

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/14 vom 7. November 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-11-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_14

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/14 du 7 novembre 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/14 del 7 novembre 2023

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Sozio-kulturelle Wertvorstellungen bzw. Belastungsfaktoren (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. November 2023, IV 2023/14). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_773/2023.

Volltext

Entscheidung vom 7. November 2023 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2023/14 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, rechtsanwälte.og 42, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich im März 2015 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 2). Er gab an, er habe keinen Beruf erlernt. Die Psychiaterin Dr. med. B.____ berichtete im April 2015 (IV-act. 6), der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode sowie an einer Panikstörung. Bis auf weiteres sei er vollständig arbeitsunfähig. Durch Eingliederungsmassnahmen könne die Arbeitsfähigkeit sicher gesteigert werden. Im Auftrag der IV-Stelle erstatteten der Orthopäde Dr. med. C.____ und der Psychiater Prof. Dr. med. D.____ am 19. Mai 2017 ein bidisziplinäres Gutachten (IV-act. 84). Sie hielten fest, aus orthopädischer Sicht bestehe keine Gesundheitsbeeinträchtigung, die sich wesentlich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Aus psychiatrischer Sicht leide der Versicherte an einer gegenwärtig weitgehend remittierten Angst- und Panikstörung, an einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren sowie an psychosozialen Problemen. Der psychische Gesundheitsschaden sei als mittelgradig bis beginnend schwer zu qualifizieren. Die Arbeitsfähigkeit des Versicherten werde dadurch um 50–60 Prozent eingeschränkt. Hiervon zu „subtrahieren“ seien die sogenannten invaliditätsfremden Faktoren, die im Verlauf des Störungsbildes eine zunehmende und wichtige Rolle sowohl bezüglich des Zustandekommens als auch der Aufrechterhaltung des psychopathologischen Bildes spielten. Das sei eine „juristische Aufgabe“. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete Prof. Dr. D.____ am 21. Juni 2018 ein psychiatrisches Verlaufsgutachten (IV-act. 146). Er hielt fest, der Versicherte habe dysphorisch-anklagend und beginnend verbittert gewirkt. Er habe sein schweres Schicksal beklagt und immer wieder betont, dass er ohne eine Arbeit wertlos sei und dass er lieber sterben als zum Sozialamt gehen wolle. Er habe sich in die Kranken- und Opferrolle zurückgezogen. Im Kontakt sei er leicht mürrisch gestimmt, jedoch zu keinem Zeitpunkt unfreundlich gewesen. Den Blickkontakt habe er gut und durchgehend gehalten. Eine quantitative oder qualitative Bewusstseinsstörung habe nicht vorgelegen.

Gedächtnisstörungen hätten nicht festgestellt werden können und seien auch nicht geltend gemacht worden. Die Aufmerksamkeit und die Konzentration seien allfällig leicht herabgesetzt gewesen. Im Verlauf der zwei Stunden dauernden Untersuchung sei es zu einem Abfall der kognitiven Parameter gekommen. Der Versicherte habe dem Untersuchungsverlauf jedoch weitgehend folgen können. Die Auffassung sei nicht erschwert gewesen. Der Versicherte sei befriedigend spürbar gewesen. Die Grundstimmung sei zum negativen Pol verschoben gewesen. Die Schwingungsfähigkeit sei verflacht und die Vitalgefühle seien gemindert gewesen. Die Psychomotorik sei verlangsamt und der Antrieb sei reduziert gewesen. Die Ich-Strukturen hätten aufgeweicht gewirkt. Gesamthaft habe sich das psychiatrische Störungsbild im Vergleich zur Voruntersuchung im Jahr 2017 leichtgradig verschlechtert. Die Depressivität sei jedoch nicht schwergradig ausgeprägt. Diagnostisch leide der Versicherte an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode und einem somatischen Syndrom, an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie an einer Angst- und Panikstörung bei multiplen psychosozialen Faktoren. Für die Zeit bis Mai 2017 sei eine Arbeitsunfähigkeit von 50–60 Prozent zu attestieren. Ab Mai 2017 habe sich der Gesundheitszustand etwas verschlechtert, weshalb der Versicherte ab Mai 2017 zu 60 Prozent arbeitsunfähig sei. Das psychopathologische Störungsbild sei jedoch von multiplen psychosozialen und soziokulturellen Faktoren dominiert. Ohne die soziokulturell geprägten Wertevorstellungen und ohne die psychosozialen Belastungsfaktoren würde das psychopathologische Bild mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht oder nur in einem wesentlich schwächeren Ausprägungsgrad bestehen und vermutlich keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten haben. Im Juli 2018 notierte Dr. med. E. ___ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), das Verlaufsgutachten sei überzeugend, weshalb auf es abzustellen sei (IV-act. 150). Im September 2018 notierte ein Mitarbeiter des Rechtsdienstes (IV-act. 154), nach einer vertieften juristischen Würdigung der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Prof. Dr. D. ___ anhand des vom Bundesgericht formulierten „Standardindikatoren“-Kataloges sei das Vorliegen eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens zu verneinen. Folglich bestehe kein Rentenanspruch. Mit einer Verfügung vom 22. Oktober 2018 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 161). Mit einem Entscheid vom 3. Dezember 2020 hob das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Verfügung vom 22. Oktober 2018 auf (IV 2018/367; vgl. IV-act. 176). Es hielt fest, der Sachverständige Prof. Dr. D. ___ habe sich weder im ersten noch im zweiten Gutachten hinreichend mit den „Standardindikatoren“ auseinandergesetzt. Zudem habe er sein Arbeitsfähigkeitsattest nicht konkret genug begründet. Die von der IV-Stelle vorgenommene Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeuge ebenso wenig, da die beiden Gutachten von Prof. Dr. D. ___ keine ausreichende Beweisgrundlage für eine juristische Würdigung dargestellt hätten. Die IV-Stelle werde Dr. D. ___ zu einer Ergänzung seiner beiden Gutachten anhalten. Dafür wies das Versicherungsgericht die Sache an die IV-Stelle zurück. Am 29. April 2021 forderte die IV-Stelle Prof. Dr. D. ___ auf, seine beiden Gutachten zu ergänzen (IV-act. 182). Am 7. Mai 2021 teilte Prof. Dr. D. ___ der IV-Stelle mit (IV-act. 184), er habe bereits in seinen beiden Gutachten erklärt, dass vor allem sozio-kulturelle Wertevorstellungen zur psychischen Verfassung des Versicherten beitragen. Die rezidivierende Depression werde deutlich von der Einstellung des Versicherten unterhalten, er habe die Familie zu ernähren. Bezüglich der handicapierenden Funktionsstörungen habe er, der Sachverständige, festgehalten, dass

der Versicherte bezüglich der Belastbarkeit, der Durchhaltefähigkeit, der Flexibilität sowie der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit mittelgradig eingeschränkt sei. Zudem bestünden Einschränkungen der Selbstbehauptungsfähigkeit und der Kontaktfähigkeit zu Dritten. Warum das Versicherungsgericht diesbezüglich Zweifel oder Ergänzungswünsche geäußert habe, erschliesse sich ihm nicht. Das Attest eines Arbeitsunfähigkeitsgrades von 50 Prozent wegen einer mittelgradigen Depression sei gemäss den SIM-Empfehlungen „unterlegt“. Hinsichtlich der „Standardindikatoren“ sei Folgendes festzuhalten: Die Gesundheitsbeeinträchtigung sei bezüglich ihres funktionellen Schweregrades als mittelgradig bis beginnend schwergradig zu qualifizieren. Der Behandlungs- und Eingliederungserfolg sei durch eine fragliche Medikamentencompliance in Frage gestellt. Eine eigentliche Behandlungsresistenz liege nicht vor, aber die Rigidität der sozio-kulturellen Wertevorstellungen erschwere eine zielführende Behandlung. Eine Co-Morbidität bestehe nicht. Bezüglich des Komplexes Persönlichkeit sei die hohe Rigidität, die durch sozio-kulturelle Werteüberzeugungen gestützt werde, von wesentlicher Bedeutung. Diese führten zu einer Selbstabwertung, die wiederum die Depression unterhalte. In Verbindung mit einer fehlenden medikamentösen Compliance sei der Chronifizierung der Depression der Weg bereitet worden. Zusammenfassend liege deshalb trotz der Chronifizierung des depressiven Bildes keine Verselbständigung des psychischen Leidens vor. Die medizinischen Elemente der Zumutbarkeit, sich selbst vertieft am Gesundungsprozess zu beteiligen, statt sich ausschliesslich im sekundären Krankheitsgewinn aus der Krankenrolle wiederzufinden, seien gegeben. Am 23. September 2021 reichte der Versicherte der IV-Stelle einen Arbeitsvertrag ein, laut dem er seit dem 1. Januar 2021 in einem Vollpensum als „Fahrer Logistik extern“ bei einem Bruttolohn von 13 × 4'600 Franken angestellt war (IV-act. 191 f.). Die RAD-Ärztin Dr. E. ___ empfahl im November 2021 eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung (IV-act. 193). Die IV-Stelle forderte zunächst die Akten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die Zeit ab Januar 2018 an (IV-act. 198). Diesen liess sich entnehmen, dass der Versicherte in den vergangenen Jahren keine therapeutischen Leistungen in Anspruch genommen hatte (Fremdakten). Die RAD-Ärztin Dr. E. ___ hielt am 15. März 2022 fest, retrospektiv fänden sich keine Hinweise auf eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes nach dem Juli 2018; mangels „echtzeitlicher“ Angaben sei von weiteren Abklärungen kein Erkenntnisgewinn zu erwarten (IV-act. 200). Mit einem Vorbescheid vom 5. Juli 2022 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 204). Dagegen liess der Versicherte am 12. September 2022 einwenden (IV-act. 207), die ergänzenden Ausführungen von Prof. Dr. D. ___ hätten „wenig Erhellendes“ geliefert. Der Versicherte habe die Behandlung im Jahr 2018 nicht etwa eingestellt. Vielmehr habe seine langjährige Psychiaterin ihre Praxis aufgegeben. Da die antidepressive Medikation gut eingestellt und der Gesundheitszustand auf tiefem Niveau stabil gewesen sei, habe der Versicherte jeweils die Medikamente über den Hausarzt bezogen, zumal er keinen neuen Psychiater gefunden habe, der seine Muttersprache beherrsche. Die IV-Stelle hätte beim Hausarzt einen Auszug aus der Krankengeschichte und einen Bericht einholen müssen. Entgegen der Ansicht der IV-Stelle seien die sozio-kulturellen Aspekte nicht invaliditätsfremd. Für die Zeit von September 2015 bis und mit Dezember 2020 bestehe ein Anspruch auf eine ganze Rente. Mit einer Verfügung vom 15. Dezember 2022 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 210). Am 27. Januar 2023 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. Dezember 2022

erheben (act. G 1). Er liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer ganzen Rente für die Zeit von September 2015 bis und mit März 2021 beantragen. Zur Begründung liess er ausführen, er sei bis zum Wiedererlangen seiner Arbeitsfähigkeit respektive bis zur Aufnahme der aktuellen Erwerbstätigkeit im Januar 2021 rentenbegründend invalid gewesen. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) habe die Gesundheitsbeeinträchtigung zu Unrecht als invaliditätsfremd qualifiziert. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 16. März 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie an, anhand einer „strukturierten“ Beweiswürdigung der beiden Gutachten von Prof. Dr. D. ___ anhand des „Standardindikatoren-Kataloges“ ergebe sich, dass der Beschwerdeführer im hier massgebenden Zeitraum nicht an einer relevanten Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gelitten habe. Sein Rentenbegehren sei folglich zu Recht abgewiesen worden. Der Beschwerdeführer liess am 30. Juni 2023 an seinem Antrag festhalten (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10). Erwägungen Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Dieses hat sich nach der Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen auf die Prüfung des im März 2015 gestellten Rentenbegehrens und damit auf die Frage beschränkt, ob der Beschwerdeführer ab dem 1. September 2015 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Auch in diesem Beschwerdeverfahren ist folglich nur zu prüfen, ob ab dem 1. September 2015 ein Rentenanspruch bestanden hat. Gemäss dem Art. 28 IVG hat eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird 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 durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Der Beschwerdeführer hat keine Berufsausbildung absolviert. Er ist folglich als ein typischer Hilfsarbeiter zu qualifizieren. Das Valideneinkommen entspricht deshalb dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne. Für die Bemessung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist massgebend, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht in welchem Umfang noch haben zugemutet werden können. Eine somatische Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat nicht zur Diskussion gestanden. Zur Beantwortung der Frage nach der Auswirkung einer allfälligen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hat die Beschwerdegegnerin zwei fachärztliche Gutachten von Prof. Dr. D. ___ eingeholt. Das Versicherungsgericht hat die beiden Gutachten als grundsätzlich überzeugend, aber unvollständig qualifiziert. Es hat festgehalten, die Gutachten müssten um eine vertiefte Stellungnahme zu den sogenannten „Standardindikatoren“ sowie um eine konkretere Begründung für die Arbeitsfähigkeitsschätzung ergänzt werden. Der Sachverständige hat auf die entsprechende Aufforderung der Beschwerdegegnerin hin eine solche Ergänzung geliefert. Wenn seine Stellungnahme auch eher knapp ausgefallen ist, so

geht aus ihr doch hervor, auf welchen konkreten Überlegungen das Arbeitsfähigkeitsattest in seinen beiden Gutachten beruht hat. Entscheidend ist aus der Sicht des Sachverständigen offensichtlich gewesen, dass der Beschwerdeführer die Kriterien für die Diagnose einer mittel- bis grenzwertig schwergradig ausgeprägten depressiven Störung erfüllt hat. Die Behauptung des Sachverständigen, die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung rechtfertige nach den massgebenden Leitlinien per se das Attest eines Arbeitsunfähigkeitsgrades von 50 Prozent, überzeugt natürlich nicht, denn der Arbeitsfähigkeitsgrad ergibt sich nicht aus der Diagnose, sondern aus dem objektiv-klinischen Befund. Dieser Irrtum schadet allerdings nicht, denn der Sachverständige hat sein Arbeitsfähigkeitsattest zusätzlich mit den Einschränkungen des Beschwerdeführers bezüglich der Belastbarkeit, der Durchhaltefähigkeit, der Flexibilität, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, der Selbstbehauptungsfähigkeit und der Kontaktfähigkeit zu Dritten begründet. Daraus lässt sich ableiten, dass der Beschwerdeführer nicht mehr mit einem vollen Arbeitspensum hat „belastet“ werden können, dass er zusätzliche Pausen benötigt hat und dass sein Arbeitstempo insgesamt verlangsamt gewesen ist, sodass seine Produktivität zusammenfassend lediglich noch jener eines bloss in einem Pensum von 40–50 Prozent arbeitenden, gesunden Arbeitnehmers entsprochen hat. Obwohl auch unter Berücksichtigung der ergänzenden Ausführungen noch immer nicht eindeutig feststeht, mit welchem Arbeitsfähigkeitsbegriff der Sachverständige operiert hat, belegen seine beiden Gutachten zusammen mit der Ergänzung doch mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass der Beschwerdeführer depressionsbedingt zunächst zu 50–60 Prozent und dann ab Mai 2017 zu 60 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist. Die Beschwerdegegnerin hat allerdings geltend gemacht, dieses Attest dürfe bei der Bemessung der Invalidität nicht berücksichtigt werden, weil es auf invaliditätsfremde Faktoren, nämlich auf sozio-kulturelle Wertvorstellungen zurückzuführen sei. Einmal mehr liegt die Beschwerdegegnerin damit falsch. Von einer „invaliditätsfremden“ Arbeitsunfähigkeit könnte nur gesprochen werden, wenn der Beschwerdeführer an keiner Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten hätte, sondern ausschliesslich durch eine psychosoziale Belastung oder eine andere, nicht krankheitsbedingte Ursache unfähig gewesen wäre, vollzeitig erwerbstätig zu sein. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin spielt es in invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht keine Rolle, welches die Ursachen der krankheitswertigen depressiven Störung des Beschwerdeführers gewesen sind. Eine durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung bewirkte Arbeitsunfähigkeit kann nicht „invaliditätsfremd“ sein, weil die Gesundheitsbeeinträchtigung durch psychosoziale Belastungsfaktoren oder durch sozio-kulturelle Wertvorstellungen (mit-) verursacht worden ist. Die Beschwerdegegnerin übersieht, dass die bundesgerichtliche Auffassung zu den sogenannten psychosozialen und sozio-kulturellen Belastungsfaktoren darauf abzielt, die durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung hervorgerufenen Funktionseinschränkungen von jenen abzugrenzen, die direkt aus den ungünstigen Lebensumständen resultieren. Befindet sich beispielsweise eine versicherte Person mitten in einem belastenden Scheidungsverfahren und ist sie deshalb (vorübergehend) nicht in der Lage, einer vollen Erwerbstätigkeit nachzugehen, dann wird die Arbeitsfähigkeit dieser Person nicht durch eine Krankheit, sondern – direkt – durch die belastenden Umstände eingeschränkt; nach dem Abschluss des Scheidungsverfahrens wird die versicherte Person wieder in der Lage sein, ein volles Arbeitspensum zu bewältigen. Die vorübergehenden Symptome, die in einem solchen Fall durchaus denen einer „typischen“ Depression entsprechen können, sind

nicht die Symptome einer Krankheit, sondern die Symptome einer normalen Reaktion auf die (vorübergehenden) belastenden Lebensumstände. Anders liegt der Fall, wenn die belastenden Lebensumstände nicht nur zu einer vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung führen, sondern die Entwicklung einer Gesundheitsbeeinträchtigung zur Folge haben, die wiederum eine Arbeitsunfähigkeit bewirkt. Eine Verbesserung der Lebensumstände kann nur dann die Arbeitsfähigkeit erhöhen, wenn sie zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit der Krankheitssymptome führt. Die Sichtweise der Beschwerdegegnerin hätte bei zwei Versicherten mit identischen depressiven Störungen und daraus resultierenden identischen Funktionsbeeinträchtigungen zur Folge, dass nur jenem Versicherten eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen werden könnte, dessen depressive Störung nicht durch die psychosozialen oder sozio-kulturellen Belastungsfaktoren ausgelöst worden wäre. Der andere Versicherte mit genau derselben Erkrankung und genau denselben daraus resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen könnte dagegen keinen Rentenanspruch haben, weil seine depressive Störung von psychosozialen oder sozio-kulturellen Belastungsfaktoren verursacht wäre. Das hätte offenkundig eine willkürliche Ungleichbehandlung zur Folge. Die Argumentation der Beschwerdegegnerin zielt im Ergebnis darauf ab, die finale Invalidenversicherung in eine kausale Versicherung umzuwandeln, bei der – wie bei der obligatorischen Unfallversicherung – massgebend ist, was die Ursache einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist. Nach der Sichtweise der Beschwerdegegnerin soll also eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann relevant sein, wenn die Krankheit nicht durch psychosoziale oder sozio-kulturelle Belastungsfaktoren verursacht ist. Das widerspricht der Konzeption der Invalidenversicherung, denn diese soll – als finale Versicherung – ihre Leistungen erbringen, ohne Rücksicht darauf, worauf die massgebende Gesundheitsbeeinträchtigung zurückzuführen ist (vgl. dazu auch den Entscheid IV 2018/397 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 17. November 2020, E. 2.4; bestätigt durch das Urteil des Bundesgerichtes 9C_10/2021 vom 15. Juni 2021, E. 5, wo die Argumentation der Beschwerdegegnerin als eine „unzulässige juristische Parallelüberprüfung“ qualifiziert worden ist). Der Sachverständige Prof. Dr. D. ___ hat überzeugend aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer an einer depressiven Störung gelitten hat, die durch sozio-kulturelle Wertvorstellungen (mit-) verursacht gewesen ist, weil der Beschwerdeführer nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und dem (temporären) Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess diesen Wertvorstellungen nicht mehr entsprochen hat, was eine Selbstabwertung und damit eine Verstärkung und Unterhaltung der depressiven Problematik zur Folge gehabt hat. Das bedeutet aber offenkundig nicht, dass der Beschwerdeführer ausschliesslich durch diese sozio-kulturellen Wertvorstellungen daran gehindert gewesen wäre, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Wenn dies so gewesen wäre, hätte er nie wieder Fuss im Arbeitsleben fassen können, weil sich diese sozio-kulturellen Wertvorstellungen natürlich nicht verändert haben. Tatsächlich muss sich sein Gesundheitszustand aber im Verlauf der Jahre 2019 und 2020 massgeblich verbessert haben, obwohl sowohl seine psychosoziale Situation als auch seine sozio-kulturellen Wertvorstellungen unverändert geblieben sind, was belegt, dass er nicht direkt und ausschliesslich durch die sozio-kulturellen Wertvorstellungen, sondern durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung arbeitsunfähig gewesen ist, denn nur eine Gesundheitsbeeinträchtigung hat sich in den Jahren 2019 und 2020 massgeblich verbessern können. Deshalb rechtfertigt es sich nicht, von der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Prof. Dr.

D.____ abzuweichen. Folglich steht gestützt auf die beiden Gutachten von Prof. Dr. D.____ mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer ab März 2015 zu 50–60 Prozent und ab Mai 2017 zu 60 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist. Wie die RAD-Ärztin Dr. E.____ überzeugend dargelegt hat, lässt sich retrospektiv nicht mehr feststellen, wann genau sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert hat. Fest steht nur, dass er ab Januar 2021 wieder uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist. Die Folgen dieser objektiven Beweislosigkeit hat in einer lückenfüllenden analogen Anwendung des Art. 8 ZGB die Beschwerdegegnerin zu tragen, denn bei einer nachträglichen abgestuften Rentenzusprache muss nach der Auffassung des Bundesgerichtes aus Gleichbehandlungsgründen der Art. 17 Abs. 1 ATSG lückenfüllend analog angewendet werden (BGE 131 V 164), weshalb das Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit als eine „revisionsrechtliche“ Tatsache zu qualifizieren ist. Eine (analoge) Revision der Rente ist ausgeschlossen, bis der Eintritt einer massgeblichen Sachverhaltsveränderung nachgewiesen ist. Das bedeutet, dass von einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 60 Prozent bis und mit Dezember 2020 ausgegangen werden muss, denn erst ab Januar 2021 ist eine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit nachgewiesen. Der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens entspricht dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne und damit dem Valideneinkommen. Der Betrag kann folglich bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen, was bedeutet, dass der Invaliditätsgrad anhand eines sogenannten Prozentvergleichs berechnet werden kann und dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzug, entspricht. 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-ökonomisch zu einer Reduktion des aus der Anstellung resultierenden „Gewinns“ des Arbeitgebers führt. Ein sich strikt betriebswirtschaftlich verhaltender und keinen Soziallohn ausrichtender 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 rechtswidrigerweise ein Soziallohnanteil berücksichtigt, was eine nicht strikt ökonomische, sondern teilweise willkürliche Bemessung des Invaliditätsgrades zur Folge hätte. Der Beschwerdeführer hat seine Arbeitsleistung depressionsbedingt nicht konstant zuverlässig erbringen können; seine Arbeitsleistung hat ständigen, depressionsbedingt überdurchschnittlich starken Schwankungen unterlegen. Angesichts des rezidivierenden Verlaufs der depressiven Störung hat zudem mit zusätzlichen, nicht im Voraus planbaren krankheitsbedingten Absenzen gerechnet werden müssen. Zusätzlich zu berücksichtigen sind die eingeschränkte Flexibilität sowie der erhöhte Bedarf nach Rücksichtnahme und Verständnis. All diese Aspekte erhöhen die relevanten Lohnnebenkosten. Dieser Tatsache wird ein sich strikt betriebswirtschaftlich-ökonomisch verhaltender, keinen Soziallohn ausrichtender Arbeitgeber mit einem unterdurchschnittlichen Lohnansatz Rechnung tragen. Nach der ständigen Praxis der Abteilung II des St. Galler Versicherungsgerichtes ist deshalb bei der Invaliditätsbemessung ein „Tabellenlohnabzug“ von 15 Prozent zu berücksichtigen. Bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 60 Prozent resultiert damit ein Invaliditätsgrad von 66 Prozent ($= 100\% - 85\% \times 40\%$). Nach der bundesgerichtlichen Auffassung muss beim Attest eines Arbeitsunfähigkeitsgrades von 50–60 Prozent vom Mittelwert von 55 Prozent ausgegangen werden, weil dieser Wert am weitesten von den beiden Extremwerten entfernt und deshalb – anders als jeder andere Wert – überwiegend wahrscheinlich richtig ist. Bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 55 Prozent resultiert ein Invaliditätsgrad von 61,75 respektive von 62 Prozent ($= 100\% - 85\% \times 45\%$). Der Sachverständige Prof. Dr. D. ___ hat die depressive Störung als grundsätzlich gut therapierbar qualifiziert. Tatsächlich hat sich die depressive Störung dann auch wieder weitestgehend zurückgebildet. Damit stellt sich die Frage, ob der Beschwerdeführer in der Zeit ab März 2015 (Zeitpunkt des Eintrittes der Arbeitsunfähigkeit gemäss den überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. D. ___) überhaupt invalid im Sinne des Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG, des Art. 7 Abs. 1 ATSG (i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und des Art. 16 ATSG gewesen ist, da er sich in diesem Zeitraum noch in der medizinischen Eingliederungsphase befunden hat, die wohl von wesentlich kürzerer Dauer gewesen wäre, wenn der Beschwerdeführer sich psychopharmakologisch hätte behandeln lassen. Die drei Abteilungen des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen haben die Frage, ob während einer medizinischen Eingliederung eine Invalidität eintreten könne, in der Vergangenheit unterschiedlich beantwortet. Im April 2019 haben sie ihre Praxis in Anwendung des Art. 54 GerG vereinheitlicht und beschlossen, dass „Versicherte, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und die nach Ablauf dieses Jahres weiterhin zu mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig sind, grundsätzlich Anspruch auf eine Rente [haben], obwohl zumutbare Eingliederungsmassnahmen, welche ihre Arbeitsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, nicht abgeschlossen sind“. Nach dieser neuen, vereinheitlichten Praxis schliesst der Umstand, dass sich der Beschwerdeführer in der Zeit ab März 2015 noch in der medizinischen Eingliederungsphase befunden hat, die Zusprache einer Rente nicht aus. In

seinem Urteil BGE 148 V 397 (= 8C_326/2022 vom 13. Oktober 2022) hat das Bundesgericht einen Entscheid des St. Galler Versicherungsgerichtes, mit dem gestützt auf diesen „gemeinsamen Entscheid“ nach Art. 54 GerG eine Rente zugesprochen worden war, als rechtswidrig aufgehoben. Es hat festgehalten (E. 6.2), der Gesetzgeber sei sich mit der Formulierung des Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG bewusst gewesen, dass der Anspruch auf eine Invalidenrente nur entstehen könne, wenn nach dem Ablauf des Wartejahres eine entsprechende rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit respektive Invalidität eintrete. Er habe die Ansprüche auf medizinische Massnahmen und Taggelder eingehend geregelt, wobei insbesondere zu erwähnen sei, dass die medizinischen Massnahmen zu den Eingliederungsmassnahmen gehörten (vgl. Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG). Gemäss dem Art. 22 Abs. 1 IVG hätten Versicherte während der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nach Art. 8 Abs. 3 IVG einen Anspruch auf ein Taggeld, wenn sie an wenigstens drei aufeinander folgenden Tagen wegen der Massnahme verhindert seien, einer Arbeit nachzugehen, oder wenn sie in ihrer gewohnten Tätigkeit zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig seien. Dass der Gesetzgeber im Rahmen dieser Regelung die vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen ins Feld geführte Konstellation einer „Taggeldlücke“ in der Invalidenversicherung übersehen hätte, sei nicht anzunehmen. Der Art. 28 Abs. 1 IVG enthalte also keine Lücke. Ohnehin könnte eine „Taggeldlücke“ nicht mit einer Rente „ausgefüllt“ werden. Dem Versicherungsgericht sei vor allem in Erinnerung zu rufen, dass der Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ greife, wenn die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden könne. Nur wenn keine entsprechenden Massnahmen (mehr) in Frage kämen, könne ein Rentenanspruch bejaht werden; andernfalls seien vorab geeignete Eingliederungsmassnahmen anzuordnen. Nach der gesetzlichen Konzeption könne eine Rente vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nur zugesprochen werden, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes nicht oder noch nicht eingliederungsfähig gewesen sei. Dass der Rentenanspruch grundsätzlich erst nach der Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen könne, gelte dabei selbst im Fall, dass diese nur einen Teilerfolg gebracht hätten oder gescheitert seien. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat seinen „gemeinsamen Entscheid“ nicht widerrufen, weshalb dieser nach wie vor verbindlich bleibt. Das bedeutet, dass die Möglichkeit einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit durch medizinische Massnahmen nach Ansicht des Versicherungsgerichtes auch nach dem BGE 148 V 397 der Zusprache einer Invalidenrente nicht im Weg steht. Das sogenannte Wartejahr hat gemäss dem beweiskräftigen ersten Gutachten von Prof. Dr. D. ___ im März 2015 zu laufen begonnen und folglich am 29. Februar 2016 geendet. Der Beschwerdeführer hat sich bereits im März 2015 zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung angemeldet, was bedeutet, dass die Sechsmonatsfrist des Art. 29 Abs. 1 IVG am 1. März 2016 abgelaufen gewesen ist. Bei einem Invaliditätsgrad von zunächst 62 Prozent und dann 66 Prozent ist dem Beschwerdeführer für die Zeit ab dem 1. März 2016 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Auffassung zum Art. 88a Abs. 1 IVV hat der Rentenanspruch erst drei Monate nach der auf den 1. Januar 2021 zu datierenden Verbesserung des Gesundheitszustandes, also am 31. März 2021, geendet. Folglich hat der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. März 2016 bis zum 31. März 2021 einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes praxismässig auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind

der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Der erforderliche Vertretungsaufwand ist als für einen IV-Rentenfall durchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Parteientschädigung praxisgemäss auf 4'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Entscheid Es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. März 2016 bis zum 31. März 2021 einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung hat; die Sache wird zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit 4'000 Franken zu entschädigen.

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