bezug auf die Leistungs- und damit auch die Arbeitsfähigkeit nicht addierten. Aus orthopädischer Sicht sei in der angestammten Tätigkeit als technischer Sachbearbeiter von einer Arbeitsunfähigkeit von 20% auszugehen, nämlich ganztätig, indes mit der Möglichkeit zu längeren und betriebsunüblichen Pausen. Wegen der verminderten Belastbarkeit sei auch in psychiatrischer Hinsicht in der angestammten Tätigkeit von einer Einschränkung von 20% auszugehen. Da die Einschränkungen identisch seien, könne der Versicherte die zusätzlichen Pausen sowohl für die somatische als auch die psychische Erholung nutzen. Aus bidisziplinärer Sicht sei der Versicherte in der bisherigen Tätigkeit also zu 20% eingeschränkt. In leidensangepassten Tätigkeiten sei in somatischer Sicht von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. In psychiatrischer Hinsicht bestehe aber auch dort eine 20%-igen Arbeitsunfähigkeit. Damit sei der Versicherte auch in einer gut adaptierten Tätigkeit in seiner Leistungsfähigkeit zu 20% eingeschränkt (IV-act. 63 S. 40 f.). Im

Assessmentgespräch vom 26. Januar 2017 gab der Versicherte an, dass es ihm seit Monaten wieder viel schlechter gehe und er sich nur etwa 10% arbeitsfähig erachte (IV-act. 70-3). Am 30. Januar 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass berufliche Massnahmen nicht angezeigt seien, weil er sich lediglich in beschränktem Masse (10%) arbeitsfähig erachte (IV-act. 74). Mit Vorbescheid vom 9. Februar 2017 stellte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 20% die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 79). Dagegen liess der Versicherte mit mehreren E-Mails Einwand erheben. Seit Anfang 2016 hätten sich die Einschränkungen vermehrt. Er habe Kopfschmerzen, Wasseransammlungen in den Beinen, Konzentrationsprobleme und es bestehe eine Bewegungseinschränkung des linken Armes (IV-act. 80 ff.). In der Folge ersuchte die IV-Stelle um Arztberichte der neu den Versicherten behandelnden Ärzte Dr. med. I. ____, FMH Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. J. ____, Kantonsspital St. Gallen (KSSG), Zentrum für Integrative Medizin (IV-act. 86 ff.). Diese gaben an, dass sie aufgrund mangelnder Kontakte zum Versicherten keine Berichte und Beurteilungen verfassen könnten (IV-act. 90, 95). Mit Verfügung vom 9. März 2017 verneinte die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 20% einen Rentenanspruch (IV-act. 100). Gegen diese Verfügung reichte der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 4. April 2018 (act. G 1) bzw. am 31. Mai 2018 (act. G 3), vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Frischknecht, Wattwil, eine Beschwerde ein. Es wird beantragt, dass die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 9. März 2017 aufzuheben und dem Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. September 2015 bis 6. Oktober 2016 eine ganze Invalidenrente und ab 7. Oktober 2016 eine Viertelsrente auszurichten sei. Eventualiter seien berufliche Eingliederungsmassnahmen durchzuführen. Subeventualiter sei die Angelegenheit zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtsbeistandung derart zu gewähren, dass der unterzeichnende Rechtsanwalt als Rechtsbeistand eingesetzt und dass der Beschwerdeführer von jeglichen Verfahrenskosten und Kostenvorschüssen befreit werde. Alles unter Kosten und Entschädigungsfolge (act. G 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 23. Juli 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Mit Schreiben vom 20. August 2018 wurde dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege, umfassend die Befreiung von den Gerichtskosten und die unentgeltliche Rechtsbeistandung, entsprochen (act. 8). In der Replik vom 19. September 2018 liess der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde festhalten (act. G 10). Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 12). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in

Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 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% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens formgerecht eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; vgl. ferner Thomas Flückiger, Medizinische, insbesondere hausärztliche Berichte und ihre Beweiskraft – mit einem Seitenblick auf die medizinischen Gutachten, in: Kieser/Lendfers [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2013, St. Gallen 2014, S. 138 ff.). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb und cc). Dies gilt auch für Stellungnahmen behandelnder Spezialärzte (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 6. April 2006, I 803/05, E. 5.5). Widersprechen Berichte behandelnder Ärzte dem von der Verwaltung bei externen Spezialärzten eingeholten Gutachten, ist die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Ärzte einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits zu beachten (Urteil des EVG vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2). Es ist deshalb nicht zulässig, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der

Begutachtung unerkant oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2). Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts 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 f. E. 4a). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Die Verwaltung resp. das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen). Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Ablehnung des Rentenanspruchs entscheidend auf das bidisziplinäre (orthopädische/psychiatrische) Gutachten der Dres. G.____ und H.____ vom 15. November 2016 (IV-act. 63), welches dem Beschwerdeführer sowohl in der angestammten Tätigkeit als technischer Sachbearbeiter als auch in adaptierten Tätigkeiten eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt. Zu prüfen ist nachfolgend, ob dem Gutachten materiell-rechtlich gefolgt werden kann oder ob konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen (vgl. vorstehende E. 2.3). Dem orthopädischen Gutachten von Dr. G.____ (IV-act. 63 S. 11 bis 24) liegt eine umfassende persönliche klinische Untersuchung des Beschwerdeführers zugrunde (IV-act. 63 S. 15 ff.). Die somatische (Kranken-)Geschichte und deren dazugehörige Dokumente waren bekannt und wurden berücksichtigt (IV-act. 63 S. 2 ff.). Auch konnte sich der Beschwerdeführer zu seinen Beschwerden und deren Entwicklung ausführlich äussern (IV-act. 63 S. 11 f.). Der Beschwerdeführer hat in somatischer Hinsicht Kopfschmerzen und Beschwerden an der Halswirbelsäule angegeben (IV-act. 63 S. 11). Diese Beschwerden wurden umfassend und nachvollziehbar in der Beurteilung berücksichtigt. Die nach der Exploration geltend gemachten weiteren somatischen Beschwerden (Wasseransammlungen in den Beinen und eine Bewegungseinschränkung des linken Armes; IV-act. 80 f.) wurden seitens des Beschwerdeführers anlässlich der Begutachtung nicht thematisiert und ergeben sich auch nicht aus den weiteren medizinischen Akten, weshalb diesbezüglich – entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers – kein Mangel am orthopädischen Gutachten ersichtlich ist. Letztlich hat Dr. G.____ gestützt auf die somatischen Diagnosen die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auf 80% und in einer angepassten Tätigkeit als uneingeschränkt geschätzt und auch ein begründetes Belastungsprofil erstellt (IV-act. 63 S. 23). Gründe bzw. konkrete Indizien, weshalb auf das orthopädische Gutachten nicht abgestellt werden könnte, sind auf jeden Fall nicht ersichtlich und werden auch seitens der behandelnden Ärzte nicht vorgebracht (vgl. IV-act. 47). Auch bezüglich

des psychiatrischen Gutachtens von Dr. H.____ (IV-act. 63 S. 25 bis 39) ist festzuhalten, dass es unter Einbezug und Diskussion der Vorgeschichte bzw. der vorhandenen (medizinischen) Aktenlage erging (IV-act. 63 S. 2 ff.). Anlässlich der Exploration konnte sich der Beschwerdeführer zu seinen Beschwerden und deren Entwicklung eingehend äussern (IV-act. 63 S. 25 f.). Die psychiatrische Befunderhebung erfolgte in Anlehnung an das anerkannte AMDP-System (IV-act. 63 S. 29 f.). Auch wurde zusätzlich eine externe testdiagnostische Untersuchung durch lic. phil. K.____ durchgeführt (IV-act. 63 S. 30 bis 33) und deren Ergebnisse, gerade auch in Bezug auf die geltend gemachten Konzentrationsprobleme, wurden in die Beurteilung miteinbezogen. Auf der Basis der erhobenen Befunde stellte Dr. H.____ nachvollziehbar die Diagnosen einer undifferenzierten Somatisierungsstörung und von akzentuierten Persönlichkeitszügen (IV-act. 63 S. 34) bzw. beschrieb die damit einhergehenden Beeinträchtigungen in Abhandlung der Kriterien nach BGE 141 V 281 (leistungshindernde äussere Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentiale [Ressourcen] andererseits; IV-act. 63 S. 36 ff.). Schliesslich hat auch Dr. H.____ in Würdigung sämtlicher Umstände die Arbeitsfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten auf 80% festgelegt (IV-act. 63 S. 38 f.). Das psychiatrische Teilgutachten erscheint gestützt auf das Gesagte umfassend, medizinisch nachvollziehbar und schlüssig begründet. Gründe bzw. konkrete Indizien, weshalb auf das psychiatrische Gutachten nicht abgestellt werden könnte, sind nicht ersichtlich und werden vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auch nicht substantiiert vorgetragen. Letztlich erachtet der Beschwerdeführer den interdisziplinären Konsens in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 63 S. 40 bis 42) als widersprüchlich, nicht nachvollziehbar und nicht schlüssig. Er vertritt den Standpunkt, dass die jeweils geschätzten Arbeitsunfähigkeiten von je 20% in somatischer und psychiatrischer Hinsicht zu addieren seien, nachdem im Gutachten ausdrücklich ausgeführt werde, dass sich die Gesundheitsstörungen gegenseitig ergänzten und verstärkten. Die Begründung, dass die Einschränkungen angeblich identisch seien und der Beschwerdeführer die notwendigen Pausen zur Erholung sowohl in körperlicher wie auch in psychischer Hinsicht nutzen könne, widerspreche der allgemeinen Lebenserfahrung diametral. Bei Addition resultiere ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40%. Die Kritik am interdisziplinären Konsens, dass die Arbeitsunfähigkeiten in den zwei Teilbereichen nicht addiert worden seien, womit dem Gutachten nicht gefolgt werden könne, zielt ins Leere. Es leuchtet durchaus ein, dass mit zusätzlichen Pausen von 20% (was in zeitlicher Hinsicht über 90 Minuten pro Tag entspricht) sowohl der somatischen als auch der psychischen Problematik Rechnung getragen werden kann, beispielsweise mit gezielten körperlich-gymnastischen und/oder geistig-meditativen Übungen mit Erholungscharakter. Entsprechend erweist sich die Begründung für das Nichtaddieren als nachvollziehbar. Diesbezüglich gilt es aber auch zu beachten, dass Arbeitsunfähigkeitsschätzungen insgesamt ein Ermessensspielraum inhärent ist (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2019, 9C_28/2019, E. 4.1) und eine andere allenfalls auch vertretbare Beurteilung nicht dazu führt, dass dem lege artis erstellten Gutachten der Dres. G.____ und H.____ nicht gefolgt werden könnte. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt per Verfügungszeitpunkt rechtsgenügend abgeklärt wurde, keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise vorliegen und damit auf die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Gutachter abgestellt werden kann. Nach dem Gesagten ist gestützt auf das Gutachten vom 15. November 2016 davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit als technischer Sachbearbeiter als auch in leidensangepassten Tätigkeiten spätestens seit der Exploration über eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit verfügt. Da auch die

angestammte Tätigkeit weiterhin zumutbar bleibt, kann auf eine konkrete Ermittlung der Vergleichseinkommen verzichtet und stattdessen ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Anlass für die Vornahme eines Tabellenlohnabzugs besteht aufgrund dessen, dass der Beschwerdeführer bei der Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit auf keinen Tätigkeitswechsel angewiesen ist, nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2011, 8C_10/2011, E. 7). Der Invaliditätsgrad beträgt damit 20% und eine Rente ist nicht geschuldet. Schliesslich würde auch ein unter Berücksichtigung allfälliger weiterer persönlicher oder beruflicher Abzugsmerkmale (vgl. BGE 129 V 481 f. E. 4.2.3 mit Hinweisen) maximal möglicher Abzug von 10 % zu keinem rentenbegründenden Invaliditätsgrad führen. Die Beschwerde ist in diesem Punkt (Rente ab Begutachtungszeitpunkt) abzuweisen. Der Beschwerdeführer beantragt für den Zeitraum vom 1. September 2015 bis 6. Oktober 2016 eine ganze befristete Invalidenrente (vgl. vorstehende lit. B.a). Die Dres. E.____ und F.____ würden in dieser Zeit eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigen. Der frühestmögliche Rentenbeginn fällt bei Anmeldung im März 2015 auf den 1. September 2015 (vgl. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Was die retrospektive Arbeitsfähigkeit anbelangt, führt Dr. G.____ aus, dass in somatischer Hinsicht der Beginn der im Gutachten festgelegten Arbeitsunfähigkeit per Mitte September 2014 zu datieren sei (IV-act. 63 S. 23). Dr. H.____ führt lediglich die bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten der behandelnden Ärzte auf. Diesbezüglich notiert sie und ist aktenkundig, dass Dr. E.____ dem Beschwerdeführer von September 2014 bis Juni 2015 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hat (vgl. vorstehende lit. A.c). Danach liege bis Juli 2016 keine Beurteilung im Recht. Aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht liege spätestens seit dem aktuellen Untersuchungsdatum eine Arbeitsfähigkeit von 80% vor (IV-act. 63 S. 38 f.). Wie vorstehend dargelegt, bescheinigte Dr. E.____ eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit von September 2014 bis Juni 2015. Danach liegt keine ausdrückliche Bescheinigung mehr im Recht. Dr. F.____ führt eine solche – entgegen der Annahme des Beschwerdeführers – auch in seinem Schreiben vom 24. November 2015 nicht auf (IV-act. 30). Seine Ausführungen lassen zwar darauf schliessen, dass zu jener Zeit eine erhebliche psychische Einschränkung bestand (vgl. dazu im Sachverhalt lit. A.e); wie hoch diese war, beziffert er indes nicht. Mit Arztbericht vom 5. Juli 2016 führte Dr. E.____ aus, dass es ihm in Absprache mit dem Psychologen vollkommen unmöglich sei, eine verlässliche psychiatrische Beurteilung abzugeben, weshalb eine psychiatrische Begutachtung empfohlen werde (IV-act. 47). Gestützt auf das Gesagte bleibt damit zumindest ab Juni 2015 eine relevante Arbeitsunfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht beweislos. Die Folgen daraus hat der Beschwerdeführer zu tragen (vgl. dazu unter anderem das Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2018, 8C_676/2017, E. 6.3). Damit besteht auch kein Anspruch auf eine befristete Rente. Die Beschwerde ist auch in diesem Punkt abzuweisen. Im Weiteren beantragt der Beschwerdeführer eventualiter berufliche Eingliederungsmassnahmen. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass einzig der Rentenanspruch Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet. Nachdem, wie vorstehend ausgeführt, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vorliegt, war die Frage betreffend Eingliederungsmassnahmen nach dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" grundsätzlich auch nicht notwendigerweise Gegenstand der angefochtenen Verfügung. Auf die Beschwerde ist in diesem Punkt damit nicht einzutreten (vgl. dazu Entscheid des Versicherungsgerichts vom 19. Oktober 2018, IV 2018/165, E. 1.2 und 6.1). Es bleibt dem Beschwerdeführer indes unbenommen, sich bei der Beschwerdegegnerin wieder anzumelden, sofern er sich ausreichend eingliederungsfähig fühlt. Dies war im Zeitpunkt

des Verfügungserlasses betreffend Rente offensichtlich nicht der Fall (vgl. IV-act. 63 S. 13 und 27, 70-3, 74). Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 9. März 2018 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. vorstehende lit. B.c) ist er von der Bezahlung zu befreien. Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Vertreter des Beschwerdeführers hat eine nach Zeitaufwand bemessene (11.90 h zu Fr. 200.--) und bereits um einen Fünftel gekürzte (Art. 31 Abs. 3 Anwaltsgesetz [AnwG; sGS 963.70]) Honorarnote über Fr. 2'665.80 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) eingereicht (act. G 10.2). Ein Honorar nach Zeitaufwand sieht die Honorarordnung im Verfahren vor dem Versicherungsgericht zwar grundsätzlich nicht vor. Nachdem die Honorarnote nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO tarifkonform ist und sie sich im Rahmen dessen bewegt, was praxismässig bei einem Fall wie diesem zugesprochen wird, kann trotzdem darauf abgestellt werden. Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal (vgl. BGE 125 V 201) mit Fr. 2'665.80 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] in Verbindung mit Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Da der Gerichtsschreiber verhindert ist, wird der Entscheid für diesen stellvertretend von einer mitwirkenden Richterin unterzeichnet (Art. 39 ter Abs. 2 VRP). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'665.80 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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