

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/29 vom 25. September 2024**

Sg Versicherungsgericht, 2024-09-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2024\\_29](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_29)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/29 du 25 septembre 2024

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/29 del 25 settembre 2024

## **Regeste**

Art. 28 Abs. 1 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Würdigung eines Administrativgutachtens. Psychosoziale Belastungsfaktoren (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. September 2024, IV 2024/29). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_623/2024.

## **Volltext**

Entscheidung vom 25. September 2024 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2024/29 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt MLaw Michael Walder, Studer Zahner Anwälte AG, Neugasse 40, Postfach 2020, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich im Februar 2021 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1 f.). Er gab an, er habe in seinem Herkunftsland eine universitäre Ausbildung absolviert. Seit dem Jahr 2000 sei er als Schichtarbeiter tätig. Der Lohn betrage etwa 13 × 5'600 Franken. Die psychiatrische Tagesklinik B.\_\_\_\_ berichtete im April 2021 (IV-act. 18), der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode, an einer Reaktion auf eine nicht näher bezeichnete schwere Belastung sowie an gewohnheitsmässigem Spielen und Wetten. Vom 15. Juni 2021 bis zum 7. September 2021 befand sich der Versicherte für eine stationäre Behandlung in der Psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_. Diese hielt im Austrittsbericht vom 17. September 2021 fest (IV-act. 38), der Versicherte habe beim Eintritt an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer schweren Episode gelitten; bei Austritt sei sie noch mittelgradig ausgeprägt gewesen. Im Auftrag der Krankentaggeldversicherung führte der Psychiater Dr. med. D.\_\_\_\_ im Dezember 2021 eine arbeitsprognostische Abklärung durch. Er berichtete (Fremdakten), der Versicherte habe sich im Erstkontakt freundlich zugewandt, situativ angepasst und in einem unauffälligen äusseren Erscheinungsbild präsentiert. Der dynamische Gesamteindruck sei prima vista unauffällig gewesen. Ein affektiver Rapport habe hergestellt werden können. Der Versicherte habe sich durchgehend Mühe gegeben, Fragen (auch invasive) präzise und themenzentriert zu beantworten. Die Beschwerdeschilderung sei sachlich-nüchtern gewesen. Interaktionell hätten sich keine Hinweise auf eine forcierte Aggravation oder für Gemachtes ergeben. Subjektiv habe sich der Versicherte für eine adaptierte Tätigkeit arbeitsfähig gefühlt. Im Januar 2022 empfahl Dr. med. E.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) die Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen (IV-act. 61). In der Folge leitete die IV-Stelle eine dreimonatige vertiefte berufliche Abklärung in die Wege (IV-act. 77). Die Massnahme

musste nach einem Monat vorzeitig abgebrochen werden, da es dem Versicherten nicht gelungen war, die geforderte Präsenzzeit einzuhalten (vgl. IV-act. 83–6 und 85). Mit einer Mitteilung vom 7. Juni 2022 wies die IV-Stelle das Begehren des Versicherten um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab (IV-act. 92). Im Oktober 2022 berichtete der Psychiater med. pract. F.\_\_\_\_ (IV-act. 99), der Versicherte leide an einer schwergradigen depressiven Episode. Die Prognose bezüglich des Wiedererlangens einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit sei sehr ungünstig. Aus psychiatrischer Sicht seien die therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft. Im April 2023 teilte der Versicherte persönlich am Schalter der IV-Stelle mit, dass er die Behandlung durch den Psychiater F.\_\_\_\_ abgebrochen habe und dass er sich wieder arbeitsfähig fühle (IV-act. 106). Im August 2023 empfahl der RAD-Psychiater med. pract. G.\_\_\_\_ eine psychiatrische Begutachtung des Versicherten (IV-act. 119). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete der Psychiater Dr. med. H.\_\_\_\_ am 7. November 2023 ein fachärztliches Gutachten (IV-act. 130). Er hielt fest, der Versicherte habe bereits beim Betreten des Untersuchungsraumes sehr wortreich und schwer begrenzbar erklärt, dass er krank gewesen sei. Jetzt gehe es ihm aber viel besser. Er frage sich, warum dieses Gespräch überhaupt noch nötig sei. Er sei wegen eines Stellenwechsels krank geworden. Zuhause sei die Situation eskaliert. Er sei aber zwischenzeitlich ausgezogen und alles sei viel besser. Der Sachverständige führte aus, der Versicherte sei überpünktlich zum Termin erschienen. Er habe offen und bereitwillig Auskunft zu den gestellten Fragen erteilt. Der affektive Rapport habe durchgehend aufrecht erhalten werden können. Bewusstseinsstörungen hätten sich nicht gezeigt. Störungen der Aufmerksamkeit oder des Gedächtnisses hätten nicht festgestellt werden können. Das formale Denken sei unauffällig und insbesondere auch nicht verlangsamt gewesen. In der Fremdwahrnehmung des Affektes habe sich beim Fokus auf die familiären Konflikte immer wieder eine deutlich spürbare Wut, Enttäuschung und Kränkbarkeit gezeigt. Diese Affekte seien jedoch durchgehend situations- und themenadäquat gewesen. Im Übrigen habe sich keine Ratlosigkeit, keine Affektarmut und auch keine sonstige Gereiztheit gezeigt. Der Antrieb sei normal gewesen. Der übrige (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei unauffällig gewesen. Die vom Versicherten für die letzten zwei, drei Jahre beschriebenen Symptome und Funktionseinbussen seien aus der Sicht des Sachverständigen als konsistent und plausibel zu werten. Die Ergebnisse der aktuellen Untersuchung seien valide und nachvollziehbar. Eine Verdeutlichung, eine Aggravation oder ein sekundärer Krankheitsgewinn habe nicht festgestellt werden können. Aktuell sei die von den behandelnden Ärzten überzeugend begründet diagnostizierte depressive Störung remittiert. Der Versicherte sei uneingeschränkt arbeitsfähig. Retrospektiv lasse sich der Verlauf der depressiven Störung gut mit den psychosozialen Belastungen (Verlängerung des Arbeitsweges auf drei Stunden pro Tag; Streitigkeiten innerhalb der Familie) erklären. Wahrscheinlich sei der Versicherte bis Ende 2022 vollständig arbeitsunfähig und ab Januar 2023 wieder zu 40 Prozent arbeitsfähig gewesen. Seit Juni 2023 sei er uneingeschränkt arbeitsfähig für leidensadaptierte Tätigkeiten; die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei ihm zu 80 Prozent zumutbar. Der RAD-Arzt G.\_\_\_\_ notierte im November 2023 (IV-act. 132), das Gutachten sei grundsätzlich überzeugend. Hinsichtlich des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit in der Vergangenheit seien die Ausführungen des Sachverständigen allerdings widersprüchlich. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei der Versicherte überwiegend wahrscheinlich schon spätestens ab Anfang März 2023 uneingeschränkt arbeitsfähig für leidensadaptierte Tätigkeiten gewesen, denn er habe die Behandlung bereits im Januar 2023 abgebrochen und sich im März 2023 für die Stellenvermittlung beim RAV angemeldet. Mit

einem Vorbescheid vom 16. November 2023 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 135). Der Versicherte reagierte nicht auf diesen Vorbescheid. Mit einer Verfügung vom 15. Januar 2024 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren bei einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 20 Prozent ab (IV-act. 137). Am 7. Februar 2024 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. Januar 2024 erheben (act. G 1). Er liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen und (nach deren Abschluss) zur Zusprache einer unbefristeten ganzen Rente ab August 2021 oder einer befristeten ganzen Rente für die Zeit von August 2021 bis und mit März 2023 und einer befristeten Dreiviertelsrente für die Zeit von April 2023 bis und mit Januar 2024 sowie eventualiter die gerichtliche Zusprache einer befristeten ganzen Rente für die Zeit von August 2021 bis und mit März 2023 und einer befristeten Dreiviertelsrente für die Zeit von April 2023 bis und mit Januar 2024 beantragen. Zur Begründung liess er ausführen, aus den Akten gehe eindeutig hervor, dass er in der Zeit von Mitte August 2020 bis Ende 2022 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Die Behauptung des RAD-Arztes G.\_\_\_\_, der Beschwerdeführer sei bereits ab März 2023 wieder vollständig arbeitsfähig gewesen, überzeuge nicht. Der Beschwerdeführer habe sich damals lediglich mittels einer Arbeitslosenentschädigung finanziell über Wasser halten wollen. Die Selbsteingliederung sei dem Beschwerdeführer nicht zumutbar. Er müsse mit beruflichen Eingliederungsmassnahmen unterstützt werden. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 2. Mai 2024 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ überzeuge, weshalb auf es abzustellen sei. Allerdings sei die von Dr. H.\_\_\_\_ retrospektiv attestierte Arbeitsunfähigkeit für die Bemessung der Invalidität irrelevant, weil sie durch psychosoziale Belastungsfaktoren verursacht worden sei. Der Beschwerdeführer liess am 16. Mai 2024 an seinen Anträgen festhalten (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 8). Erwägungen Der Zweck dieses Beschwerdeverfahrens erschöpft sich in der Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand nicht weiter als jener des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens sein kann. Dieses hat sich nach der verbindlichen Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen am 7. Juni 2022 auf die Frage nach einem Rentenanspruch des Beschwerdeführers beschränkt. Folglich bildet allein die Frage, ob der Beschwerdeführer ab dem 1. August 2021 (Anmeldung im Februar 2021; vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat, den Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens. Auf das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen kann deshalb nicht eingetreten werden. Da ein allfälliger Rentenanspruch bereits in der Zeit vor dem 1. Januar 2022 entstanden sein kann, sind die bis zum 31. Dezember 2021 in Kraft gewesenen Bestimmungen des ATSG, des IVG und der IVV massgebend. Gemäss 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 sie 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 wird 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 Erwerbstätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Der Beschwerdeführer hat über keinen in der Schweiz anerkannten Berufsabschluss verfügt. Er hat typische Hilfsarbeiten verrichtet. Folglich ist er als ein Hilfsarbeiter zu qualifizieren. Als „Schichtarbeiter“ hat er zuletzt einen deutlich über dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne liegenden Lohn erzielt. Die Möglichkeit, Schichtarbeit zu leisten und eine entsprechende Schichtzulage zu erzielen, ist invalidenversicherungsrechtlich jedoch als eine reine Zufälligkeit ohne jeden Zusammenhang mit der (validen) Erwerbsfähigkeit zu qualifizieren. Grundsätzlich kann nämlich jede gesunde Person Schichtarbeit leisten und auf dem invalidenversicherungsrechtlich massgebenden allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt kann auch jede Person eine Arbeitsstelle finden, bei der sie Schichtarbeit leisten und eine Schichtzulage erzielen kann, weshalb es aus Gleichbehandlungsgründen unzulässig wäre, eine Schichtzulage nur in Einzelfällen zu berücksichtigen. Konsequenterweise müsste in jedem Fall bei der Festsetzung des Valideneinkommens eine Schichtzulage berücksichtigt werden, was zur Folge hätte, dass nie mehr der statistische Zentralwert der massgebenden Löhne (bspw. der Hilfsarbeiterlöhne über alle Branchen hinweg) berücksichtigt werden könnte, sondern immer ein um den Betrag der Schichtzulage höherer Lohn als Valideneinkommen herangezogen werden müsste. Im Ergebnis hätte das eine künstliche Erhöhung des statistischen Zentralwertes der massgebenden Löhne zur Folge, die sich nicht rechtfertigen liesse, weil der effektive statistische Zentralwert bereits alle tatsächlich ausgerichteten Schichtzulagen berücksichtigt (vgl. dazu etwa den Entscheid IV 2021/97 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 29. März 2022, E. 2.2). Das Valideneinkommen des Beschwerdeführers entspricht folglich nicht dem zuletzt effektiv erzielten Lohn, sondern dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist massgebend, welche Tätigkeiten der versicherten Person aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zumutbar sind. Da hier gemäss der eindeutigen Aktenlage nur eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung zur Diskussion gestanden hat, die die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eingeschränkt hat, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht ein psychiatrisches Administrativgutachten eingeholt. Der Sachverständige Dr. H.\_\_\_\_ hat den Beschwerdeführer sorgfältig persönlich untersucht und die massgebenden Vorakten eingehend studiert. Nichts deutet darauf hin, dass er eine für seine fachärztliche Beurteilung wesentliche Tatsache übersehen oder ignoriert hätte. Der massgebende medizinische Sachverhalt ist ihm also bestens bekannt gewesen. Aus den von ihm sorgfältig ermittelten Tatsachen hat er überzeugend begründete Schlussfolgerungen bezüglich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gezogen. Aus der Sicht eines medizinischen Laien leuchtet ohne Weiteres ein, dass der Sachverständige bei einem vollständig unauffälligen objektiven Befund und damit in Übereinstimmung stehenden Angaben des Beschwerdeführers eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert hat. Bezüglich des Verlaufs in der Zeit vor der Begutachtung hat Dr. H.\_\_\_\_ eine überzeugende Aktenwürdigung vorgenommen. Er hat anschaulich aufgezeigt, dass der Verlauf der depressiven Störung von den psychosozialen Belastungen verursacht gewesen war. Die Annahme des Sachverständigen Dr. H.\_\_\_\_, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und damit auch dessen Arbeitsfähigkeit habe sich ab Januar 2023

schrittweise auf 40 Prozent und später auf 80 Prozent (angestammte Tätigkeit) respektive auf 100 Prozent (leidensadaptierte Tätigkeit) verbessert, ist überwiegend wahrscheinlich richtig. Der RAD-Arzt G.\_\_\_\_ hat in seiner Stellungnahme zum Gutachten festgehalten, der Beschwerdeführer müsse schon ab Anfang März 2023 wieder uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen sein, weil er die Behandlung bereits im Januar 2023 abgebrochen und sich im März 2023 für die Stellenvermittlung beim RAV angemeldet habe. Dieser Einwand überzeugt nicht, denn der Behandlungsabbruch im Januar 2023 lässt sich gut mit der von Dr. H.\_\_\_\_ anhand der Aktenwürdigung gezogenen Schlussfolgerung vereinbaren, der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers müsse sich ab Januar 2023 rasch wesentlich verbessert haben. Die Anmeldung zur Stellenvermittlung beim RAV im März 2023 sagt nichts über den damaligen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus, da diese aus rein wirtschaftlichen Gründen erfolgt sein kann, wie der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift geltend gemacht hat. Die Beschwerdegegnerin hat einmal mehr behauptet, der Zusammenhang zwischen psychosozialen Belastungsfaktoren und der depressiven Symptomatik zwinge dazu, die vom psychiatrischen Sachverständigen Dr. H.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit bei der Invaliditätsbemessung zu ignorieren. Von einer „invaliditätsfremden“ Arbeitsunfähigkeit könnte aber 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 fühlt sie sich 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 solchen vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung führen, sondern eine Gesundheitsbeeinträchtigung entstehen lassen, die dann eine Arbeitsunfähigkeit bewirkt. In diesem Fall kann eine Verbesserung der Lebensumstände nur dann die Arbeitsfähigkeit erhöhen, wenn sie zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit der arbeitsfähigkeitsrelevanten 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 ganz offensichtlich 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 Dr. H. \_\_\_ hat überzeugend aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer an einer depressiven Störung gelitten hat, die zwar durch psychosoziale Belastungsfaktoren ( mit-) verursacht gewesen ist, aber „das mitunter schwere Ausmass verbietet trotz der Dominanz externer Belastungsfaktoren das Stellen der Diagnose einer Anpassungsstörung“ (IV-act. 130–18). Das bedeutet offenkundig, dass der Beschwerdeführer nicht ausschliesslich durch psychosozialen Belastungsfaktoren daran gehindert gewesen wäre, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, denn Dr. H. \_\_\_ ist sogar so weit gegangen, eine durch jene Belastungsfaktoren verursachte (krankheitswertige) Anpassungsstörung als zu „schwach“ zu bezeichnen, um der Schwere der (vorübergehenden) Gesundheitsbeeinträchtigung gerecht zu werden. Wäre die Auffassung der Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer sei allein durch die psychosozialen Belastungsfaktoren an der Weiterführung seiner vollzeitigen Erwerbstätigkeit gehindert gewesen, zutreffend, hätte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht ab Januar 2023 wesentlich verbessern können, da die psychosozialen Belastungsfaktoren damals unverändert weiter bestanden haben. Die von Dr. H. \_\_\_ anschaulich beschriebene Verbesserung der Situation des Beschwerdeführers ab Januar 2023 ist durch eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes und durch eine damit einhergehende „Selbstwirksamkeit“ und „Autonomie“ des Beschwerdeführers zu erklären, die es dem Beschwerdeführer erlaubt hat, die psychosoziale Belastung durch die familiären Streitigkeiten aktiv anzugehen und die eigene Situation zu verbessern. Das belegt, dass er nicht direkt und ausschliesslich durch die psychosozialen Belastungsfaktoren, sondern durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung arbeitsunfähig gewesen ist, denn nur eine Gesundheitsbeeinträchtigung hat sich zum Jahreswechsel 2022/2023 massgeblich verbessern können. Deshalb rechtfertigt es sich nicht, von der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. H. \_\_\_ abzuweichen. Folglich steht gestützt auf sein Gutachten mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer im hier massgebenden Zeitraum ab August 2021 bis Ende 2022 vollständig arbeitsunfähig gewesen ist, dass er ab Januar 2023 für leidensadaptierte Tätigkeiten zu 50 Prozent arbeitsfähig gewesen ist und dass ihm eine leidensadaptierte

Erwerbstätigkeit ab Juni 2023 wieder uneingeschränkt hat zugemutet werden können. Der Sachverständige Dr. H. \_\_\_ hat die depressive Störung als grundsätzlich gut therapierbar qualifiziert. Tatsächlich hat sich die depressive Störung dann auch wieder weitestgehend zurückgebildet, wobei zu betonen ist, dass der Beschwerdeführer gemäss den überzeugenden Ausführungen von Dr. H. \_\_\_ im hier massgebenden Zeitraum lege artis behandelt worden ist. Damit stellt sich die Frage, ob der Beschwerdeführer in der Zeit ab August 2021 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 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 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, also zwingend auf den hier zu beurteilenden Fall anwendbar ist. 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. 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 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 maximal zehn Prozent zu berücksichtigen. Bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 100 Prozent (bis Ende 2022) spielt dieser Abzug für den Invaliditätsgrad keine Rolle. Bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50 Prozent (in der Zeit von Januar bis Juni 2023) resultiert unter Berücksichtigung dieses Abzuges ein Invaliditätsgrad von 55 Prozent ( $= 100\% - 90\% \times 50\%$ ). Für die Zeit ab Juni 2023 kann kein Tabellenlohnabzug mehr berücksichtigt werden, da der Beschwerdeführer dann wieder uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist. Das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) hat im August 2020 zu laufen begonnen, denn ab jenem Zeitpunkt hat die psychiatrische Tagesklinik B.\_\_\_\_ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 18–3). Das Ende des Wartejahres und der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns gemäss dem Art. 29 Abs. 1 IVG sechs Monate nach der Anmeldung im Februar 2021 fallen folglich beide auf den 1. August 2021. Das bedeutet, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. August 2021 einen Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. Der Invaliditätsgrad hat sich per 1. Januar 2023 auf 55 Prozent verringert. Gemäss der bundesgerichtlichen Auslegung des Art. 88a Abs. 1 IVV ist die Rente in analoger Anwendung des Art. 17 Abs. 1 ATSG mit einer dreimonatigen „Verzögerung“ per 1. April 2023 auf eine halbe Rente herabzusetzen. Per 1. Juni 2023 hat sich der Invaliditätsgrad auf null Prozent verringert. Unter Berücksichtigung einer weiteren dreimonatigen „Verzögerung“ ist die Rente folglich in analoger Anwendung des Art. 17 Abs. 1 ATSG per 31. August 2023 aufzuheben. Entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters steht das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers der „Selbsteingliederung“ auf dem hier massgebenden Arbeitsmarkt nicht entgegen, denn der allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt hält definitionsgemäss auch für Arbeitnehmer im fortgeschrittenen Alter genügend freie leidensadaptierte Stellen bereit, weshalb es dem Beschwerdeführer ohne Weiteres zumutbar ist, eine geeignete Erwerbstätigkeit auszuüben. Folglich rechtfertigt es sich nicht, über den 31. August 2023 hinausgehend eine Rente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dieser Verfahrensausgang gilt rechtsprechungsgemäss hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als ein vollständiges Obsiegen des Beschwerdeführers, denn der Vertretungs- und Verfahrensaufwand bezüglich des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen, auf das nicht hat eingetreten werden können, fällt nicht ins Gewicht. Die praxisgemäss auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind folglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Der für deren Bemessung massgebende erforderliche Vertretungsaufwand ist als durchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Parteientschädigung praxisgemäss auf 4'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt wird. Entscheid im Zirkulationsverfahren

gemäss Art. 39 VRP Auf das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen wird nicht eingetreten. Es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung für die Zeit vom 1. August 2021 bis zum 31. März 2023 und auf eine halbe Rente für die Zeit vom 1. April 2023 bis zum 31. August 2023 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.