

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/166 vom 18. März 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-03-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_166

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/166 du 18 mars 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/166 del 18 marzo 2021

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens. Rentenanspruch bis zum Beginn der medizinischen Eingliederung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. März 2021, IV 2019/166).

Volltext

Entscheid vom 18. März 2021 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2019/166 Parteien A.____ Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Max Imfeld, Grand & Nisple Rechtsanwälte, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich im Januar 2014 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er machte keine Angaben zu einer allfälligen Berufsausbildung und hielt fest, er habe bis zu einem Unfall im Mai 2013 als B.____-monteur gearbeitet. Der Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie Dr. med. C.____ berichtete im Februar 2014 (IV-act. 16), der Versicherte leide an einer posttraumatischen SLAP-Läsion der rechten Schulter und an einer Epicondylitis humeri lateralis beider Ellbogen. Die Belastbarkeit der Schulter- und Ellbogengelenke sei beidseits stark reduziert. Arbeiten in und über der Horizontalen seien nur unter Schmerzen möglich. Das Heben von schweren Gewichten sei nicht mehr möglich. Eine angepasste Tätigkeit mit Arbeiten unterhalb der Schulterebene und Gewichten bis maximal fünf Kilogramm sei uneingeschränkt zumutbar. Der Versicherte könne sich momentan nicht zu einer operativen Intervention an der Schulter entschliessen. Aufgrund der Schmerzchronifizierung und des Arbeitsplatzverlustes sei die Prognose ungünstig. Eine schwere depressive Verstimmung erschwere die Rehabilitation und die Wiedereingliederung zusätzlich. Im Oktober 2014 wies Dr. C.____ auf ein zwischenzeitlich hinzugetretenes Rückenleiden cervical und lumbal hin, das schon seit Jahren – mit undulierendem Verlauf – bestehe, sich in den letzten Monaten aber stark verschlechtert habe (IV-act. 54). Im April 2015 berichtete Dr. med. D.____ (IV-act. 73), der Versicherte leide an einer schweren Spondylose, an Nackenschmerzen, an einer posttraumatischen SLAP-Läsion der rechten Schulter, an unklaren Knieschmerzen, (verdachtsweise) an einer mittelschweren depressiven Störung wegen fehlender Arbeit sowie (verdachtsweise) an einer generalisierten Angststörung, bei der es sich differentialdiagnostisch auch um eine posttraumatische Belastungsstörung nach einer „Fastbruchlandung“ eines Flugzeugs handeln könnte. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Swiss Medical Assessment- and Business-Center (SMAB) AG am 30. Oktober 2015 ein bidisziplinäres orthopädisches und psychiatrisches Gutachten (IV-act. 94). Die Sachverständigen hielten fest, der Versicherte leide an einer mittel- bis schwer-

gradigen depressiven Episode mit einem somatischen Syndrom, an einer mittelgradigen Funktionseinschränkung des rechten Schultergelenks bei einer operativ nicht versorgten SLAP-Läsion Grad II, an einer chronischen Gonalgie beidseits, links mehr als rechts, sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem lumbovertebralen Schmerzsyndrom mit einer demonstrierten Funktionseinschränkung ohne Zeichen einer radiculären Defizitsymptomatik, an einem chronischen cervicalen Schmerzsyndrom bei Myalgien und deutlich demonstrierten Funktionseinschränkungen ohne Zeichen einer radiculären Defizitsymptomatik, an einer chronischen Epicondylitis humeri radialis beidseits, an einem iatrogenen Benzodiazepin-Abhängigkeitssyndrom und an einer Adipositas. Aus orthopädischer Sicht sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als B.____-monteur nicht mehr zumutbar. Für leidensadaptierte Tätigkeiten bestünden aus orthopädischer Sicht keine Einschränkungen. Die depressive Störung habe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50–60 Prozent zur Folge. In therapeutischer Hinsicht sei eine Intensivierung der antidepressiven Pharmakotherapie zu empfehlen, da die aktuelle Medikation angesichts der Schwere der Symptomatik nicht suffizient sei. Auch eine stationäre Behandlung sollte evaluiert werden. Unter einer leitliniengerechten Psycho- und Psychopharmakotherapie sollte sich die Arbeitsfähigkeit innert maximal eines Jahres deutlich verbessern. Auf eine Rückfrage des IV-internen regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) hin hielten die Sachverständigen der SMAB AG am 18. Dezember 2015 fest, es könne durchaus mit einer vollständigen Remission der depressiven Störung unter einer konsequenten Behandlung und folglich mit der Wiedererlangung einer aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit gerechnet werden (IV-act. 97). Der RAD-Arzt Dr. med. E.____ notierte am 22. August 2016 (IV-act. 113), der behandelnde Psychiater Dr. D.____ habe ihm gegenüber telefonisch erklärt, dass der Versicherte aufgrund seiner Persönlichkeitsstruktur „und teilweise im Rahmen der Erkrankung respektive der Unfallfolgen“ weitergehenden Therapieoptionen gegenüber sehr zurückhaltend beziehungsweise „richtiggehend verschlossen“ sei. Er besitze zu wenig Ressourcen, um von weitergehenden Therapien zu profitieren, weshalb auch eine vor Monaten geplante teilstationäre Therapie wieder habe storniert werden müssen. In absehbarer Zeit werde sich an der Situation des Versicherten wohl nichts Wesentliches ändern. Diese Ausführungen des behandelnden Psychiaters seien aus medizinischer Sicht nachvollziehbar, weshalb vorgeschlagen werde, auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten der SMAB AG abzustellen. Ein Mitarbeiter des Rechtsdienstes hielt in einer Stellungnahme vom 4. Oktober 2016 fest, aus „juristisch-psychiatrischer Sicht“ sei von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 115). Mit einem Vorbescheid vom 7. Oktober 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 118). Dagegen liess der Versicherte am 4. November 2016 einwenden (IV-act. 119 und 122), das Gutachten der SMAB AG belege, dass er nur zu 45 Prozent arbeitsfähig sei. Der RAD-Arzt Dr. E.____ habe nach einer Rücksprache mit dem behandelnden Psychiater eine Intensivierung der Therapie als nicht möglich qualifiziert. Die Annahme einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten habe keine medizinische Grundlage. Die IV-Stelle forderte den behandelnden Psychiater Dr. D.____ in der Folge auf, einen aktuellen Arztbericht einzureichen. Im März 2017 gab dieser allerdings telefonisch an, dass er seine Praxis aufgrund einer schweren Krankheit habe schliessen müssen (IV-act. 125). Der Versicherte teilte der IV-Stelle in der Folge mit, dass er sich neu bei Dr. med. F.____ in Behandlung befinde; bislang sei aber nur ein Erstgespräch erfolgt (IV-act. 126). Im Juni

2017 wies der Sohn von Dr. D.____ – Dr. med. Dr. scient. med. D.____ – die IV-Stelle darauf hin, dass er die Praxis seines erkrankten Vaters übernommen habe; der Versicherte befinde sich nun bei ihm in Behandlung (IV-act. 128). Ende Juni 2017 ging der IV-Stelle ein Bericht von Dr. F.____ zu, in dem eine vollständige Arbeitsunfähigkeit wegen einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode und einem somatischen Syndrom attestiert worden war (IV-act. 130). Am 28. Juni 2017 berichtete Dr. Dr. D.____ (IV-act. 131), der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode, an einer medialen Meniscusläsion links, an einer schweren Spondylose und Spondylarthrose, an einer posttraumatischen SLAP-Läsion Grad II sowie an einer Epicondylitis humeri lateralis beidseits. Er, Dr. Dr. D.____, behandle den Versicherten hausärztlich; die psychiatrische Behandlung erfolge durch Dr. F.____. Wegen der Chronizität der Beschwerden sei die Prognose der psychischen Symptome ungünstig. Die Prognose bezüglich der somatischen Beschwerden dürfte wegen der Fixierung auf die Symptome ebenfalls ungünstig sein. Eventuell wäre eine Operation der rechten Schulter, des Rückens und beider Knie angezeigt, aber der Versicherte lehne alle Operationen ab. Im August 2017 wies Dr. F.____ den Versicherten für eine stationäre Behandlung der Klinik G.____ zu (IV-act. 137–3 f.). Die Klinik G.____ hielt in ihrem Austrittsbericht vom 27. Dezember 2017 betreffend die stationäre Behandlung des Versicherten in der Zeit vom 2. November 2017 bis zum 6. Dezember 2017 fest (IV-act. 145), der Versicherte leide an einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome, an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, an einer benignen essentiellen Hypertonie, an einem Diabetes mellitus Typ II sowie an einem Status nach einem Unfall. Für die Zeit bis zum 17. Dezember 2017 sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Mittelfristig sei mit einer reduzierten Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Im Verlauf der stationären Behandlung sei ein unterwürfiges, passives und konfliktvermeidendes Verhalten aufgefallen, was auf eine selbstunsichere Persönlichkeitsakzentuierung hingewiesen habe. Das multimodale Therapieprogramm habe schnell zu einer Stabilisierung und Verbesserung des Zustandsbildes sowie zu einer Teilremission der depressiven Symptomatik geführt. Ende März 2018 berichtete Dr. F.____ (IV-act. 148), der Versicherte sei weiterhin vollständig arbeitsunfähig. Er leide noch immer unter einer schwergradigen depressiven Episode. Am 31. Juli 2018 beauftragte die IV-Stelle die SMAB AG mit einer Verlaufsbegutachtung des Versicherten (IV-act. 159). Das Verlaufsgutachten wurde am 10. Oktober 2018 erstellt (IV-act. 162). Der orthopädische Sachverständige hielt fest, bei der körperlichen Untersuchung habe der Versicherte sehr inkonsistente Beschwerden und Funktionseinschränkungen demonstriert, die bei der entsprechenden Wiederholung respektive bei einer entsprechend geduldigen Untersuchung nicht zu objektivieren gewesen seien. Die Beweglichkeit sämtlicher Gelenke aller vier Extremitäten sei passiv uneingeschränkt erhalten gewesen. Grundsätzlich könnten die Untersuchungsbefunde und die Diagnosen des Vorgutachtens bestätigt werden, wobei allerdings festzuhalten sei, dass diese auch nicht gänzlich objektivierbar gewesen seien. Neu hinzugetreten sei ein Impingementsyndrom der linken Schulter. Gesamthaft sei dem Versicherten die angestammte Tätigkeit als B.____-monteur weiterhin nicht zumutbar; eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit könne vom Versicherten dagegen ohne Einschränkung verrichtet werden. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, in der aktuellen Untersuchung habe sich nur eine mässig ausgeprägte depressive Symptomatik gezeigt. Insbesondere habe nur eine leichte Antriebsminderung vorgelegen. Auch die Angstsymptomatik, auf die in den

Berichten der behandelnden Ärzte aus unerfindlichen Gründen nicht eingegangen worden sei, sei nur mässig ausgeprägt gewesen. Insbesondere habe es an einem schwerwiegenden Vermeidungsverhalten mit einer relevanten Beeinträchtigung von wichtigen Alltagsangelegenheiten gefehlt. Die depressive Störung müsse sich seit der ersten Begutachtung deutlich gebessert haben. Diagnostisch handle es sich nur noch um eine gemischte Angst- und depressive Störung. Anhand der Ausführungen im Austrittsbericht der Klinik G.____ sei davon auszugehen, dass die Verbesserung während der stationären Behandlung eingetreten sei. Aus psychiatrischer Sicht sei dem Versicherten eine ganztägige Erwerbstätigkeit zumutbar. Allerdings bestehe aufgrund eines reduzierten Rendements eine Leistungsminderung von 20 Prozent. Die RAD-Ärztin Dr. med. H.____ qualifizierte das Verlaufsgutachten der SMAB AG als ausführlich, schlüssig und nachvollziehbar (IV-act. 163). Ein Mitarbeiter des Rechtsdienstes notierte im Dezember 2018 (IV-act. 164), der Genesungsverlauf sei erst nach der stationären Behandlung in der Klinik G.____ abgeschlossen gewesen. Da ein Rentenanspruch nicht vor dem Abschluss der medizinischen Behandlung entstehen könne, habe der Versicherte keinen Anspruch auf eine befristete Rente für die vergangene Zeit. Mit einem Vorbescheid vom 10. Januar 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 167). Dagegen liess der Versicherte am 29. März 2019 einwenden (IV-act. 175), gemäss dem SMAB-Gutachten vom 30. Oktober 2015 habe spätestens seit November 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 55 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten bestanden. In einer RAD-Stellungnahme vom August 2016 sei festgehalten worden, dass weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50–60 Prozent bestehe. Das neue Gutachten der SMAB AG gehe erst für die Zeit ab dem Jahreswechsel 2017/2018 von einer Verbesserung aus. Folglich habe eine stabile Arbeitsunfähigkeit für die Zeit bis zur Erstellung des Verlaufsgutachtens im Oktober 2018 vorgelegen, die mindestens die Zusprache einer befristeten Rente rechtfertige. Für die nachfolgende Zeit sei der Invaliditätsgrad falsch berechnet worden. Bei richtiger Berechnung müsse ein Invaliditätsgrad von 53 Prozent resultieren. Mit einer Verfügung vom 27. Mai 2019 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 178). Am 25. Juni 2019 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. Mai 2019 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Rente „rückwirkend ab November 2013, mindestens jedoch Oktober 2015“. Zur Begründung führte er aus, aus den Akten gehe hervor, dass der Beschwerdeführer zumindest in der Zeit von November 2012 bis und mit dem Jahreswechsel 2017/2018 zu 55 Prozent arbeitsunfähig gewesen sei. Gemäss den aktuellen Berichten von Dr. F.____ sei nach wie vor – seit einem „massiven Rückschlag“ im August 2017 – von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die vom psychiatrischen Sachverständigen der SMAB AG abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung sei aktenwidrig und überzeuge nicht. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) habe den Invaliditätsgrad falsch berechnet. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 5. August 2019 die teilweise Gutheissung der Beschwerde und die Zusprache einer Dreiviertelsrente für die Zeit von November 2014 bis und mit März 2018 sowie einer Viertelsrente für die Zeit von April bis und mit Juni 2018 (act. G 5). Zur Begründung führte sie an, das Verlaufsgutachten der SMAB AG sei in jeder Hinsicht überzeugend, weshalb auf es abzustellen sei. Rückblickend sei für leidensadaptierte Tätigkeiten ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 45 Prozent ab November 2014, von 70 Prozent ab Dezember 2017 und von 80 Prozent ab März 2018 auszugehen. Das

Valideneinkommen entspreche dem zuletzt (im Jahr 2013) erzielten Lohn und betrage folglich 78'000 Franken. Der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens entspreche dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne, der sich im Jahr 2013 auf 65'654 Franken belaufen habe. Ein „Leidensabzug“ sei nicht zu berücksichtigen. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 45 Prozent resultiere ein Invaliditätsgrad von 62 Prozent, bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 70 Prozent resultiere ein Invaliditätsgrad von 41 Prozent und bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 80 Prozent resultiere ein Invaliditätsgrad von 33 Prozent. Die schrittweisen Verbesserungen des Gesundheitszustandes seien gemäss dem Art. 88a Abs. 1 IVV („analoge Anwendung“) mit einer Verzögerung von jeweils drei Monaten zu berücksichtigen. Der Beschwerdeführer liess am 16. September 2019 an seinen Anträgen festhalten (act. G 7). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 11). Erwägungen Da dieses Beschwerdeverfahren die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit bezweckt, muss sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen. Das Verwaltungsverfahren hat die Prüfung eines im Januar 2014 mit Hinweis auf einen im Mai 2013 erlittenen Unfall eingereichten Begehrens um eine Rente der Invalidenversicherung zum Inhalt gehabt. Das Versicherungsgericht hat folglich in diesem Beschwerdeverfahren (ohne Bindung an die Anträge der Parteien; Art. 61 lit. d ATSG) zu prüfen, ob die Abweisung des Rentenbegehrens mit der angefochtenen Verfügung vom 27. Mai 2019 rechtmässig gewesen ist. Laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann, wenn die versicherte Person während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität ist gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage durch eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen zu setzen, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Der Beschwerdeführer hat keine Berufsausbildung absolviert. Vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung ist er als Hilfsarbeiter im Bereich der B.___-montage tätig gewesen. Für diese Tätigkeit hat er einen deutlich über dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne liegenden Lohn von zuletzt 78'000 Franken (für das Jahr 2013; vgl. Fremdakten) erhalten. Die vorletzte Arbeitgeberin, für die der Beschwerdeführer 15 Jahre lang gearbeitet hatte, hat angegeben (IV-act. 8–3), dass sich der Beschwerdeführer durch die regelmässigen Besuche der internen Montageschulungen und aufgrund seiner überaus langen Firmenzugehörigkeit sehr gute Fachkenntnisse angeeignet habe. Dank seiner hervorragenden Auffassungsgabe und seines Engagements habe er sich professionell in jeden Tätigkeitsbereich eingearbeitet. Die Qualität seiner Arbeit habe den hohen Erwartungen in allen Bereichen optimal entsprochen. Das bedeutet, dass der Beschwerdeführer nicht bloss typische Hilfsarbeiten verrichtet hat, sondern wie ein ausgebildeter B.___-monteur auch für anspruchsvollere Arbeiten eingesetzt worden ist. Das erklärt, weshalb der Beschwerdeführer auch einen entsprechend hohen Lohn erhalten hat. Nach dem Wechsel zur letzten Arbeitgeberin hat der Beschwerdeführer, obwohl er dann nicht mehr im Akkord gearbeitet hat, weiterhin einen hohen Lohn erhalten, nämlich 78'000

Franken pro Jahr (vgl. Fremdakten). Das zeigt, dass er sich bei der vorherigen Arbeitsstelle Fertigkeiten angeeignet hatte, die er auch nach einem Stellenwechsel einsetzen können, um weiterhin einen hohen Lohn zu erhalten. Die Erwerbsmöglichkeiten des Beschwerdeführers haben im Zeitpunkt des Unfalls im Mai 2013 also nicht jenen eines typischen Hilfsarbeiters, sondern jenen eines qualifizierten B.____-monteurs entsprochen. Das rechtfertigt es, den zuletzt erzielten Lohn von 78'000 Franken als Valideneinkommen zu berücksichtigen. Für die Beantwortung der Frage nach dem zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommen sind die medizinischen Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers massgebend. Die Beschwerdegegnerin hat bei den behandelnden Ärzten Berichte eingeholt und sie hat die SMAB AG zweimal mit einer orthopädischen und psychiatrischen Begutachtung des Beschwerdeführers beauftragt, wobei es sich beim zweiten Gutachten um ein reines Verlaufsgutachten gehandelt hat. In orthopädischer Hinsicht steht gestützt auf das überzeugend begründete erste Gutachten der SMAB AG vom Oktober 2015 und gestützt auf das ebenso überzeugend begründete Verlaufsgutachten der SMAB AG vom Oktober 2018 fest, dass die zuletzt ausgeübte, körperlich anstrengende Tätigkeit als Mitarbeiter im Bereich der B.____-montage seit dem Unfall im Mai 2013 bleibend nicht mehr zumutbar ist, dass dem Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht aber eine leidensadaptierte Tätigkeit uneingeschränkt zugemutet werden kann. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung steht in Übereinstimmung mit den entsprechenden Angaben des behandelnden Orthopäden Dr. C.____ und sie ist auch vom RAD als überzeugend qualifiziert worden, weshalb mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, dass dem Beschwerdeführer im gesamten hier massgebenden Zeitraum aus rein orthopädischer Sicht die angestammte Tätigkeit nicht mehr, eine leidensadaptierte Tätigkeit dagegen uneingeschränkt zumutbar gewesen ist. Der Beschwerdeführer hat das psychiatrische Verlaufsgutachten der SMAB AG vom Oktober 2018 unter anderem als aktenwidrig kritisiert. Damit ist aber nicht gemeint gewesen, dass der psychiatrische Sachverständige der SMAB AG relevante Akten übersehen oder offensichtlich falsch verstanden hätte, was als ein wesentlicher Mangel des Gutachtens zu qualifizieren wäre, sondern vielmehr, dass die retrospektive Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Sachverständigen nicht mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. F.____ übereinstimme. Auf diesen Kritikpunkt wird nachfolgend näher eingegangen. Der psychiatrische Sachverständige der SMAB AG hat die medizinischen Akten (entgegen der missverständlichen Darstellung des Beschwerdeführers) vollständig und eingehend gewürdigt. Im Rahmen der Untersuchung hat er den Beschwerdeführer ausführlich zu den subjektiv empfundenen Beschwerden befragt und er hat den objektiven klinischen Befund umfassend erhoben. Damit ist ihm der für seine Beurteilung massgebende medizinische Sachverhalt vollständig bekannt gewesen; es besteht kein Grund zur Annahme, dass er einen wesentlichen Aspekt übersehen hätte. Anders als der behandelnde Psychiater Dr. F.____ hat der psychiatrische Sachverständige der SMAB AG strikt zwischen den subjektiven Schilderungen des Beschwerdeführers und dem versicherungsmedizinisch massgebenden objektiven klinischen Befund unterschieden. Er hat seine Diagnose und seine Arbeitsfähigkeitsschätzung ausschliesslich anhand des klinischen Befundes hergeleitet und überzeugend begründet. Das Gutachten ist insgesamt sehr sorgfältig erarbeitet worden. Es enthält keine Widersprüchlichkeiten oder Unstimmigkeiten. Die RAD-Ärztin Dr. H.____ hat es als in jeder Hinsicht überzeugend qualifiziert. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers wecken die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. F.____ keine ernsthaften Zweifel an der Überzeugungskraft

des Verlaufsgutachtens der SMAB AG, denn Dr. F. ___ hat die von ihm attestierte anhaltende vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht überzeugend mit objektiven klinischen Befunden begründen können. Möglicherweise hat er die Angaben des Beschwerdeführers unkritisch für bare Münze genommen und darauf abgestellt. Das verstärkt den bereits aufgrund des therapeutischen Auftrages von Dr. F. ___ bestehenden objektiven Anschein der Befangenheit. Spätestens im Zeitpunkt der Begutachtung (Oktober 2018) ist der Beschwerdeführer folglich aus psychiatrischer Sicht überwiegend wahrscheinlich zu 80 Prozent arbeitsfähig gewesen. Bleibt die Frage nach dem Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der Vergangenheit respektive im hier massgebenden Zeitraum nach dem Ablauf des sogenannten Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) respektive nach dem Ablauf der Sechsmonatsfrist ab der Anmeldung (Art. 29 Abs. 1 IVG) bis zur Verlaufsbeurteilung im Oktober 2018 zu beantworten. Im ersten Gutachten der SMAB AG vom Oktober 2015 ist aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50–60 Prozent respektive von 55 Prozent (das Gutachten enthält beide Angaben; vgl. IV-act. 94–16 und 94–17) attestiert worden. Die psychiatrische Sachverständige hat angegeben, dass dieser Arbeitsunfähigkeitsgrad ausgehend von den Angaben des Beschwerdeführers seit zwei Jahren, also seit November 2013 (im Gutachten ist versehentlich „November 2014“ genannt worden) bestehe. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugt zwar nicht vollständig, aber weder im Gutachten selbst noch in den übrigen Akten finden sich konkrete Hinweise, die ernsthafte Zweifel an der Überzeugungskraft dieses ersten Gutachtens der SMAB AG wecken würden, weshalb gestützt auf das erste Gutachten überwiegend wahrscheinlich von einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 55 Prozent im Oktober 2015 und auch in der Zeit davor auszugehen ist. Allerdings hat sich die „Behandlung“ damals auf die Abgabe eines Johanniskrautpräparates beschränkt, was von der psychiatrischen Sachverständigen der SMAB AG überzeugend als völlig unzureichend qualifiziert worden ist. Dennoch ist die psychiatrische Behandlung auch nach der ersten Begutachtung zunächst über eine längere Zeit nicht intensiviert (respektive überhaupt erst in Angriff genommen) worden. Erst im August 2017 ist die damals längst überfällige stationäre psychiatrische Behandlung in die Wege geleitet worden, die dann im November 2017 erfolgt ist. Diese stationäre Behandlung hat sofortige und nachhaltige Erfolge gezeitigt. Dem Austrittsbericht der Klinik G. ___ lässt sich entnehmen, dass sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers im Rahmen dieser eher kurzen Behandlung deutlich verbessert hat. Diese Verbesserung hat im Verlauf angehalten, da auch bei der psychiatrischen Verlaufsbeurteilung durch die SMAB AG knapp ein Jahr später weiterhin nur leicht ausgeprägte depressive Symptome erhoben worden sind. Ein Rechtsdienstmitarbeiter der Beschwerdegegnerin hat in einer Aktennotiz vom 17. Dezember 2018 mit Verweis auf zwei Entscheide des St. Galler Versicherungsgerichtes (IV 2016/206 vom 20. August 2018 und IV 2016/241 vom 13. September 2018) darauf hingewiesen (IV-act. 164), dass eine Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Art. 7 Abs. 1 ATSG erst vorliege, wenn die zumutbare Behandlung (verstanden als medizinische Eingliederung) und die berufliche Eingliederung abgeschlossen worden sei, was mit dem Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG übereinstimme, laut dem ein Rentenanspruch erst entstehe, wenn die Erwerbsfähigkeit nicht mehr durch zumutbare medizinische oder berufliche Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden könne. Das ergibt sich nicht nur aus dem klaren Wortlaut des Art. 7 Abs. 1 ATSG und des Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG (sowie aus dem ebenso klaren Wortlaut des Art. 16 ATSG), sondern auch aus der systematischen und teleologischen Interpretation der massgebenden

Gesetzesbestimmungen, namentlich aus der rentenspezifischen Schadenminderungspflicht, die gemeinhin als der Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ bezeichnet wird (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Vorbemerkungen N 86 ff., mit Hinweisen). Diese rentenspezifische Schadenminderungspflicht bezieht sich selbstverständlich nicht nur auf die Pflicht zur Mitwirkung bei beruflichen Eingliederungsmassnahmen, sondern auch auf die Pflicht zur Mitwirkung bei medizinischen Eingliederungsmassnahmen, auch wenn entsprechende medizinische Massnahmen nicht zum Leistungskatalog der Invalidenversicherung gehören, denn es muss offensichtlich irrelevant sein, von welchem Sozialversicherungsträger die medizinischen Massnahmen finanziert werden. Die Zusprache einer Rente für eine Zeit, in der sich eine versicherte Person noch in der medizinischen Eingliederung befunden hat, kann nichts anderes als der Versuch sein, eine Leistungslücke als Folge des Fehlens eines Taggeldanspruchs zu füllen. Das zeigt der Vergleich mit dem Unfallversicherungsrecht, das die Ausrichtung eines Taggeldes während der medizinischen Eingliederung und dementsprechend die Zusprache einer Invalidenrente erst ab dem Abschluss der medizinischen Eingliederung vorsieht. Allerdings hat das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen in einem in Anwendung des Art. 54 GerG ergangenen Plenarentscheid vom 7. Mai 2019 beschlossen, dass auch für länger dauernde Phasen einer medizinischen Eingliederung eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen werden könne. Folglich muss dem Beschwerdeführer bis zum Zeitpunkt, ab dem die – nun endlich adäquate – medizinische Behandlung die Arbeitsfähigkeit in einer der körperlichen Beeinträchtigung angepassten Erwerbstätigkeit wieder hergestellt hat, eine befristete Invalidenrente zugesprochen werden. Da kein statistischer Nachweis dafür existiert, dass körperlich leichte Hilfsarbeiten schlechter als anstrengende Hilfsarbeiten entlohnt würden, entspricht der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne, der allenfalls um einen sogenannten Tabellenlohnabzug zu korrigieren ist. Ein solcher Abzug ist vorzunehmen, wenn eine versicherte Person mit einer Gesundheitsbeeinträchtigung die ihr aus medizinischer Sicht zumutbare Restarbeitsfähigkeit wegen ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung nicht mit demselben betriebswirtschaftlich-ökonomischen Erfolg wie eine gesunde Person verwerten kann, die dieselbe Tätigkeit im selben Pensum ausübt. Das ist auf die Tatsache zurückzuführen, dass jeder sich strikt betriebswirtschaftlich verhaltende Arbeitgeber aus der Anstellung eines Arbeitnehmers einen möglichst hohen „Gewinn“ erzielen will. Dieser „Gewinn“ entspricht der Differenz zwischen dem ökonomischen Mehrwert, den der Arbeitnehmer für den Arbeitgeber generiert, und den Kosten, die dem Arbeitgeber durch die Anstellung des Arbeitnehmers entstehen, nämlich den Lohnkosten und den zusätzlichen Kosten. Diese zusätzlichen Kosten umfassen unter anderem die Kosten für die Einarbeitung und die Überwachung des Arbeitnehmers, aber auch jene betriebswirtschaftlichen Kosten, die anfallen, wenn der Arbeitnehmer krankheitsbedingt nicht zur Arbeit erscheint oder wenn er seine Arbeit nicht konstant zuverlässig verrichtet. Bei krankheitsbedingten Absenzen muss der Arbeitgeber nämlich kurzfristig für einen Ersatz sorgen, damit der Betriebsablauf möglichst ungestört bleibt. Eine unzuverlässige oder schwankende Arbeitsleistung mindert den Mehrwert der Arbeitsleistung, was betriebswirtschaftlich zu einer Reduktion des aus der Anstellung resultierenden „Gewinns“ des Arbeitgebers führt. Ein sich strikt betriebswirtschaftlich verhaltender Arbeitgeber wird nur Arbeitnehmer anstellen, die (mindestens) einen durchschnittlichen „Gewinn“ für ihn erzielen. Ist der von einem Arbeitnehmer geschaffene ökonomische Mehrwert unterdurchschnittlich oder sind die Lohnnebenkosten eines

Arbeitnehmers überdurchschnittlich hoch, wird die Anstellung dieses Arbeitnehmers für einen sich strikt betriebswirtschaftlich verhaltenden Arbeitgeber nur in Frage kommen, wenn diese „Gewinneinbusse“ durch einen tieferen Lohn wettgemacht werden kann, wenn also der Arbeitnehmer bereit ist, seine Arbeitsleistung für einen unterdurchschnittlichen Lohn zu erbringen. Genau diesem rein betriebswirtschaftlichen Umstand trägt der sogenannte Tabellenlohnabzug Rechnung. Würde den betriebswirtschaftlich-ökonomischen Nachteilen, mit denen sich eine versicherte Person gesundheitsbedingt bei der Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit im konkreten Einzelfall konfrontiert sieht, nicht Rechnung getragen, würde bei der Festsetzung des Invalideneinkommens im Ergebnis ein Soziallohnanteil berücksichtigt, was eine nicht strikt ökonomische und damit klar gesetzwidrige Bemessung des Invaliditätsgrades zur Folge hätte. Der Beschwerdeführer hätte, solange die depressiven Symptome noch nicht adäquat behandelt und folglich stark ausgeprägt waren, an einem adaptierten Arbeitsplatz depressionsbedingt in unregelmässigen Abständen insgesamt in einem überdurchschnittlichen Ausmass krankheitsbedingt gefehlt. Zudem hätte seine Arbeitsleistung depressionsbedingt überdurchschnittlich starken Schwankungen unterlegen, sodass seine Arbeitsleistung für einen potentiellen Arbeitgeber im Voraus kaum einzuschätzen gewesen wäre, was die Planung der betrieblichen Abläufe behindert hätte. Diese Nachteile hätten überdurchschnittliche (indirekte) Lohnnebenkosten zur Folge gehabt, denen ein sich konsequent ökonomisch verhaltender, also keine Soziallohnkomponente übernehmender Arbeitgeber mit einem unterdurchschnittlichen, das heisst unter dem statistischen Durchschnittseinkommen liegenden Lohn Rechnung getragen hätte. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades ist diesem Umstand mit einem Tabellenlohnabzug von 15 Prozent Rechnung zu tragen. Der psychiatrische Sachverständige der SMAB hat überzeugend aufgezeigt (vgl. IV-act. 162–32), dass der Beschwerdeführer nicht sofort nach dem Abschluss der stationären Behandlung in der Klinik G.____ bereits zu 80 Prozent arbeitsfähig gewesen war, sondern dass erst die anschliessende integrative teilstationäre Behandlung bis Ende Februar 2018 zur Erlangung dieses Arbeitsfähigkeitsgrades geführt hatte. Für die Zeit von Ende November 2017 (bzw. Anfang Dezember 2017) bis und mit Februar 2018 hat der psychiatrische Sachverständige einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 70 Prozent attestiert. Für diesen kurzen, vorübergehenden Zeitraum ist ein erheblich tieferer Tabellenlohnabzug zu berücksichtigen, weil die depressiven Symptome deutlich weniger stark als noch im Zeitraum vor der stationären Behandlung ausgeprägt gewesen sind und demnach weniger kostenrelevante Nachteile für einen Arbeitgeber bewirkt hätten. Ein Tabellenlohnabzug von fünf Prozent erscheint als angemessen. Für die Zeit nach dem erfolgreichen Abschluss der Behandlung ist kein Tabellenlohnabzug mehr zu berücksichtigen, weil die depressiven Symptome nur noch gering ausgeprägt gewesen sind und folglich bei der Lohnfestsetzung nicht ins Gewicht gefallen wären. Das sogenannte „Wartejahr“ (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) hat im Zeitpunkt des Unfalls im Mai 2013 zu laufen begonnen und folglich am 30. April 2014 geendet. Der Beschwerdeführer hat sich aber erst im Januar 2014 zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung angemeldet. Ein allfälliger Rentenanspruch kann gemäss dem Art. 29 Abs. 1 IVG nicht vor dem 1. Juli 2014 entstanden sein. In jenem Zeitpunkt hatte gemäss dem ersten Gutachten der SMAB AG bereits eine depressionsbedingte Arbeitsunfähigkeit von 55 Prozent vorgelegen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung 2013/2014 im Baugewerbe hat das Valideneinkommen in jenem Zeitpunkt $78'000 \text{ Franken} \div 102,3 \times 102,8$ (Indexbasis 2010) = 78'381 Franken betragen. Das Invalideneinkommen hat 66'453 Franken (vgl. den

Anhang 2 der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Textausgabe des IVG, 10. Aufl. 2019) $\times 85$ Prozent $\times 45$ Prozent = 25'418 Franken betragen. Der Vergleich dieser beiden Einkommen ergibt eine Erwerbseinbusse von 52'963 Franken respektive einen Invaliditätsgrad von 67,57 Prozent, weshalb der Beschwerdeführer gemäss dem Art. 28 Abs. 2 IVG für die Zeit ab dem 1. Juli 2014 einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. Beim Abschluss der stationären Behandlung per Ende November 2017 ist der Beschwerdeführer wieder zu 70 Prozent arbeitsfähig gewesen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung 2013–2017 hätte sich sein Valideneinkommen in jenem Zeitpunkt auf $78'000 \text{ Franken} \div 102,3 \times 103,2 = 78'686$ Franken belaufen. Das im selben Zeitpunkt zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen hat $67'102 \text{ Franken} \times 95$ Prozent $\times 70$ Prozent = 44'623 Franken betragen. Der Einkommensvergleich ergibt eine Erwerbseinbusse von 34'063 Franken beziehungsweise einen Invaliditätsgrad von 43,29 Prozent. An sich wäre die Rente folglich per 30. November 2017 auf eine Viertelsrente herabzusetzen. Nach der bundesgerichtlichen Auffassung muss allerdings in einer analogen Anwendung des Art. 88a IVV eine dreimonatige „Verzögerung“ gewährt werden, was bedeutet, dass die Herabsetzung der Dreiviertelsrente auf eine Viertelsrente erst auf Ende Februar 2018 vorzunehmen ist. Per Ende Februar 2018 ist die Behandlung vollständig abgeschlossen gewesen; der Beschwerdeführer ist ab jenem Zeitpunkt wieder zu 80 Prozent arbeitsfähig gewesen. Das Valideneinkommen hätte sich auf $78'000 \text{ Franken} \div 102,3 \times 103,8 = 79'144$ Franken belaufen. Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen hat $5'417 \text{ Franken} \div 40 \times 41,7 \times 12 \times 80$ Prozent = 54'213 Franken betragen. Das ergibt eine Erwerbseinbusse von 24'931 Franken und einen Invaliditätsgrad von 31,5 Prozent. In analoger Anwendung des Art. 88a IVV ist die Rente folglich per 31. Mai 2018 aufzuheben. Zusammenfassend hat der Beschwerdeführer also einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente für die Zeit vom 1. Juli 2014 bis zum 28. Februar 2018 und einen Anspruch auf eine Viertelsrente für die Zeit vom 1. März 2018 bis zum 31. Mai 2018. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dieser Verfahrensausgang gilt praxisgemäss als ein vollständiges Obsiegen des Beschwerdeführers, weil dieser mit seinem Hauptanliegen – der Korrektur der von ihm als rechtswidrig erachteten Verfügung – vollumfänglich durchgedrungen ist. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind deshalb der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Diese hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten, die angesichts des als durchschnittlich zu qualifizierenden erforderlichen Vertretungsaufwandes praxisgemäss auf 3'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. Juli 2014 bis zum 28. Februar 2018 einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und für den Zeitraum 1. März 2018 bis 31. Mai 2018 einen Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat; die Sache wird zur Ermittlung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit 3'500 Franken zu entschädigen.

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