



Fall-Nr.: IV 2010/465
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 19.06.2020
Entscheiddatum: 07.11.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 07.11.2012

Art. 28 Abs. 2 IVG. Rentenanspruch. Wiederanmeldung. Würdigung medizinischer Berichte. Höhe des Tabellenlohnabzugs (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. November 2012, IV 2010/465).

Entscheid Versicherungsgericht, 07.11.2012

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie Löhner, a.o.
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 7. November 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Eliano Mussato, Bellevuestrasse 1b, Postfach,
9401 Rorschach,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 4. Juni 2003 zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 13.1). Der damals behandelnde Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 16. Juni 2003 ein persistierendes lumboradikuläres Syndrom links bei fortgeschrittenem Bandscheibenleiden im gesamten LWS-Bereich und einem Zustand nach Dekompression L2/3 beidseits, L3/4 beidseits sowie L5/S1 links mit Diskektomie vom 11. Dezember 2002. Für die angestammte Tätigkeit als angelernter Maurer bescheinigte er dem Versicherten seit 27. August 2002 bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Leidensangepasste Tätigkeiten seien dem Versicherten ganztags zumutbar (act. G 13.7). Ausgehend von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten und einem 10%igen Tabellenlohnabzug (act. G 13.13-2) berechnete die IV-Stelle einen 21%igen Invaliditätsgrad und wies einen Anspruch auf eine Rente sowie berufliche Massnahmen in der Verfügung vom 15. August 2003 ab (act. G 13.15). Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft (zum Rückzug der dagegen vorsorglich erhobenen Einsprache vom 12. September 2003 vgl. act. G 13.26).

A.b Am 28. August 2007 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von Rentenleistungen der Invalidenversicherung an (act. G 13.36). Der allgemeinmedizinisch behandelnde Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, berichtete am 9. Oktober 2007, die Beschwerden des Versicherten hätten in den letzten 2 Jahren an Intensität zugenommen. Eine lumbale-vertebrospinale Kernspintomographie vom 13. September 2007 (vgl. hierzu act. G 13.46-2 ff.) habe eine schwere Erkrankung der Lendenwirbelsäule ergeben. Der Versicherte sei daher nicht arbeitsfähig. Dr. C.____ empfahl eine erneute medizinische Abklärung des Versicherten durch die IV-Stelle (act. G 13.46). Der seit 4. Oktober 2004 behandelnde Psychiater Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 18. Januar 2008 aus, der Versicherte sei vom 15. Januar bis 9. Februar 2007 in der Rehaklinik Gais hospitalisiert gewesen. Er diagnostizierte eine mittel- bis schwergradige depressive Störung mit



St.Galler Gerichte

somatischen Symptomen (ICD-10: F32.11, F32.2), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom bei bekannten Wirbelsäulenänderungen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70%. Zur Intensivierung der psychiatrischen Behandlung werde der Versicherte demnächst in die Rehaklinik E.____ überwiesen (act. G 13.49).

A.c Am 22. Mai 2008 wurde der Versicherte neurologisch von Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie FMH, untersucht. In der Beurteilung vom 23. Mai 2008 diagnostizierte dieser ein lumboradikuläres Reizsyndrom links, eine depressive Störung mit somatischem Syndrom sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Klinisch seien zur Zeit keine relevanten Paresen und/oder Sensibilitätsstörungen nachweisbar (act. G 13.53). Der Versicherte nahm am 18. November 2008 an einer interdisziplinären Beurteilung durch die RAD-Ärzte Dr. med. G.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, teil. Im interdisziplinären Untersuchungsbericht vom 30. Juni 2009 diagnostizierten die RAD-Experten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbo-radikuläres Reizsyndrom links mit im MRI nachgewiesenen Recessus-Stenosen L2/L3 bis L5/S1 zwischen 40 und 60% (ICD-10: M54.4) und eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1). Leidensangepasste Tätigkeiten könne der Versicherte ganztags mit 30% verminderter Leistungsfähigkeit ausüben. Diese Einschätzung gelte ab Januar 2007 (act. G 13.61).

A.d Mit Schreiben vom 23. November 2009 (act. G 13.66) reichte der Versicherte einen Untersuchungsbericht von Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 15. November 2009 ein. Darin diagnostizierte dieser eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach chronischen Schmerzen (ICD-10: F62.8), ein chronisches mittelgradig depressives Zustandsbild (ICD-10: F33.11) sowie ein chronisches Schmerzsyndrom (ICD-10: F45.4). Dr. I.____ hielt den Versicherten für sämtliche Tätigkeiten für 100% arbeitsunfähig (act. G 13.67). Der RAD-Arzt Dr. med. J.____, u.a. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, kam nach der Würdigung des Berichts von Dr. I.____ zum Schluss, dass weiterhin von einer 70%igen Restarbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne und keine weiteren Abklärungen angezeigt seien (Stellungnahme vom 21. April 2010, act. G 13.70). Mit dieser RAD-



St.Galler Gerichte

Stellungnahme zeigte sich der Versicherte im Schreiben vom 17. Juni 2010 nicht einverstanden (act. G 13.73) und reichte einen weiteren Bericht von Dr. I.____ vom 15. Juni 2010 ein, worin dieser in Auseinandersetzung mit der RAD-Stellungnahme vom 21. April 2010 an seinem Standpunkt festhielt (act. G 13.74). Der RAD-Arzt Dr. J.____ sprach sich am 9. August 2010 nach einer Auseinandersetzung mit dem Bericht vom 15. Juni 2010 weiterhin dafür aus, am interdisziplinären RAD-Bericht vom 30. Juni 2009 festzuhalten (act. G 13.78).

A.e Mit Vorbescheid vom 9. September 2010 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, das Rentengesuch abzuweisen. Sie ermittelte ausgehend von einer 70%igen Restarbeitsfähigkeit einen 39%igen Invaliditätsgrad (act. G 13.86). Da sich der Versicherte subjektiv nicht arbeitsfähig fühle, stellte sie des Weiteren in Aussicht, die Arbeitsvermittlung abzuschliessen (Vorbescheid vom 10. September 2010, act. G 13.84). Gegen den Vorbescheid betreffend Rente erhob der Versicherte am 17. Oktober 2010 Einwand und beantragte darin die Zusprache einer "Vollrente". Im Wesentlichen brachte er vor, gestützt auf die Einschätzung von Dr. I.____ müsse davon ausgegangen werden, dass er über keine Restarbeitsfähigkeit mehr verfüge (act. G 13.87).

A.f Am 26. Oktober 2010 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (act. G 13.90) und den Abschluss der Arbeitsvermittlung (act. G 13.89).

B.

B.a Gegen die Rentenverfügung vom 26. Oktober 2010 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 29. November 2010. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung sowie die Zusprache einer "vollen" Invalidenrente. Eventuell sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Subeventuell sei ein ergänzendes Gutachten anzuordnen. Im Rahmen einer summarischen Kurzbegründung führt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aus, dieser leide an verschiedenen psychischen Krankheiten, die gemäss Bericht eines Spezialarztes eine Arbeitsunfähigkeit von 70% nach sich ziehe. Die Beschwerdegegnerin setze sich darüber hinweg und gehe von einer Arbeitsunfähigkeit von unter 40% aus. Eine



Auseinandersetzung mit den Argumenten des psychiatrischen Spezialarztes habe nicht stattgefunden. Der Rechtsvertreter ersucht um Gewährung einer Nachfrist zur Einreichung einer detaillierten Beschwerdebegründung (act. G 1). Nach mehrmals erstreckter Frist für die Beschwerdeergänzung teilt der Rechtsvertreter mit, dass er noch nicht im Besitz sämtlicher Vorakten sei. Namentlich habe er keine Kenntnis von einem RAD-Bericht, der sich mit dem Bericht des "behandelnden Psychiaters Dr. I.____" auseinandersetze. Die fehlenden Akten würden ihm noch zugestellt. Anschliessend werde er den RAD-Bericht Dr. I.____ unterbreiten. Er ersucht erneut um eine nochmalige Fristerstreckung oder um eine Sistierung des Verfahrens (act. G 8). Mit Schreiben vom 9. März 2011 teilt die Präsidentin dem Rechtsvertreter mit, dass die Frist zur Einreichung einer Beschwerdeergänzung letztmals bis 31. März 2011 erstreckt werde. Bei unbenutztem Fristablauf werde die Beschwerdegegnerin ohne weiteres zur Beschwerdeantwort aufgefordert (act. G 9). Der Rechtsvertreter teilte am 30. März 2011 (Datum Postaufgabe) mit, dass er die gesetzte Frist nicht einhalten könne, da er die fehlenden Vorakten erst am 14. März 2011 erhalten habe und Dr. I.____ nicht fristgerecht hierzu habe Stellung nehmen können. Er beantragt eine formlose Sistierung des Verfahrens bis Ende April 2011 (act. G 10). Die Gerichtskanzlei fordert den Rechtsvertreter am 31. März 2011 auf, bis 29. April 2011 einen Kostenvorschuss zu leisten. Gleichzeitig macht sie ihn darauf aufmerksam, dass nach Eingang des Kostenvorschusses das Verfahren fortgesetzt und die Beschwerdegegnerin zur Beschwerdeantwort aufgefordert werde (act. G 11).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 24. Mai 2011, auf die Beschwerde sei nicht einzutreten. Eventualiter sei sie abzuweisen. Sie rügt in formeller Hinsicht, dass die Beschwerde vom 29. November 2010 keine Sachverhaltsdarstellung enthalte und die Begründung sehr kurz sei, weshalb sie die minimalen Anforderungen an eine Beschwerde nicht erfülle. Materiell bringt sie vor, dass der interdisziplinäre RAD-Untersuchungsbericht vom 30. Juni 2009 beweiskräftig, gestützt darauf von einer Restarbeitsfähigkeit von 70% auszugehen und die angefochtene Rentenverfügung rechtens sei (act. G 13).

B.c Die mehrmals erstreckte Frist für eine Replik (letztmals bis 26. August 2011, act. G 20) lässt der Rechtsvertreter unbenutzt ablaufen (act. G 21).

Erwägungen:



1.

In formeller Hinsicht ist die von der Beschwerdegegnerin aufgeworfene Frage (act. G 13) zu beantworten, ob auf die Beschwerde eingetreten werden kann.

1.1 Nach Art. 61 lit. b des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) muss die Beschwerde eine gedrängte Darstellung des Sachverhalts, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten. Genügt sie diesen Anforderungen nicht, so setzt das Versicherungsgericht der Beschwerde führenden Person eine angemessene Frist zur Verbesserung und verbindet damit die Androhung, dass sonst auf die Beschwerde nicht eingetreten wird.

1.2 Der Rechtsvertreter hat in der Eingabe vom 29. November 2010 klargestellt, dass er die Verfügung vom 26. Oktober 2010 als falsch und deshalb als rechtswidrig betrachte und dass er eine gerichtliche Beurteilung verlange. Aus den Anträgen ergibt sich klar der Beschwerdewille. Der Rechtsvertreter hat eine Begründung für seine Begehren geliefert, indem er auf die aus seiner Sicht zutreffende Arbeitsunfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Spezialarztes "von 70%" verwiesen hat und die von der Beschwerdegegnerin angenommene Einschätzung für unzutreffend hielt, zumal sie sich über dessen Einschätzung hinweggesetzt habe (act. G 1). Aus den weiteren Eingaben vom 17. Februar (act. G 8) und 30. März 2011 (act. G 10) ergibt sich, dass es sich beim genannten Spezialarzt um Dr. I.____ gehandelt hat. Zwar erweist sich die vom rechtskundigen Vertreter verfasste Beschwerdebegründung in der Tat als äusserst knapp. Sie entspricht indessen der materiellen Begründungsdichte der angefochtenen Verfügung (vgl. hierzu act. G 13.90) und den bescheidenen Minimalanforderungen an eine Beschwerde. Eine ausführliche Sachverhaltsdarstellung ist nicht nötig gewesen, weil die angefochtene Verfügung die entsprechenden Informationen enthalten hat. Im Übrigen wies der Rechtsvertreter in der Beschwerde vom 29. November 2010 auf die - wenn auch nicht näher bezeichneten - verschiedenen psychischen Krankheiten und die wesentlichen in den Akten liegenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen hin (act. G 1). Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten, zumal keine Hinweise für ein rechtsmissbräuchliches Vorgehen ersichtlich sind.

2.



In materieller Hinsicht ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers strittig. Dabei ist unbestritten und ausgewiesen (act. G 13.61), dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der rentenabweisenden Verfügung vom 15. August 2003 verschlechtert hat.

2.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 130 V 445; BGE 127 V 466 E. 1; BGE 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Daher ist der vorliegend zu beurteilende Rentenanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 auf Grund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen. Sofern nicht ausdrücklich anders erwähnt, werden nachfolgend die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

2.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) bzw. aArt. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.3 Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen



St.Galler Gerichte

Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a in fine).

2.4 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinn zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind. Ein Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung besteht gemäss Rechtsprechung nicht (BGE 135 V 465).

3.

Vorab ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Situation rechtsgenügend abgeklärt wurde.



St.Galler Gerichte

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte die angefochtene Verfügung in medizinischer Hinsicht auf den interdisziplinären RAD-Untersuchungsbericht vom 30. Juni 2009 (act. G 13.61). Der Beschwerdeführer spricht diesem die Beweiskraft ab (vgl. act. G 13.87 und G 1).

3.2 Der Beschwerdeführer hält der RAD-Beurteilung die davon abweichenden Einschätzungen von Dr. I.____ entgegen (act. G 1).

3.2.1 Dr. I.____ nahm am 13. November 2009 im Auftrag des Beschwerdeführers eine eigene Untersuchung vor, deren Ergebnisse er im Bericht vom 15. November 2009 festhielt und würdigte (act. G 13.67). Er diagnostizierte eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach chronischen Schmerzen (ICD-10: F62.8), ein chronisches mittelgradig depressives Zustandsbild (ICD-10: F33.11) sowie ein chronisches Schmerzsyndrom (ICD-10: F45.4) und hielt den Beschwerdeführer für sämtliche Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig (act. G 13.67). Diese Einschätzung überzeugt indessen nicht. Denn die Beurteilung von Dr. I.____ vom 15. November 2009 erfolgte ohne Kenntnis der Vorakten sowie in Unkenntnis des genauen somatischen Krankheitsbilds und im Wesentlichen einzig aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers bzw. von dessen Sohn. Insbesondere erscheint die Bescheinigung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit angesichts des erhobenen Befundes - der sich weitgehend mit demjenigen des psychiatrischen RAD-Experten deckt (vgl. hierzu act. G 13.61-7) - und dem Umstand, dass selbst der behandelnde Dr. D.____ von einer immerhin noch 30%igen Restarbeitsfähigkeit ausging (act. G 13.49-3), nicht nachvollziehbar und deshalb auch nicht geeignet, den interdisziplinären RAD-Untersuchungsbericht vom 30. Juni 2009 in Frage zu stellen. Dies umso weniger, als Dr. I.____ keine seitherige Verschlechterung benennt, mithin lediglich den gleichen Sachverhalt anders beurteilt hat. Schliesslich benennt er auch keine objektiven Gesichtspunkte, die im RAD-Untersuchungsbericht nicht berücksichtigt worden wären.

3.2.2 Auch aufgrund der im Vergleich zum RAD-Untersuchungsbericht anderslautenden Diagnosen von Dr. I.____ bestehen keine Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsschätzung des RAD. Was die Diagnose der andauernden Persönlichkeitsänderung nach chronischen Schmerzen (ICD-10: F62.8) betrifft (act.



G 13.67-2), so hat der psychiatrische RAD-Experte ausgeführt, dass keine hinreichenden Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung (worunter auch die Persönlichkeitsänderung subsumiert wird, vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. März 2008, 9C_456/2007, E. 4.1) hätten gewonnen werden können (act. G 13.61-8). Ergänzend ist zu bemerken, dass zwischen einer Persönlichkeitsänderung und der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht zwingend eine Korrelation besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 17. März 2008, 9C_456/2007, E. 4.1, mit Hinweis auf die medizinische Literatur). Dass der psychiatrische RAD-Experte kein chronisches Schmerzsyndrom (ICD-10: F45.4) diagnostizierte, lässt sich damit erklären, dass er bei seiner Beurteilung als "Kernkorrelat" (act. G 13.61-8) das somatisch ausgewiesene und im Rahmen der interdisziplinären Arbeitsfähigkeitsschätzung einbezogene lumboradikuläre Reizsyndrom links mit im MRI nachgewiesenen Recessus-Stenosen L2/L3 bis L5/S1 zwischen 40 und 60% (ICD-10: M54.4; act. G 13.61-4) berücksichtigte und die Schmerzproblematik auf ein objektivierbares Substrat zurückführte, von dem Dr. I. ___ offenbar keine Kenntnis hatte. Zwar wirft die Bezeichnung der depressiven Erkrankung mit dem Begriff der "Episode" im RAD-Untersuchungsbericht in der Tat Fragen auf, worauf Dr. I. ___ zu Recht hinweist (act. G 13.74-1). Entscheidend ist jedoch, dass der psychiatrische RAD-Experte bei der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit von einer depressiven Störung sprach, die seit Januar 2007 bestehe (act. G 13.61-8 f.), und letztlich nicht bloss eine vorübergehende Erkrankung berücksichtigte.

3.2.3 Auch die weitere Stellungnahme von Dr. I. ___ vom 15. Juni 2010 (act. G 13.74) vermag die Beweiskraft des RAD-Untersuchungsberichts vom 30. Juni 2009 nicht zu schmälern. Denn diese Stellungnahme bezieht sich im Wesentlichen auf die Frage des Vorliegens einer allfälligen Persönlichkeitsänderung (vgl. hierzu bereits die vorstehenden Bemerkungen in E. 3.2.2). Selbst wenn der von Dr. I. ___ vertretenen Auffassung gefolgt würde, so legt er nicht plausibel dar, inwiefern diese von ihm gestellte Diagnose die bereits aus der depressiven Erkrankung resultierenden Einschränkungen zusätzlich vergrössert. Des Weiteren führte er aus, dass er einzig aufgrund von erfolglosen Arbeitsbemühungen des Beschwerdeführers eine zumutbare Willensanstrengung verneint (act. G 13.74-2). Schliesslich übersieht Dr. I. ___ bei seiner Kritik teilweise, dass im RAD-Untersuchungsbericht nicht bloss von einer leichten depressiven Erkrankung (act. G 13.74-2), sondern von einem leichten bis



mittelgradigen depressiven Leiden die Rede war und der RAD-Experte von einer "stärkeren Ausprägung" sprach (act. G 13.61-8).

3.3 Einen Mangel am RAD-Untersuchungsbericht erblickt der Beschwerdeführer auch darin, als die darin vorgenommene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung mit derjenigen des behandelnden Dr. D.____ nicht zu vereinbaren sei (act. G 13.87-3).

3.3.1 Dr. D.____ diagnostizierte im Bericht vom 18. Januar 2008 eine mittel- bis schwergradige depressive Störung mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.11, F32.2), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom bei bekannten Wirbelsäulenänderungen. Er hielt den Beschwerdeführer für 30% arbeitsfähig (act. G 13.49).

3.3.2 Die Einschätzung von Dr. D.____ wurde vom psychiatrischen RAD-Experten anlässlich der Untersuchung vom 18. November 2008 berücksichtigt (act. G 13.61-6) und plausibel diskutiert (act. G 13.61-8), weshalb die abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Psychiaters keine Zweifel am RAD-Untersuchungsbericht vom 30. Juni 2009 hervorruft.

3.4 Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt ferner ins Gewicht, dass der RAD-Untersuchungsbericht vom 30. Juni 2009 auf umfassender Aktenkenntnis sowie interdisziplinären eigenen Untersuchungen (einschliesslich des neurologischen Konsiliarberichts vom 23. Mai 2008, act. G 13.53) beruht, das gesamte Leidensbild des Beschwerdeführers berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Aus den vom Beschwerdeführer ins Feld geführten medizinischen Einschätzungen der Dres. D.____ und I.____ ergeben sich darüber hinaus keine objektiven Gesichtspunkte, die im RAD-Untersuchungsbericht vom 30. Juni 2009 ausser Acht gelassen worden wären.

4.

Obschon vom Beschwerdeführer nicht ausdrücklich bestritten, sind in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. vorstehende E. 2.3) die erwerblichen Auswirkungen der medizinisch ausgewiesenen 30%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten zu prüfen.



4.1 Die von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung auf der Grundlage des Jahres 2009 berücksichtigten Vergleichseinkommen (act. G 13.90) wurden vom Beschwerdeführer zwar nicht gerügt. Bei näherer Betrachtung im Rahmen der Untersuchungsmaxime ergibt sich indessen, dass das Valideneinkommen ausgehend vom Lohn von 2001 (Fr. 63'636.--; act. G 13.4-2 und G 13.86-2) im Jahr des Rentenbeginns (2007) Fr. 68'487.-- ($[\text{Fr. } 63'636.-- / 1902] \times 2047$) und der tabellarische Hilfsarbeiterlohn, angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit im massgebenden Jahr 2007 Fr. 60'167.-- beträgt. Des Weiteren ist zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen Tabellenlohnabzug mehr berücksichtigte. Bei der rentenablehnenden Verfügung vom 15. August 2003 hielt sie noch einen 10%igen Abzug für gerechtfertigt (act. G 13.15 bzw. 13.13-2). Allein mit Blick auf das verbleibende enge Spektrum an Verweistätigkeiten (Tätigkeiten mit vorwiegend Publikumsverkehr, häufiger Reisetätigkeit und Aussendienstarbeit, besonderem Zeitdruck, Nacht- und Wechselschicht, besonderer Anforderungen an die Feinmotorik sowie häufiges Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sollten vermieden werden. Aus rein psychiatrischer Sicht sollten strukturierte und eher praktische Tätigkeiten ohne komplexe geistige Anforderungen und ohne Zeit- und Termindruck möglich sein, act. G 13.61-9) rechtfertigt sich nach wie vor ein 10%iger Abzug. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer nur noch über eine Teilleistungsfähigkeit verfügt und im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 26. Oktober 2010 bereits knapp 60 Jahre alt war, mithin nur noch eine gut 5-jährige Aktivzeit vor sich hatte. Insgesamt erscheint daher ein Tabellenlohnabzug von 15% den gesamten Umständen als angemessen. Angepasst an die Restarbeitsfähigkeit von 70% und unter Berücksichtigung eines 15%igen Tabellenlohnabzugs ergibt sich somit ein Invalideneinkommen von Fr. 35'799.-- ($\text{Fr. } 60'167.-- \times 0.7 \times 0.85$).

4.2 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 68'487.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 35'799.-- resultieren eine Erwerbseinbusse von Fr. 32'688.-- ($\text{Fr. } 68'487.-- - \text{Fr. } 35'799.--$) und ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von aufgerundet 48% ($[\text{Fr. } 32'688.-- / \text{Fr. } 68'487.--] \times 100$). Der Beschwerdeführer hat damit Anspruch auf eine Viertelsrente. Da der Beschwerdeführer bereits seit Jahren über keine Arbeitsfähigkeit bezogen auf die angestammte Tätigkeit verfügt (vgl. bereits die Verfügung vom 15. August 2003, act. G 13.15, sowie die somatische Beurteilung im RAD-Untersuchungsbericht vom 30. Juni 2009, act. G 13.61-5) und die gesundheitliche



Verschlechterung mit zusätzlicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ab Januar 2007 (Klinikeintritt Gais vom 15. Januar 2007, act. G 13.49-2) besteht (act. G 13.61-9), ist der Rentenbeginn gemäss des vorliegend anwendbaren aArt. 29 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) und Art. 88a Abs. 2 IVV auf den 1. April 2007 festzusetzen.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 26. Oktober 2010 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. April 2007 eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. betreffend Überklagung Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Dezember 2011, IV 2009/459, E. 5.2 f.). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Mit Blick auf die knapp begründete Beschwerde sowie den Verzicht auf eine Replik erscheint vorliegend eine Entschädigung von Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) den Umständen angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 26. Oktober 2010 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. April 2007 eine Viertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.