



Fall-Nr.: IV 2012/408
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.06.2020
Entscheiddatum: 27.10.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 27.10.2014

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Vorliegen der Unmöglichkeit der willentlichen Schmerzüberwindung gestützt auf MEDAS-Gutachten bejaht. Zusprache einer ganzen Rente (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 27. Oktober 2014, IV 2012/408). Teilweise aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_822/2014.

Entscheid Versicherungsgericht, 27.10.2014

Versicherungsrichterin Marie Löhner (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber,

Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Daniel Furrer

Entscheid vom 27. Oktober 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Christine Kessi, c/o Procap Schweiz,
Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 21. April 2010 wegen einer "Blutkrankheit, nicht heilbar" zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1).

A.b Der Versicherte hatte vom 1. April 2008 bis 24. Juni 2008 als Betriebsmitarbeiter Wursterei bei der B.____ AG gearbeitet. Er hatte das Arbeitsverhältnis aufgrund gesundheitlicher Probleme gekündigt (IV-act. 24).

A.c Im Bericht der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 16. April 2009 wurde beim Versicherten eine rezidivierende Uveitis posterior bei HLA-B51-negativem Morbus Behçet diagnostiziert (IV-act. 7-3). Im Bericht des Departements Innere Medizin, Rheumatologie des KSSG vom 16. April 2010 wurde die Diagnose des Morbus Behçet bestätigt und zudem eine Depression diagnostiziert (IV-act. 7-4). Im Bericht der Rheumatologie des KSSG vom 15. Juni 2010 wurde zudem der Verdacht auf eine schizotype Störung und eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert (IV-act. 16). Der Hausarzt Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin / Tropenmedizin FMH, bestätigte im Bericht vom 29. Juni 2010 die Diagnosen des KSSG. Der Versicherte leide unter einer beidseitigen Einschränkung des Visus, unklaren Schmerzen im ganzen Bewegungsapparat und depressiver Verstimmung. Dr. C.____ attestierte dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100% seit dem 15. Juli 2008 (IV-act. 17). Im Arztbericht vom 27. Juli 2010 diagnostizierte Dr. med. D.____, Psychiatrie Zentrum E.____ zudem eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10: F 32.1, IV-act. 20).

A.d Im Auftrag der IV-Stelle (IV-act. 44) wurde der Versicherte am 5. und 7. Dezember 2011 in der MEDAS Ostschweiz polydisziplinär untersucht (internistisch/psychiatrisch).



Im Gutachten vom 14. Juni 2012 stellten die Experten folgende Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit: mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10: F 32.11); chronische Schmerzstörung mit psychischen und körperlichen Faktoren (ICD-10: F 45.41); vordiagnostizierter Behçet ED 04/07 (ICD-10: M 35.2), HLA B51 negativ, rezidivierende retinale okklusive Vaskulitiden OS > OD; Remicade-Pause bei stabilem Augenbefund; Visus aktuell mit Korrektur 0.6-0.7 rechts, 0.3-0.4 links, aktenanamnestisch rezidivierende Aphten genital und oral, Therapiestand: Imurek seit 06/08, Glukokortikoide seit 06/08, Remicade 12/08 bis 11/10. Psychiatrischerseits werde von einer rund 70% eingeschränkten Arbeitsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen. Somatischerseits seien infolge des ausgeprägten chronifizierten Ganzkörperschmerzsyndroms lediglich noch leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeiten zumutbar. Bei eingeschränktem Visus würden Tätigkeiten mit diesbezüglich entsprechend hohen Anforderungen entfallen, dies aufgrund des vordiagnostizierten Morbus Behçet. Das Ausmass dieser Arbeitsfähigkeit bestehe ab dem letzten effektiven Arbeitstag am 24. Juni 2008 (IV-act. 46). Gemäss Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. F.____, Facharzt für allgemeine Medizin FMH, könne vollumfänglich auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden, es sei konsistent, nachvollziehbar und in sich widerspruchsfrei (IV-act. 47).

A.e Mit Vorbescheid vom 9. Juli 2012 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Es liege weder eine psychische Komorbidität im Sinne der Rechtsprechung vor, noch seien die Foerster-Kriterien erfüllt. Gesamthaft werde von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen (IV-act. 51).

A.f Mit Einwand vom 7. September 2012 beantragte der Versicherte die Zusprache einer Rente. Es sei auf das MEDAS-Gutachten abzustellen. Es bestehe eine mehrjährige chronische körperliche Begleiterkrankung, welche eine gewisse Schwere aufweise, und es habe ein sozialer Rückzug stattgefunden. Die Foerster-Kriterien seien erfüllt (IV-act. 55).

A.g Mit Verfügung vom 2. Oktober 2012 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab. Zum Einwand hielt sie fest, dass ein sozialer Rückzug in allen



Belangen des Lebens nicht gegeben sei und die mehrjährige chronische Begleiterkrankung nicht im notwendigen Schweregrad vorliege. Der Versicherte sei nur qualitativ und nicht quantitativ in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, was nicht zu einer Bejahung der Foerster-Kriterien führen könne (IV-act. 58).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 31. Oktober 2012. Der Beschwerdeführer beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge, die Verfügung vom 2. Oktober 2012 sei aufzuheben und ihm sei mit Wirkung ab 1. Oktober 2010 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Er begründet dies im Wesentlichen damit, dass gemäss MEDAS-Gutachten und RAD-Stellungnahme eine chronische körperliche Begleiterkrankung mit mehrjährigem Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission bestehe sowie ein deutlicher sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens gegeben sei. Es sei folglich von einer Unüberwindbarkeit der Schmerzstörung und von einer Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 70% auszugehen (act. G1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 22. November 2012 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie begründet dies damit, dass kein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens stattgefunden habe, da der Beschwerdeführer nach wie vor eine Ehe führe und sich regelmässig mit Kollegen treffe und mit diesen telefoniere. Die die Arbeitsfähigkeit einzig qualitativ einschränkende körperliche Begleiterkrankung weise nicht ein erhebliches Ausmass auf und könne nicht als relevantes Zusatzkriterium berücksichtigt werden (act. G 5).

B.c Am 26. November 2012 wurde dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) entsprochen (act. G 6).

B.d Mit Replik vom 29. Januar 2013 hält der Beschwerdeführer vollumfänglich am Rechtsbegehren gemäss Beschwerdeschrift fest (act. G 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik

Erwägungen:



1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.

Der Beschwerdeführer stützt sich bei seinem Rentenbegehren auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 14. Juni 2012 (IV-act. 46). Nach Auffassung des RAD kann auf das MEDAS-Gutachten "vollumfänglich" abgestellt werden (Stellungnahme vom 3. Juli 2012, IV-act. 47-2). Tatsächlich beruht es auf eigenständigen Abklärungen und ist für die streitigen Belange umfassend. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Vor diesem Hintergrund ist ein weiterer medizinischer Abklärungsbedarf nicht ersichtlich, zumal auch die Beschwerdegegnerin keine Mängel am Gutachten benennt. Gestützt auf das MEDAS-Gutachten ist daher beim Beschwerdeführer



psychiatrischerseits von einer mittelgradigen depressiven Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10: F 32.11) sowie einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und körperlichen Faktoren (ICD-10: F 45.41) auszugehen. In somatischer Hinsicht bestätigt das Gutachten die Diagnose eines Morbus Behçet (ICD-10: M 35.2) mit erforderlicher Dauermedikation mit Immunsuppressiva (Imurek) sowie als Folgeerkrankung eine erhebliche Visusminderung nach rezidivierenden retinalen okklusiven Vaskulitiden. Gemäss Gutachten ist von einer um 70% eingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Somatischerseits sind dem Beschwerdeführer infolge des ausgeprägten chronifizierten Ganzkörperschmerzsyndroms lediglich noch leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeiten zumutbar. Bei eingeschränktem Visus aufgrund des Morbus Behçet entfallen Tätigkeiten mit diesbezüglich entsprechend hohen Anforderungen (IV-act. 46-30).

3.

Zu beantworten ist nachfolgend die umstrittene Frage, ob der Beschwerdeführer in der Lage ist, die Folgen der gutachterlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit zu überwinden.

3.1 Grundsätzlich bedarf es für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einer fachärztlichen, lege artis auf die Vorgaben eines Klassifikationssystems abgestützten Diagnose. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung darf sich dabei die Verwaltung – und im Streitfall das Gericht – weder über die den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C_1041/2010, E. 5.1 mit Hinweisen). Somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche ätiologisch-pathogenetisch unklare syndromale Leidenszustände vermögen rechtsprechungsgemäss in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken (BGE 136 V 281 E. 3.2). Die – nur in Ausnahmefällen anzunehmende – Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher



Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien wie chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person voraus (BGE 130 V 354 f. E. 2.2.3). Je mehr diese Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 50 F. E. 1.2; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juli 2011, 9C_412/2011, E. 4.1).

3.2 Umstritten ist, ob eine chronische körperliche Begleiterkrankung und ein mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission vorliegt, sowie ob ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens ausgewiesen ist.

3.2.1 Nach der Sichtweise der Beschwerdegegnerin sind die Foerster-Kriterien nicht erfüllt. Sie macht geltend, dass eine chronische körperliche Begleiterkrankung ein erhebliches Ausmass aufweisen müsse, um als relevantes Zusatzkriterium Berücksichtigung zu finden. Einzig qualitativ die Arbeitsfähigkeit einschränkende körperliche Begleiterkrankungen vermöchten diese Kriterien nicht zu erfüllen. Solche Einschränkungen, welche lediglich die Aufnahme bestimmter Tätigkeiten verunmöglichten, seien nicht geeignet, eine psychische Beeinträchtigung von erheblichem Ausmass zu begründen. Weiter hält die Beschwerdegegnerin fest, dass ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens stattzufinden habe. Der Beschwerdeführer führe jedoch nach wie vor eine Ehe, telefoniere und treffe sich regelmässig mit Kollegen und scheine im Stande zu sein, Behördengänge zu verrichten und Hilfe in finanziellen Angelegenheiten selbständig anfordern zu können. Solange



eine Person nicht verbeiständet sei, sei das Kriterium des sozialen Rückzugs in allen Belangen des Lebens nicht erfüllt (act. G 5, III Ziff. 4).

3.2.2 Der Beschwerdeführer stützt sich auf das MEDAS-Gutachten, welches sich explizit mit den Foerster-Kriterien auseinandersetzt. Gemäss den Gutachtern bestehe eine chronische körperliche Begleiterkrankung mit mehrjährigem Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission. Zudem zeige der Beschwerdeführer einen deutlichen sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens, er habe sich auch schon von seiner Frau trennen wollen. Deshalb sei beim Beschwerdeführer ausnahmsweise eine anzunehmende Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess vorhanden und die Diagnose somit IV-relevant (IV-act. 46-31). In der Stellungnahme vom 3. Juli 2012 beurteilte der RAD-Arzt Dr. F.____, dass vollumfänglich auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden könne, es sei konsistent, nachvollziehbar und in sich widerspruchsfrei. Die chronische körperliche Begleiterkrankung sowie die mehrjährige Progredienz/Chronifizierung wird bejaht, wobei es sich beim Morbus Behçet um eine arbeitsfähigkeitsrelevante schmerzbezügliche Begleiterkrankung handle. Auch der ausgeprägte soziale Rückzug wird von Dr. F.____ bestätigt (IV-act. 47-2).

3.2.3 Entgegen der Ausführung der Beschwerdegegnerin, dass chronische körperliche Begleiterkrankungen ein erhebliches Ausmass aufweisen müssten und eine einzig qualitativ die Arbeitsfähigkeit einschränkende körperliche Begleiterkrankung dieses Kriterium nicht zu erfüllen vermöge, heisst es in der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichtes, dass chronische körperliche Begleiterkrankungen ein erhebliches Ausmass aufweisen müssten und dass dies mit Blick auf die nur bescheidenen organischen Befunde und den Umstand, dass körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten aus somatischer Sicht vollumfänglich zumutbar seien, zumindest fraglich erscheine (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2009, 8C_348/2008, E. 4.2). Im Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2011 wurde eine hinreichend ausgeprägte körperliche Begleiterkrankung verneint, da die vorliegenden Beschwerden ausdrücklich den Nebendiagnosen "ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit" zugerechnet worden seien (BGE 137 V 64 E. 5.2). Im Urteil des Bundesgerichts vom 27. September 2012 wurde das Vorliegen einer körperlichen Begleiterkrankung von erheblicher Schwere,



Intensität und Ausprägung verneint, da keine Einschränkungen für angepasste Tätigkeiten gegeben seien (9C_398/2012, E. 4.1). Im Gegensatz zu diesen Bundesgerichtsurteilen liegt im vorliegenden Fall mit dem Morbus Behçet eine wesentliche und chronische körperliche Begleiterkrankung vor, welche der Hauptdiagnose mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit zugeordnet wird und auch zu Einschränkungen bei angepassten Tätigkeiten führt.

3.2.4 Wie der Beschwerdeführer zu Recht vorbringt (act. G 10, S. 2), ist die Verbeiständung kein notwendiges Kriterium für den Nachweis eines sozialen Rückzugs in allen Belangen des Lebens. Von einer guten Beziehungssituation innerhalb der Familie kann zudem nicht gesprochen werden, da der Beschwerdeführer angibt, seine Ehefrau kaum mehr auszuhalten, und sich gerne von ihr trennen würde, was aber aufgrund seiner Situation nicht in Frage komme (IV-act. 46-19). Auch dies deutet auf einen klaren sozialen Rückzug hin. Insgesamt erscheint ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens als ausgewiesen, denn auch die seltenen sozialen Kontakte mit Freunden und Bekannten (sehr seltenes Telefonieren mit Kollegen sowie Besuche von zwei befreundeten Familien alle 2-3 Wochen bzw. alle 5-6 Monate, IV-act. 46-19) reichen nicht aus, um den sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens zu verneinen.

3.2.5 Bei der Würdigung der Beurteilung der Foerster-Kriterien durch die MEDAS Gutachter fällt zudem ins Gewicht, dass der RAD in der Stellungnahme vom 3. Juli 2012 keine Zweifel an diesem Gutachten hegte und vollumfänglich darauf abstellte (IV-act. 47-2; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2013, 8C_651/2012, E. 5.2). Insgesamt ist nicht nur in medizinischer, sondern auch in rechtlicher Hinsicht vom Vorliegen einer ausnahmsweise anzunehmenden Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess beim Beschwerdeführer auszugehen.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin macht weiter geltend, dass die psychische Problematik sowie die chronische Schmerzstörung einzig auf psychosoziale Faktoren zurückzu-



führen seien, welche im Hinblick auf eine invalidisierende Wirkung ausgeklammert werden müssten (act. G 5, III Ziff. 5).

4.2 Zwar sind psychosoziale Faktoren (soziokulturelle Entwurzelung, fehlende Familie, fehlende Sprachkenntnisse und prekäre finanzielle Situation, vgl. IV-act. 46-21) vorhanden, hingegen schliesst dies für sich allein einen invalidisierenden Befund nicht aus. Gemäss Rechtsprechung trifft dies nur dann zu, wenn die festgestellte psychische Krankheit ihre hinreichende Erklärung in psychosozialen und soziokulturellen Umständen findet und gleichsam in ihnen aufgeht (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C_1041/2010, E. 5.2 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend indessen nicht der Fall. Der Beschwerdeführer war Opfer von traumatischen Erlebnissen im G.____ und H.____ wo er lange Zeit in einem Asylcamp lebte, unter physischer Gewalt und vor allem unter psychischer Belastung litt (vgl. IV-act. 46-20). Diese sehr schwierige Lebensgeschichte stellt keinen veränderbaren psychosozialen Faktor dar. Zudem wird die psychische Störung auch durch die Folgen des Morbus Behçet erklärt (IV-act. 20-2 und 46-20). Im Zusammenhang mit dieser Erkrankung besteht insbesondere die Angst des Beschwerdeführers vor dem Verlust des Augenlichts (vgl. IV-act. 46-21).

5.

Zusammenfassend sind vorliegend die Foerster-Kriterien der chronischen, körperlichen Begleiterkrankung mit mehrjährigem Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission sowie ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens gegeben. Deshalb ist bei einer Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 70% von einer ausnahmsweisen Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess auszugehen. Unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Frist seit der im April 2010 erfolgten Anmeldung gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG hat der Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2010 Anspruch auf eine ganze Rente. Gemäss MEDAS-Gutachten besteht die Arbeitsunfähigkeit seit dem 24. Juni 2008 (vgl. IV-act. 46-30), womit auch die Voraussetzung des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt ist.

6.



St.Galler Gerichte

6.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 2. Oktober 2012 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Oktober 2010 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 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.

6.3 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 Steitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. 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.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die Festlegung einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverbeiständung erübrigt sich bei diesem Prozessausgang.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 2. Oktober 2012 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Oktober 2010 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.



3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.