



Fall-Nr.: IV 2012/44
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.06.2020
Entscheiddatum: 30.06.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 30.06.2014

Art. 29 Abs. 1 IVG, Art. 28 IVG, Art. 16 ATSG. Altrechtlicher Rentenbeginn. Rückwirkende stufenweise Rentenfestsetzung (bei medizinischen Gutachten und Verlaufsgutachten). Einkommensvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Juni 2014, IV 2012/44).7 Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_590/2014.

Entscheid Versicherungsgericht, 30.06.2014

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 30. Juni 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 27./28. Oktober 2005 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Berufsberatung und eine Rente. Er sei seit 1987 in der Schweiz und habe hier als Maler gearbeitet, zunächst bis November 2002 bei der B.____ AG (Nettolohn monatlich Fr. 5'280.--), dann in einem andern Arbeitsverhältnis von März 2003 bis Juli 2004 und zuletzt bei der C.____ AG von August 2004 bis Juni 2005. Er habe seit neun Jahren Schmerzen an Nacken, Rücken und Kreuz (eine Diskushernie im Halsbereich sei operiert). Am 1. Juli 2005 sei die Diagnose gestellt worden.

A.b Die B.____ AG bescheinigte am 4. November 2005 (IV-act. 8), der Versicherte sei von März 1987 bis November 2002 als Maler beschäftigt gewesen und habe im Jahr 2000 Fr. 74'373.--, 2001 Fr. 74'395.-- und 2002 (bis 30. November angestellt gewesen) Fr. 72'743.-- verdient. Das Arbeitsverhältnis sei aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt worden. - Die C.____ AG gab am 7. November 2005 (IV-act. 12) an, der Versicherte habe vom 1. August 2004 bis 30. Juni 2005 in einem befristeten Arbeitsverhältnis gestanden und einen Stundenlohn von Fr. 24.35 erzielt. In den fünf Monaten des Jahres 2004 habe er Fr. 27'632.55 und im ersten halben Jahr 2005 Fr. 26'827.50 verdient.

A.c Dr. med. D.____, Allgemeine Medizin FMH, hatte in seinem IV-Arztbericht vom 5. November 2005 (IV-act. 14) erklärt, es lägen beim Versicherten eine Diskushernie C7/Th1 links, nach kaudal sequestriert (seit 2003/Januar 2005), mit Hernienoperation (am 11. Juli 2005), bei residuellem Schmerz- und sensomotorischem Ausfallssyndrom C8 links, und eine reaktive Depression (seit September 2005) vor. Der Versicherte sei als Maler vom 1. bis 11. Februar 2005 voll arbeitsunfähig gewesen und sei nun seit dem 1. Juli 2005 wiederum voll arbeitsunfähig, und zwar infolge von Schmerzhaftigkeit im Schultergürtel und Kraftlosigkeit im linken Arm. Schon 1995, dann 2001 und erneut 2003, nochmals im Januar und Februar 2005 und gegen Ende Juni 2005 seien Nackenschmerzen aufgetreten. Der Versicherte habe dabei jeweils weiter gearbeitet.



St.Galler Gerichte

Am 29. Juni 2005 habe er (der Arzt) ihn zum MRT der HWS angemeldet. Am 1. Juli 2005 sei er dann vom Notfallarzt neurochirurgisch hospitalisiert worden. Eine Tätigkeit ohne Heben und Tragen von schweren Lasten (von über 10 kg), ohne ungünstige Körper- und Kopfhaltung, Überkopfarbeit und grossen Krafteinsatz mit dem Schultergürtel, die nicht in Kälte und Nässe ausgeübt werden müsse, sei zumutbar, anfänglich zeitlich reduziert, schätzungsweise auf die Hälfte, später voll. In der Beilage fand sich ein Bericht der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 31. August 2005.

A.d Die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen berichtete in ihren IV-Arztberichten vom 7. Januar 2006 und vom 15. März 2006 (IV-act. 20 f.) unter anderem von einer ventralen Diskektomie vom 12. Januar 2006. Die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Es bestünden noch Nacken-/Schulter-Schmerzen und partiell Reste von radikulären Beschwerden im operierten Areal. Insgesamt zeigten sich tendenziell eine verbesserte Schmerzsituation und zunehmende Beweglichkeit. Die Restbeschwerden schränkten den Versicherten und seine allgemeine Belastbarkeit jedoch noch deutlich ein. Andere Tätigkeiten seien ihm zumutbar. Statische Arbeiten seien jedoch zu vermeiden. Erforderlich sei die Möglichkeit zum Wechsel der Arbeitsposition. Wahrscheinlich bestehe eine schmerzbedingt reduzierte zeitliche Belastbarkeit. Es würden sich diesbezüglich eine objektive Evaluation durch eine arbeitsmedizinische Institution und ausserdem eine psychologische Abklärung hinsichtlich einer Schmerzverarbeitungsstörung empfehlen.

A.e Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung erklärte am 6. April 2006 (IV-act. 22-2), eine eingeschränkte Belastbarkeit der HWS sei nachvollziehbar. Bezüglich der adaptierten Tätigkeit aus somatischer Sicht sollte nach der Spondylodesen-Operation zunächst eine Rekonvaleszenzzeit von einem halben Jahr abgewartet werden.

A.f Dr. D.____ erklärte in einem Verlaufsbericht vom 30. April 2006 (IV-act. 25), der Versicherte könne die bisherige Arbeit nicht leisten. Andere Tätigkeiten seien ihm zumutbar, doch müssten zuerst die medizinischen Massnahmen zu Ende geführt werden. Es lägen (verkürzt wiedergegeben) eine foraminale Diskushernie C7/Th1 und



St.Galler Gerichte

eine Lumboischialgie rechts mit Claudicatio spinalis vor, beide die Arbeitsfähigkeit stark beeinträchtigend. Der Zustand habe sich verschlechtert.

A.g Nachdem der den Versicherten psychiatrisch behandelnde Arzt Dr. med. E.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, keinen Arztbericht eingereicht hatte, sah die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle eine bidisziplinäre Begutachtung vor. Dr. med. F.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, gab im Gutachten vom 16. März 2007 (IV-act. 37), das im Zusammenwirken mit Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erstellt wurde, als Diagnosen an: ein chronisches cervikoradikuläres Reiz- und sensibles Ausfallssyndrom C8 links, ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts, eine Dysthymia und Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit. Die bisherige Tätigkeit als Maler sei aus rheumatologischer Sicht nicht mehr zumutbar, körperlich leicht belastende Tätigkeiten in wirbelsäulenadaptierten Wechselpositionen hingegen schon. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um ca. 25 %. Bidisziplinär gesehen bestehe in allen den somatischen Leiden angepassten Tätigkeiten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25 %. Berufliche Massnahmen seien zumutbar und aus psychiatrischer Sicht empfehlenswert.

A.h Der RAD schloss sich der Beurteilung an (vgl. IV-act. 39). - Gemäss einem Verlaufsprotokoll des IV-Eingliederungsberaters (IV-act. 45) gab der Versicherte beim Erstgespräch vom 20. Juni 2007 an, er würde gern arbeiten, habe aber immer Schmerzen, im Nacken ganz grosse. In der linken Hand fehle ihm die Kraft und in den Fingern das Gefühl. Er leide bereits seit zehn Jahren an diesen Schmerzen und sie würden immer schlimmer. Daher habe er auch Schlafstörungen und psychische Probleme. Er befürchte, bei der Arbeit eine ungewöhnliche Bewegung zu machen, die der Bandscheibe schade, und dann noch mehr Schmerzen zu haben als jetzt schon. Der Eingliederungsberater wies ihn auf die Arbeitsfähigkeit von 75 % hin. - Am 5. Juli 2007 wurde dem Versicherten mit zwei Vorbescheiden (IV-act. 52 ff.) angekündigt, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen werde, da er sich nicht arbeitsfähig fühle, und dass ein Rentenanspruch abgewiesen werde, da ein Invaliditätsgrad von 34 % vorliege. - Der Versicherte wandte am 11. Juli 2007 (IV-act. 57-4 und IV-act. 57-1) ein, es sei ihm nach einer Arbeitsunfähigkeit von zwei Jahren Dauer nicht möglich, ein volles Arbeitspensum anzutreten. Vielmehr wäre eine langsame Steigerung von



zunächst 25 bis 30 % auf 50 % angezeigt. So könnte eine Eingliederung zu 100 % allenfalls erfolgreich sein. Der Anspruch auf berufliche Massnahmen sei nochmals zu prüfen. Im Übrigen sei auf den Brief seines Hausarztes vom 5. Juli 2007 hinzuweisen. Der Entscheid zu den Rentenleistungen sei zu sistieren, bis über die beruflichen Massnahmen entschieden sei. - In dem erwähnten Schreiben (IV-act. 57-5) hatte Dr. D.____ dem RAD mitgeteilt, dass er dem IV-Eingliederungsberater vorgeschlagen habe, beispielsweise während eines Monats mit einer Arbeitsfähigkeit von 25 bis 30 % zu beginnen und dann einen weiteren Monat lang eine Arbeitsfähigkeit von 50 % anzunehmen, um nach einem weiteren Monat mit einer Arbeitsfähigkeit von 75 % bei der verfügbaren Arbeitsfähigkeit anzugelangen. Dieser habe auf der RAD-Taxation beharrt. Er (der Arzt) sei aber überzeugt, dass eine Wiedereingliederung, die vom ersten Tag an ein Vollpensum verlange, zum Scheitern verurteilt sei. An der festgelegten Arbeitsfähigkeit, den Beschwerden und am Arbeitswillen des Versicherten sei nicht zu zweifeln. - In einer Aktennotiz (IV-act. 63) wurde unter anderem festgehalten, Dr. D.____ habe die momentane Arbeitsfähigkeit nach telefonischer Auskunft vom 10. Juli 2007 auf 20 % geschätzt und für steigerbar gehalten. Mit dem Versicherten, der nur schwerlich Deutsch verstehe, habe nicht telefoniert werden können. Das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) habe am 12. September 2007 erklärt, der Versicherte fühle sich zu 20 % arbeitsfähig und arbeite seit dem 3. September 2007 trotz Schmerzen täglich von 07.50 Uhr bis 10.00 Uhr in einem Einsatzprogramm.

A.i Mit Verfügung vom 28. November 2007 (IV-act. 64) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen einen Anspruch auf (weitere) Arbeitsvermittlung ab. Seit dem 3. September 2007 befinde sich der Versicherte in einem Einsatzprogramm des RAV und werde von dort bei der Stellenvermittlung begleitet. Gleichentags wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle einen Rentenanspruch ab (IV-act. 65).

A.j Am 8. Januar 2008 (IV-act. 70) schrieb Dr. E.____ der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle, zurzeit bestehe aus rein psychiatrischer Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit. Der sehr unsichere, aber pflichtbewusste Versicherte habe, nachdem er den Entscheid der IV erhalten habe, psychisch allmählich dekompenziert. Die Verschlechterung des körperlichen Zustands habe ihn noch mehr entmutigt. Die Symptome sprächen für eine Exazerbation zu einer schweren depressiven Störung auf dem Boden einer



selbstunsicheren Persönlichkeit, begleitet von stark intensivierten Panikattacken. - Am 10. Januar 2008 (IV-act. 75-2) erhob der Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung(en) vom 28. November 2007. In der Beschwerdeergänzung vom 28. Februar 2008 (IV-act. 79) beantragte sein Rechtsvertreter für ihn die Zusprechung einer ganzen Rente, eventuell einer halben Rente, unter Begleitung von beruflichen Massnahmen, subeventuell die Rückweisung zur weiteren Abklärung. Er legte einen Bericht von Dr. E.____ vom 10. März 2007 an Dr. D.____ bei. Darin (IV-act. 80-2 f) hatte Dr. E.____ eine mittel- bis schwergradige depressive Störung mit somatischen Symptomen, eine Panikstörung und ein chronifiziertes Schmerzsyndrom bei bekannten Wirbelsäulen[ver]änderungen angegeben. Der Zustand habe sich chronifiziert und einen invalidisierenden Verlauf genommen. Durch die bisherige Therapie sei es nicht zu einer Besserung gekommen. Aus psychiatrischer Sicht halte er den Versicherten für zu 70 % arbeitsunfähig. - Der RAD befürwortete daraufhin (IV-act. 89) eine Verlaufsbeurteilung. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle widerrief am 28. April 2008 (IV-act. 94) die Verfügungen vom 28. November 2007, worauf das Beschwerdeverfahren am 16. Mai 2008 (IV-act. 102) abgeschlossen wurde.

A.k Im Gutachten vom 27. August 2008 (IV-act. 105) bezeichnete Dr. F.____ (unter Mitwirkung wiederum von Dr. G.____) als Diagnose nebst dem residuellen sensiblen Ausfallssyndrom C8 links und dem chronischen lumbospondylogenen Syndrom rechts eine mittelgradige depressive Störung mit somatischen Symptomen (DD: Angst und depressive Störung, gemischt). Das arbeitsmedizinische Problem präsentiere sich aus rheumatologischer Sicht gegenüber der Voruntersuchung weitgehend unverändert. Zumutbar seien danach körperlich leicht belastende Tätigkeiten in wirbelsäulenadaptierten Wechsellagen im Gehen, Stehen und Sitzen in einem zeitlich vollen Pensum. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit auf ca. 60 % eingeschränkt. Diesbezüglich sei das Leiden medikamentös offenbar unzureichend behandelt. Es seien berufliche Massnahmen zu diskutieren.

A.l Nachdem der Rechtsvertreter des Versicherten am 12. November 2008 (IV-act. 108) mitgeteilt hatte, dieser habe sich einem dritten Eingriff an der Wirbelsäule unterziehen müssen (minimal-invasive Foraminotomie L5 rechts am 29. Oktober 2008 bei extraforaminaler Diskushernie LW5/S1, vgl. IV-act. 109-2), wurde ein Bericht der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen eingeholt. Im IV-Arztbericht vom



St.Galler Gerichte

Februar 2009 (IV-act. 112) gab die Klinik an, es habe sich eine reaktive Depression eingestellt. Eine Arbeitsfähigkeit bestehe nur in sehr eingeschränktem Mass (eingeschränkte Gewichtsbelastung, zeitliche Limite), worüber eine objektive Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) zu empfehlen sei. Tätigkeiten rein im Sitzen und wechselbelastende Tätigkeiten seien seit ungefähr 2008 zeitlich ungefähr zu 50 % zumutbar; die Einschränkung der Leistung ergäbe sich aus der EFL. Am 5. Juni 2009 (IV-act. 116) berichtete der Rechtsvertreter, es werde eine weitere Operation in Betracht gezogen. Der Heilungsverlauf schein äusserst langwierig zu werden. Dem beigelegten Bericht der erwähnten Klinik vom 5. Mai 2009 (IV-act. 117) war zu entnehmen, dass ein Kernspintomogramm eine eher progrediente Osteochondrose und eine leichte Rezidivdiscushernie L5/S1 foraminal bis extraforaminal gezeigt habe, welche die Beschwerdesymptomatik gut erkläre. Im Arztbericht vom 22./23. Juni 2009 (IV-act. 119) gab die Klinik bekannt, es persistierten belastungsabhängige Lumboischialgien rechts, welche Ausdruck einer nachhaltigen Nervenaffektion seien. Daneben beständen weiterhin chronische Nacken-/Schulter-/Armschmerzen. Zusätzlich schränke eine reaktive Depression ein. Leichte Tätigkeiten seien im Ausmass von 25 % zumutbar. Nach Abschluss der Behandlung bzw. der allfälligen nächsten Operation sei die Arbeitsfähigkeit objektiv zu quantifizieren. - Dr. D.____ erklärte in einem Arztbericht vom 20. September 2009 (IV-act. 123), der Versicherte sei vom 1. Juli 2005 bis 10. Juli 2007 zu 100 %, anschliessend bis 17. Dezember 2007 zu 80 % und hernach bis zum 31. Dezember 2007 wiederum zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 28. Oktober 2008 sei er ebenfalls zu 100 % arbeitsunfähig. Auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe, wenn überhaupt, nur eine minimste Einsatzmöglichkeit. Wechselbelastende Tätigkeiten seien (seit Oktober 2008) während einer Stunde pro Tag zumutbar; mit welcher Leistung, sei unklar. In einem Bericht vom 30. Januar 2010 (IV-act. 131) erklärte Dr. D.____, zurzeit bestehe keine verwertbare Arbeitsfähigkeit. Der Zustand sei nicht stabil.

Am Am 25. Februar 2010 ging ein Bericht der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen (IV-act. 137) ein, wonach eine interlaminäre Fensterung L5/1 rechts mit Entfernung des rechts medio-lateralen Bandscheibenvorfalles und Dekompression der Nervenwurzel L5 in diesem Bereich indiziert sei.



St.Galler Gerichte

A.n Am 13. April 2010 (IV-act. 144) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten, nachdem sie ihm am 13. Oktober 2009 (IV-act. 126) Arbeitsvermittlung zugesprochen hatte, mit, aufgrund seines Gesundheitszustands seien zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich.

A.o Wie einem Bericht der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 6. Mai 2010 (IV-act. 148-3 f.) zu entnehmen ist, bestehe nach der Operation vom 8. März 2010 weiterhin eine Hypästhesie im Bereich des lateralen rechten Unterschenkels. Neue neurologische Defizite seien nicht aufgetreten.

A.p In einem weiteren interdisziplinären Gutachten von Dr. F.____ und Dr. G.____ vom 14. Dezember 2010 (IV-act. 153) wurde bekannt gegeben, als Diagnosen lägen (verkürzt wiedergegeben) vor (rheumatologisch) nebst dem residuellen sensiblen Ausfallssyndrom C8 links ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts mit möglicher sensibel radikulärer Symptomatik L5 rechts, möglicher Narbenbildung und ausgeprägter Schmerzchronifizierung mit V. a. neuropathische Schmerzkomponente, und (psychiatrisch) eine Dysthymia und eine ausgeprägte Schmerzchronifizierung mit V. a. neuropathische Schmerzkomponente. Aus rheumatologischer Sicht sei der zwischenzeitlich auch an der Wirbelsäule operierte Versicherte ab dem Zeitpunkt der Begutachtung zu mindestens 60 % arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit um rund 25 bis 30 %, und zwar lediglich aufgrund einer verminderten Konzentrationsfähigkeit und einer erhöhten Tagesmüdigkeit, weshalb sich ein erhöhter Pausenbedarf ergebe. Bidisziplinär sei daher ab dem Datum der Begutachtung von einer Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 60 % auszugehen. Durch die Medikation erlebe der Versicherte die Schmerzen als weniger bedrängend. Die Psychotherapie nehme er regelmässig wahr. Bei Fortbestehen von eklatanten neuropsychologischen Defiziten müsste eine entsprechende Untersuchung eingeleitet werden.

A.q Am 17. Mai 2011 (IV-act. 166) wurden berufliche Massnahmen wiederum infolge subjektiven Krankheitsempfindens abgeschlossen.

A.r Die Psychosomatik des Departements Innere Medizin am Kantonsspital St. Gallen berichtete dem neuerdings behandelnden Hausarzt Dr. med. H.____, Allgemeine Medizin



St.Galler Gerichte

FMH, am 27. Mai 2011 (IV-act. 173), beim Versicherten habe sich im Zug einer seit ca. sechs Jahren bestehenden chronischen Schmerzkrankheit (chronisches neuropathisches Schmerzsyndrom L5 rechts) eine depressive Anpassungsstörung entwickelt. Die Klinik für Neurochirurgie erwäge das Implantieren einer Spinal Cord Stimulation (SCS).

A.s Mit Vorbescheid vom 14. Juli 2011 (IV-act. 178 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten die Ausrichtung einer Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 40 % ab 1. August 2009 in Aussicht.

A.t Der Versicherte liess durch seinen Rechtsvertreter am 19. September 2011 (IV-act. 184) einwenden, es sei ihm ab 1. Juli 2005 mindestens eine Dreiviertelsrente zuzusprechen, eventuell seien weitere Abklärungen vorzunehmen.

A.u Am 12. Dezember 2011 (IV-act. 191-2 ff.) sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten ab 1. August 2009 eine Viertelsrente zu. Der Beginn der langdauernden Krankheit sei auf den 1. April bzw. 1. August 2008 (beides IV-act. 191-9) angesetzt worden. Der Versicherte sei seit 2002 keiner geregelten Arbeit mehr nachgekommen, so dass der Einkommensvergleich anhand von Niveau 4 der Tabellenlöhne zu erstellen sei. Eine weitere Begutachtung sei nicht zielführend. - Der RAD hatte am 4. November 2011 (IV-act. 186) unter anderem dafürgehalten, es seien postoperative Phasen voller Arbeitsunfähigkeit auch in adaptierter Tätigkeit von drei Monaten nach Diskushernienoperationen und von sechs Monaten nach Spondylodesen anzunehmen. Die ersten beiden solchen Phasen wirkten sich beim Versicherten nicht aus, weil das Wartejahr noch nicht erfüllt gewesen sei. Die Operation vom Oktober 2008 falle in das Wartejahr, das im August 2008 begonnen habe, und die postoperative Phase ab März 2010 wirke sich wegen der IV-Revisionsbestimmungen nicht auf die Rente aus.

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti am 27. Januar 2012 für den Betroffenen erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und dem



Beschwerdeführer sei ab dem 1. Juli 2005 (wohl 2006) mindestens eine Dreiviertelsrente der IV zuzusprechen, eventuell seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen, ausserdem sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung zu gewähren. Die Abklärungen durch die Beschwerdegegnerin vom Sommer 2008 und Oktober 2010 hätten für die Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit zur Zeit des Rentenbeginns vom Juli 2005 keine Klärung gebracht. Es gelte daher weiterhin das in der Beschwerdeergänzung vom 28. Februar 2008 Dargelegte. Die dem Gutachten vom März 2007 zugrunde liegende psychiatrische Beurteilung stelle lediglich eine Momentaufnahme dar. Sie schliesse das Vorhandensein einer mittelgradigen bis schweren Depression nicht aus, empfehle, die aktuelle Arbeitsfähigkeit über berufliche Massnahmen oder einen Case-Manager zu ermitteln und halte eine ambulante tagesklinische Betreuung zur Förderung der Motivation und Verbesserung des Selbstwertgefühls für allenfalls hilfreich, womit sie die eigene Arbeitsfähigkeitsschätzung in Frage stelle. Diagnose und Arbeitsfähigkeitsschätzung stünden zudem in herbem Gegensatz zur Beurteilung durch den Hausarzt und durch den behandelnden Psychiater Dr. E.____. Nach dem beigelegten Bericht des Letzteren vom 10. März 2007 sei der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht zu 70 % arbeitsunfähig gewesen, nach jenem vom 8. Januar 2008 nach einer Verschlechterung voll. Der Einschätzung von Dr. E.____ sei gegenüber dem Gutachten der Vorzug zu geben, weil sie zum einen auf einer Beobachtung des Beschwerdeführers über eineinhalb Jahre hinweg und im zweiwöchentlichen Rhythmus statt auf einem rund zweistündigen Gespräch beruhe. Bei der Begutachtung ohne Dolmetscher oder Begleitung müssten zum andern zwangsläufig Verständigungsschwierigkeiten bestanden haben, während Dr. E.____ sich bei der Behandlung und der Begutachtung der Muttersprache des Beschwerdeführers habe bedienen können. Des Weiteren sei die Stellungnahme des RAD offenkundig ohne das Vorliegen des Berichts von Dr. E.____ vom 10. März 2007 ergangen. Dem Beschwerdeführer sei daher auf der Grundlage der Beurteilung durch Dr. E.____ ab 1. Juli 2006 eine ganze Rente zuzusprechen. Sofern keine Rente gesprochen werde, habe angesichts der erheblichen Beurteilungsunterschiede und der Verschlechterung des Gesundheitszustands zwingend eine Neubegutachtung zu erfolgen. Von Juli 2006 bis und mit März 2007 sei aber jedenfalls eine ganze Rente geschuldet, denn selbst nach der Beurteilung des RAD sei der Beschwerdeführer vom Juli 2005 bis zum



14. März 2007 vollumfänglich arbeitsunfähig gewesen. Auch die Erkenntnisse über den somatischen Zustand (vom 11. Dezember 2007, Dr. D.____, und vom 27. Dezember 2007, Kantonsspital) zeigten, dass die Arbeitsunfähigkeit über der in der Verfügung angenommenen liege. Die Arbeitsunfähigkeit sei also dauerhaft und erheblich höher als vom Gutachten veranschlagt. Bis mindestens Ende 2006 sei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auch in einem angepassten Tätigkeitsbereich auszugehen. Wie der RAD im April 2006 festgehalten habe, sei eine halbjährige Rekonvaleszenz bezüglich der somatisch adaptierten Tätigkeit abzuwarten. Dass sämtliche Atteste voller Arbeitsunfähigkeit über längere Zeit hinweg für jede Tätigkeit im Zusammenhang mit den ersten Operationen ignoriert worden seien, sei unhaltbar. Missachtet worden sei auch, dass der Hausarzt und der Gutachter der Psychiatrie einen Ausbau der beruflichen Tätigkeit, beginnend mit 25 bis 30 % Arbeitsfähigkeit, als ausserordentlich wichtig bezeichnet hätten. Gerade bei der psychiatrischen Begutachtung sei dem Beschwerdeführer ein Zustand nach sorgfältiger Wiedereingliederung zugeschrieben worden, der aber nicht erreicht werden können, da nach einem einzigen Versuch keine weiteren Bemühungen mehr aufgenommen worden seien. Da eine neurochirurgische bzw. neurologische Problematik im Vordergrund stehe, die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aber nur wenig Auskunft gebe, sei eine lediglich rheumatologische und psychiatrische Begutachtung ungenügend. Unausweichlich sei vielmehr ein polydisziplinäres Gutachten unter Einschluss einer neurologischen Beurteilung. Die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital habe unter Berücksichtigung sämtlicher Vorakten ausführlich zu berichten und den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu schätzen. Die Beschwerdegegnerin habe auf ein Invalideneinkommen von Fr. 39'844.-- abgestellt, gemäss den Akten aufgrund der LSE 2007 Region Ostschweiz. Massgebend sei aber das Jahr 2006 und regionale Unterschiede dürften nicht berücksichtigt werden. Der Lohnabzug sei ferner mit 10 % viel zu tief angesetzt worden, angebracht wären 20 bis 25 %. Dazu habe entweder ein Abzug von 10 % für Teilzeitarbeit oder ein erhöhter Leidensabzug zu kommen, weil die Inanspruchnahme eines Arbeitsplatzes bei reduzierter Leistungsfähigkeit ein erhöhtes Entgegenkommen des Arbeitgebers voraussetze. Insgesamt sei der Maximalabzug von 25 % angemessen. Das Invalideneinkommen liege demnach bei Fr. 31'941.-- (Fr. 56'784.-- Tabellenlohn, mit 25 % Abzug und bei einer Arbeitsfähigkeit von 75 %). Wenn die Beschwerdegegnerin



auf ein Einkommen bei der C.____ AG von Fr. 59'410.-- im Jahr 2005 abstelle, verkenne sie, dass damals die invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen längst bestanden hätten. Die Kündigung durch die B.____ AG sei, obwohl offiziell aus wirtschaftlichen Gründen erfolgt, auf die beginnenden Probleme in HWS und Arm zurückzuführen gewesen. Es sei davon auszugehen, dass dieses fünfzehn Jahre andauernde Arbeitsverhältnis bei Gesundheit des Beschwerdeführers weitergeführt worden wäre. Bei der C.____ AG habe der Beschwerdeführer aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung weniger Stunden arbeiten können, als es sonst der Fall gewesen wäre. Letztes reguläres und somit als Valideneinkommen massgebliches Einkommen seien die im Jahr 2001 erzielten Fr. 74'395.-- gewesen. Für 2006 ergebe sich unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ein Betrag von Fr. 78'775.80. Selbst mit einer Arbeitsfähigkeit von 75 % ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 59 %. Verbleibe eine Restarbeitsfähigkeit, so seien berufliche Massnahmen zuzusprechen. Was den Zeitraum ab Ende 2008 betreffe, sei nach der derzeitigen Aktenlage unabhängig vom Resultat der notwendigen zusätzlichen Abklärungen von einer durchgehenden Arbeitsfähigkeit von maximal 60 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Ein Invaliditätsgrad von über 67 % sei in jedem Fall anzunehmen. Eventuell könnte anstelle des Einkommens bei der B.____ AG dasjenige bei der C.____ AG von Fr. 59'411.-- (Fr. 54'460.-- in elf Monaten) als Valideneinkommen gewählt werden.

B.b Mit Beschwerdeergänzung vom 6. März 2012 bringt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vor, es sei eine rentenbegründende gesundheitliche Beeinträchtigung ab Juli 2005 erwiesen. Es seien fünf Eingriffe an der Wirbelsäule vorgenommen worden. Dass der Beschwerdeführer seit 2002 keiner geregelten Arbeit mehr nachgekommen sei, treffe nicht zu. Er habe damals seine Stelle als Maler und seine Nebenerwerbstätigkeit (als Hausabwart) aufgeben müssen, sei aber anschliessend während rund eineinhalb Jahren temporär arbeitstätig und zuletzt noch während elf Monaten angestellt gewesen. Die Verfügung vom 28. November 2007 sei deshalb widerrufen und das Gutachten sei in Auftrag gegeben worden, weil der Beginn der Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands für nicht genügend bestimmt gehalten worden sei. Im Gutachten vom August 2008 sei die erhebliche Verschlechterung bestätigt worden. Deren Zeitpunkt rückwirkend zu bestimmen, sei aber als nicht möglich bezeichnet worden. Das lasse aber nicht die Annahme zu, der



Beschwerdeführer sei damals arbeitsfähig gewesen. Allein die operativen Eingriffe plausibilisierten volle Arbeitsunfähigkeiten in jeder Tätigkeit jeweils für mehrere Monate. Massgebend seien die tatsächlich von den Ärzten belegten Ausfälle und nicht Standardwerte wie vom RAD am 4. November 2011 befürwortet. Gemäss dem Bericht der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom Februar 2009 sei zudem aus rein neurologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50 % seit 2008 nachgewiesen. Im Zeitraum der ausserordentlich langen Verfahrensdauer habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers weiter verschlechtert. Trotz diverser Infiltrationen habe das Beschwerdebild nicht gebessert werden können, so dass im März 2010 ein weiterer Eingriff stattgefunden habe. Es sei wiederum ein ausschliesslich bidisziplinäres Gutachten veranlasst worden. Bezüglich des rheumatologischen Gutachtens erstaune, dass es ohne Einsicht in das Röntgendossier habe verfasst werden können. Besonders befremde, dass der einzige neurochirurgische Arztbericht aus dem Jahr 2009, der eine schon rein zeitlich auf 50 %, aber auch anderweitig zusätzlich beschränkte Arbeitsfähigkeit bescheinige, ausgeblendet werde. Die theoretische Erwerbsfähigkeit liege erheblich unter 50 %. Es sei anzuzweifeln, ob überhaupt eine Restarbeitsfähigkeit bestehe. Der Empfehlung, eine EFL zu veranlassen, sei die Beschwerdegegnerin nicht nachgekommen. Unabhängig davon stehe jedoch fest, dass die Erwerbsfähigkeit nicht über die bezeichnete Arbeitsfähigkeit von "anfangs 25 %" hinausgehen könne.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 4. Mai 2012 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Feststellung, dass der Beschwerdeführer keinen Rentenanspruch habe. Gemäss dem ersten Gutachten von März 2007 seien dem Beschwerdeführer rheumatologisch leicht belastende adaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar gewesen. Er sei in sehr gutem Allgemeinzustand gewesen, mit kräftiger, gut mit Muskeln versehener Statur und kompensierter Körperhaltung sowie ohne palpatorisch nachvollziehbare tendomyotische Verspannungen, wie sie bei der lumbal geltend gemachten Symptomatik zu erwarten gewesen wären. Auch in der Nackenregion hätten klinisch abgesehen von der chronischen Ausfallssymptomatik keine Zeichen einer persistierenden neuromeningealen Reizung bestanden. Im zweiten Gutachten von August 2008 sei festgehalten worden, in der Nackenregion fehlten



tendomyotische Verspannungen, wie sie bei einem aktiven Zervikalsyndrom zu erwarten wären. Bezüglich der nun vermehrt geltend gemachten lumbalen Schmerzsymptomatik sei wie zervikal eine periradikuläre Infiltration durchgeführt worden. Der Verlauf nach Sakralblock sei nicht von dritter Seite dokumentiert worden. Aufgrund der lumbalen Abnützungserscheinungen sei eine verminderte Belastbarkeit gegeben. Bei beiden Begutachtungen seien somatisch betrachtet also bloss qualitative Einschränkungen attestiert worden. Für die Annahme einer invalidisierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei aber erforderlich, dass Schmerzangaben auch durch korrelierende fachärztlich schlüssig festgestellte Befunde hinreichend erklärbar seien. Der Gutachter habe jedoch das Ausmass der Schmerzen nicht hinreichend erklären können, so dass rechtlich betrachtet einleuchte, dass rheumatologisch für adaptierte Tätigkeiten volle Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei. Gemäss dem dritten Gutachten von Dezember 2010 beständen eine residuelle Ausfallssymptomatik in Form einer Empfindungsstörung am lateralen Unterschenkel und Schmerzausstrahlungen im Dermatom [L5], die aber nicht in eine objektivierbare Empfindungsstörung mündeten. Die entsprechenden Beschwerden erfüllten die Kriterien für einen neuropathischen Schmerz, der medikamentös behandelt werde. Anhaltspunkte für eine akute neuromeningeale Kompression seien klinisch nicht zwingend fassbar. Bezüglich allfälliger Narbenbildung sei eine ergänzende Bildgebung vorgesehen. Der Gutachter der Rheumatologie habe neuropathische Schmerzen vermutet, die gemäss Pschyrembel auf Irritation oder Schädigung des peripheren oder zentralen Nervensystems ohne Beteiligung von Nozizeptoren beruhten. Ein objektives motorisches Defizit im Bereich der unteren Extremität sei aber - wie am Kantonsspital - nicht festgestellt worden und eine objektivierbare Schädigung des Nervensystems habe ebenfalls beiderorts nicht plausibel aufgezeigt werden können. Dass die vier fachlich korrekt durchgeführten Eingriffe die Schmerzen mittel- und langfristig nicht hätten zu lindern vermögen, sei als Indiz dafür zu betrachten, dass im Wesentlichen nicht organische Faktoren die Schmerzwahrnehmung bestimmten. Bei objektiver Betrachtung habe der Rheumatologe bei der dritten Begutachtung keine Verschlechterung des somatischen Zustands festgestellt, so dass das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von auf einmal quantitativ 40 % nicht nachvollziehbar sei. Das durch operative Eingriffe kaum beeinflussbare chronische lumbospondylogene Syndrom stelle rechtlich einen ätiologisch-pathogenetisch unerklärlichen syndromalen



Leidenszustand dar, dem infolge fehlender Objektivierbarkeit keine invalidisierende Wirkung zukomme. In psychiatrischer Hinsicht habe sich der Gutachter mit den anders lautenden, in Bezug auf die depressive Symptomatik pessimistischeren Beurteilungen von Dr. E. ___ auseinandergesetzt. Dieser habe keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorgebracht, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkant geblieben und geeignet wären, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Seine Beurteilung sei auch von einer therapeutischen Sichtweise geprägt, bei welcher das Augenmerk auf der Schonung des Patienten liege. Der Gutachter dagegen habe den Zustand streng nach objektiven Gesichtspunkten beurteilt. Bei der zweiten Begutachtung sei zwar eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden, doch sei die Verschlechterung mit der ungenügenden und nicht eingenommenen antidepressiven Medikation begründet worden. Aus allen drei Beurteilungen werde deutlich, dass sich die depressive Symptomatik dann verstärke, wenn es zu einer Schmerzexazerbation komme. Die gutachterlich gestellten Diagnosen und psychopathologischen Befunde seien also plausibel. Zu prüfen sei indessen, ob die Leiden den Rechtsbegriff der invalidisierenden Krankheit im Sinn von Art. 4 Abs. 1 IVG erfüllten, und das sei ausschliesslich Aufgabe der rechtsanwendenden Behörde. Die in der ersten und der letzten Begutachtung diagnostizierte Dysthymie sei nicht invalidisierend, denn auch der zusätzlichen Diagnose der Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit komme keine solche Wirkung zu. Auf die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 25 bis 30 % könne somit nicht abgestellt werden. Bei der anlässlich der zweiten Begutachtung festgestellten mittelgradigen depressiven Störung mit somatischen Symptomen handle es sich um ein vorübergehendes Leiden, da solche Episoden im Mittel etwa sechs Monate, selten länger als ein Jahr dauerten, und länger dauernde Störungen als rezidivierende depressive Störung oder anhaltende affektive Störungen zu erfassen seien. Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen würden ausserdem grundsätzlich als therapeutisch angebar gelten. Auch der mittelschweren depressiven Störung, unter welcher der Beschwerdeführer vorübergehend gelitten habe und die vom Schmerzgeschehen geprägt gewesen sei, komme demnach keine invalidisierende Wirkung zu. Bis zum Verfügungserlass am 12. Dezember 2011 sei der Beschwerdeführer in den somatischen Beeinträchtigungen angepassten Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen. Einzig nach den operativen Eingriffen sei die Arbeitsfähigkeit jeweils während höchstens drei Monaten



auch quantitativ eingeschränkt gewesen. Von einer neurologischen Abklärung seien keine relevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten. Das langjährige Arbeitsverhältnis sei dem Beschwerdeführer aus wirtschaftlichen und nicht aus gesundheitlichen Gründen gekündigt worden, zumal als erstes Datum mit einer Arbeitsunfähigkeit der 1. Februar 2005 angegeben worden sei. Die letzte Beschäftigung habe bloss kurz gedauert, weshalb auf die Erfahrungs- und Durchschnittswerte zurückzugreifen sei, wie sie in der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik enthalten seien. Da der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten adaptierten Hilfsarbeitertätigkeit in seiner Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt sei, entfielen sowohl ein Teilzeit- wie ein Leidensabzug. Auch unter dem Titel des Alters sei kein Abzug zu machen, ebenso wenig aufgrund der Nationalität, denn die statistischen Löhne erfassten jene der schweizerischen und der ausländischen Wohnbevölkerung. Die angeblichen sprachlichen Schwierigkeiten würden sich ebenfalls nicht lohnmindernd auswirken. Ein Invaliditätsgrad liege nicht vor, selbst bei Einräumen des Maximalabzugs aber jedenfalls kein rentenbegründender.

D.

Am 8. Mai 2012 hat die Verfahrensleitung dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) entsprochen.

E.

Mit Replik vom 7. Juni 2012 beantragt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers für ihn ergänzend die Abweisung des Antrags der Beschwerdegegnerin. Dr. D. ___ habe bestätigt, dass der Beschwerdeführer bereits 1995, dann wieder 2002 und 2003 sowie im Januar, Februar und Ende Juni 2005 über Nackenschmerzen geklagt, aber weitergearbeitet habe. Schon im Jahr 2003 und im Januar 2005 habe er eine Diskushernie diagnostiziert. Der RAD habe auf die Anfrage vom 21. März 2006 hin (IV-act. 22-2) zutreffend ausgeführt, dass lediglich zwei Monate nach der Spondylodesen-Operation noch nichts zur somatisch adaptierten Tätigkeit ausgesagt werden könne; es müsse erst eine halbjährige Rekonvaleszenz abgewartet werden. Das Gutachten vom 21./27. August 2008 beruhe auf einer ambulanten Untersuchung, die rund zehn



Wochen früher stattgefunden habe. Es behauptete einen gleich bleibenden somatischen Gesundheitszustand, habe sich aber bereits eine Woche nach Eingang bei der Beschwerdegegnerin diesbezüglich als obsolet erwiesen, da die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen am 8. September 2008 von einer Kompression durch eine Diskushernie berichtet habe, die das Schmerzsyndrom des Beschwerdeführers gut zu erklären vermöge. Die Korrelation zwischen dem Schmerzsyndrom und dem Bildbefund habe die Klinik in der Folge nach einem stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers am 3. November 2008 bestätigt. Im Februar 2009 habe sie eine Arbeitsfähigkeit unter sehr erheblichen Einschränkungen in einem zeitlichen Rahmen von maximal 50 % als zumutbar erachtet. Von der Beschwerdegegnerin nicht erwähnt worden seien die Eingriffe vom November 2009 und vom März 2010. Die Behauptung, die Schmerzangaben würden nicht mit fachärztlich schlüssig festgestellten Befunden korrelieren, sei aktenwidrig. Sie widerspreche den Berichten der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen und den rheumatologischen Diagnosen und verschweige, dass jeweils keine aktuellen Röntgendossiers vorgelegt worden seien, wie sich den ersten beiden Gutachten entnehmen lasse. Anlässlich der zweiten Begutachtung seien mit Verweis auf Ausführungen der Klinik Stephanshorn Einengungen des Spinalkanals, Kontakte zur Nervenwurzel und Diskushernien bestätigt worden. Dass das Ausmass der Schmerzen mit den erhobenen Befunden am Bewegungsapparat nicht erklärbar wäre, ergebe sich aus den Gutachten nicht. Die dritte Begutachtung sei in erster Linie wegen der dazugekommenen Operationen veranlasst worden; die angebliche Symptomausweitung sei nur zuletzt noch erwähnt worden. Aus dem Gutachten sei zu schliessen, dass die geltend gemachten Beschwerden nach Erkenntnis des Gutachters die Kriterien für einen neuropathischen Schmerz erfüllten. Falsch sei die Behauptung, die Problematik habe kein organisches Korrelat (gehabt). Es habe gemäss Bericht vom 17. Februar 2010 eine persistierende Kompression der L5-Nervenwurzel rechts foraminal festgestellt werden können. Sowohl die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen als auch der begutachtende Rheumatologe hätten die Schmerzangaben des Beschwerdeführers übereinstimmend und im Zusammenhang mit der ausgewiesenen Wirbelsäulenproblematik als neuropathisch eingeschätzt. Die nach Konsultation des Pschyrembel angestellte Spekulation der Beschwerdegegnerin vermöge die Einschätzung der Fachärzte nicht zu erschüttern, zumal Schmerzen bei



Engpassyndromen wie beispielsweise Bandscheibenvorfällen gemäss Pschyrembel explizit als Ursache neuropathischer Schmerzen betrachtet würden. Die Schmerzangaben seien damit durch korrelierende, fachärztlich schlüssig festgestellte Befunde hinreichend erklärbar. Sämtliche Arztberichte stünden der Behauptung, der Beschwerdeführer leide an einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom, das ätiologisch-pathogenetisch unerklärlich und damit nicht objektivierbar sei, entgegen. Der Gutachter der Psychiatrie habe am 21. August 2008 die Diagnose bestätigt, welche Dr. E.____ im März 2007 gestellt habe. Der angeblich krasse Gegensatz zur antidepressiven Medikation lasse sich auflösen. Der Beschwerdeführer habe dem Gutachter geschildert, er nehme regelmässig Schmerzmedikamente zu sich, auch müsse er regelmässig Medikamente zur Beruhigung einnehmen. Es sei davon auszugehen, dass er in Anspannungssituationen und bei Nervosität zu Saroten greife und seine Schilderung, dass dieses jeweils helfe, durchaus glaubwürdig sei. Der Gutachter der Psychiatrie gehe im dritten Gutachten von einem verbesserten Gesundheitszustand aus, ohne dies näher zu begründen. In Anbetracht des gleichzeitig beschriebenen Rückzugs, der geschilderten fehlenden Zukunftsperspektive, der Verstimmung und Resignation, der erhöhten Tagesmüdigkeit, der Reizbarkeit usw. dürfte aber kaum von einer massgebenden Verbesserung auszugehen sein. In Verbindung mit den Berichten von Dr. E.____ gesehen dürfte der Beschwerdeführer am 25. Oktober 2010 einen seiner raren guten Tage gehabt haben. Der behandelnde Psychiater habe entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Ausführungen des Gutachters, der den Beschwerdeführer in einem Zeitraum von annähernd vier Jahren drei Mal gesehen habe, hinsichtlich der Schwankungen des psychischen Gesundheitszustands zuverlässiger sein sollten, als diejenigen des behandelnden Psychiaters, welcher den Beschwerdeführer im Zweiwochenrhythmus getroffen habe. Die vorübergehende Verschlechterung der Befindlichkeit im Zusammenhang mit Schmerzexazerbationen sei lediglich eine Vermutung des Gutachters. Der Gutachter der Psychiatrie sei anlässlich der ersten Begutachtung nicht in der Lage gewesen, eine Diagnose festlegen. In Anbetracht der Diagnosen des behandelnden Psychiaters und der eigenen Diagnose vom Mai/August 2008 sei davon auszugehen, dass er die Schwere der Einschränkung unterschätzt habe. Damals habe die Arbeitsunfähigkeit weit über 25 bis 30 % gelegen. Dass die Arbeitsunfähigkeit



aus psychiatrischer Sicht im Oktober 2010 tiefer eingeschätzt werde, liege wohl ausschliesslich daran, dass die Gutachter hätten erkennen müssen, dass die Schmerzsymptomatik nicht allein psychisch bedingt sei, sondern über ein somatisches Korrelat verfüge. Da beim Beschwerdeführer seit über sechs Jahren mittel- bis schwergradige depressive Störungen diagnostiziert und regelmässig psychotherapeutisch behandelt würden, könne nicht mehr von einem vorübergehenden Leiden ausgegangen werden. Dass der Beschwerdeführer nicht in einer angepassten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen sei, ergebe sich nicht nur aus den regelmässigen Berichten der Klinik für Neurochirurgie und den Berichten von Dr. E.____, sondern auch aus den Einschätzungen der Gutachter und des RAD. Postoperative Arbeitsunfähigkeiten könnten nicht abstrakt bestimmt werden. Ausserdem habe der Beschwerdeführer fünf Operationen über sich ergehen lassen müssen. Die Begründung der Kündigung mit wirtschaftlichen Gründen sei erfolgt, um dem Beschwerdeführer das wirtschaftliche Fortkommen zu erleichtern. Nach dem über 15 Jahre dauernden Anstellungsverhältnis mit einem ansehnlichen Einkommen von gegen Fr. 75'000.-- und einer weiteren Tätigkeit als Maler wäre, wenn wider Erwarten auf Tabellenlöhne abgestellt werden müsste, das Anforderungsniveau 2 bzw. 3 im Baugewerbe massgebend. Die Arbeitsfähigkeit liege bei maximal 60 % Dass ausländische Arbeitskräfte keine Lohnnachteile in Kauf zu nehmen hätten, sei falsch, wie sich aus der LSE (2008, Ziff. 2 S. 5) ergebe.

F.

Die Beschwerdegegnerin hat am 22. Juni 2012 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Nach dem davor (bis 31. Dezember 2007) in Kraft gewesenen Recht entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf der Wartezeit (aArt. 29 Abs. 1 IVG). Meldet sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen



nach aArt. 48 Abs. 2 IVG für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet. Nach dem neuen, ab 1. Januar 2008 geltenden Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 12. Dezember 2011, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück, so dass zu entscheiden ist, ob sich der Rentenbeginn nach altem oder nach neuem Recht richte. Die 5. IV-Revision enthält keine die Rente betreffende übergangsrechtliche Bestimmung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt aber im IV-Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007 in Bezug auf den Rentenbeginn zu Recht eine ausfüllungsbedürftige Lücke. Danach gilt (jedenfalls dann) altes Recht, wenn der Versicherungsfall gemäss altem Recht (im Folgenden zitiert) vor dem 1. Januar 2008 eingetreten (d.h. die Wartezeit mit anschliessender Erwerbsunfähigkeit vor dem 1. Januar 2008 bereits abgelaufen) ist. Wie es sich mit dem Eintritt des Versicherungsfalls vorliegend verhält, wird zu erwägen sein. Für die Invaliditätsbemessung als solche hat sich keine Änderung der Rechtslage ergeben.

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung vom 12. Dezember 2011 hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab 1. August 2009 eine Viertelsrente zugesprochen. Das Verwaltungsverfahren hat sich auf die Ansprüche auf berufliche Massnahmen und auf Rente bezogen. Die beruflichen Massnahmen wurden wegen des subjektiven Krankheitsempfindens des Beschwerdeführers mit Mitteilung vom 17. Mai 2011 abgeschlossen. In der Beschwerdeantwort beantragt die Beschwerdegegnerin die Feststellung, dass kein Rentenanspruch bestehe, also eine *reformatio in peius*. Der Beschwerdeführer lässt in diesem Verfahren ab einem früheren Zeitpunkt (höhere) Rentenleistungen, aber keine beruflichen Massnahmen beantragen. Zum Streitgegenstand gehört allerdings angesichts des verfügten Rentenanspruchs notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe. Denn wie sich aus Art. 16 ATSG ergibt, ist der Einkommensvergleich zur Bemessung des Invaliditätsgrades erst nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen



vorzunehmen und hat die versicherte Person, wenn ohne berufliche Massnahmen ein Rentenanspruch droht, die Pflicht, sich geeigneten und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen. Die Verwaltung ihrerseits hat die Pflicht, vor dem Entscheid über die Rentenfrage von Amtes wegen alle Eingliederungsmöglichkeiten zu prüfen und hierüber zu entscheiden.

2.

2.1 Nach Art. 28 IVG (Abs. 1 in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung, Abs. 2 in der Fassung seit dem 1. Januar 2008) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.2 Im Hinblick auf einen Rentenanspruch gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 29 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) entsteht, d.h. (abgesehen von der hier nicht anwendbaren lit. a) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b; BGE 129 V 418 E. 2.1). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % besteht (AHl 1998 S. 124 E. 3c). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29^{ter} IVV; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 26. März 2004, I 19/04). Auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit sind zu berücksichtigen (ZAK 1966 S. 58; Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 1. A. 1997, S. 238; BGE 117 V 26 E. 3b; BGE 121 V 264; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 2. März 2000, I 307/99).

2.3 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher



Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind im Weiteren eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4; ZAK 1982 S. 34).

3.

Aus der medizinischen Aktenlage ergibt sich, dass beim Beschwerdeführer ab 1. Juli 2005 eine im oben erwähnten Sinn ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit bestand. Dr. D.____ hat zwar Nackenschmerzen schon für die Jahre 1995, 2001 und 2003 bestätigt, ohne aber eine Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen. Bezogen auf die bisherige Tätigkeit als Maler lag die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ab Juli 2005 bei 100 %. Dabei blieb es, wie sich unter anderem auch dem ersten Gutachten vom März 2007 entnehmen lässt. Bei erstem möglichem Ablauf eines Wartejahres im Juli 2006 lag eine zurückliegende entsprechende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit vor. Nach Angaben von Dr. D.____ vom 5. November 2005 war eine adaptierte Tätigkeit zur Berichtszeit zeitlich schätzungsweise zur Hälfte zumutbar geworden. Fachärztlich war am 7. Januar 2006 dafürgehalten worden, die Arbeitsfähigkeit müsse diesbezüglich erst evaluiert werden. Die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen beschrieb aber verschiedene Rahmenbedingungen für eine adaptierte Tätigkeit und rechnete damit, dass der Beschwerdeführer schmerzbedingt zeitlich reduziert belastbar sei. Es war von einer deutlichen Einschränkung des Beschwerdeführers in seiner allgemeinen Belastbarkeit die Rede. Gemäss dem letzten Arztbericht vor Ablauf des Wartejahres im Juli 2006, nämlich jenem vom 30. April 2006, berichtete Dr. D.____ von einer Zustandsverschlechterung. Weder sei es dem Beschwerdeführer möglich, mit den Armen zu arbeiten, noch Lasten zu heben oder zu tragen oder länger als 30 Minuten zu gehen. Adaptierte Tätigkeiten seien zumutbar, doch müssten zuerst medizinische Massnahmen durchgeführt werden. Die LWS müsse wahrscheinlich operiert werden. Ein MRT der LWS vom 26. April 2006 hatte nämlich diverse Befunde ergeben, unter anderem einen partiellen Diskuskollaps L5/S1 und eine zirkumferentielle flachbogige Diskushernie mit foraminale Kompression der Nervenwurzel L5 rechts und foraminale links bis an die nicht komprimierte Nervenwurzel L5 heranreichend. Wie dem Gutachten vom März 2007 zu entnehmen ist, hat die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen am 12. Mai 2006 zunächst einen konservativen



Therapieversuch empfohlen, hernach eventuell eine selektive Wurzelinfiltration. Es ist angesichts der von Dr. D.____ beschriebenen Einschränkungen und der genannten Befunde davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei Ablauf des Wartjahres im Juli 2006 auch in einer adaptierten Tätigkeit nicht arbeitsfähig und also voll erwerbsunfähig bzw. invalid (vgl. unten E. 7.1) war. Da im damaligen Zustand auch keine beruflichen Massnahmen in Frage kamen, entstand im Juli 2006 ein Anspruch auf eine ganze Rente.

4.

Im Fall einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen notwendig, den Invaliditätsgrad für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe der jeweiligen Erwerbsunfähigkeit unterschiedlich hoch zu bemessen (vgl. BGE 106 V 16; BGE 109 V 125).

5.

5.1 Bei der ersten Begutachtung vom März 2007 wurde festgestellt, dass eine umschriebene adaptierte Tätigkeit rheumatologisch betrachtet voll zumutbar sei. Aus psychiatrischer - und interdisziplinärer - Sicht sei die Arbeitsfähigkeit zu ca. 25 % eingeschränkt. Dr. D.____ hielt am 5. Juli 2007, nachdem die Eingliederungsberatung auf die Arbeitsfähigkeit von 75 % verwiesen hatte, einen Wiedereinstieg in die Erwerbstätigkeit mit einer Arbeitsfähigkeit von nur 25 bis 30 % und mit monatlichen Steigerungen für erforderlich. Am 10. Juli 2007 attestierte er dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 20 %. Im letztgenannten Ausmass arbeitete der Beschwerdeführer in der Folge denn auch in einem RAV-Einsatzprogramm. Der Standpunkt von Dr. D.____ wurde im zweiten Gutachten vom August 2008 (IV-act. 105-14) gestützt. Die im ersten Gutachten bezeichnete Arbeitsfähigkeit von 75 % wäre danach lediglich als theoretisch erreichbares Potential zu verstehen gewesen. Es ergibt sich somit, dass sich bis zum März 2007 eine Verbesserung des gesundheitlichen Zustands eingestellt hat, die attestierte Arbeitsfähigkeit von 75 % medizinisch gesehen aber nicht bereits ab März 2007 voll verwertbar war. Da die Erwartung einer sofortigen Umsetzung einer solchen Arbeitsfähigkeit nach gutachterlicher Einschätzung das Scheitern der Verwertbarkeit provoziert hat, ist (ab



September 2007) von einer Arbeitsfähigkeit von zunächst 20 % und davon auszugehen, dass eine rentenwirksame Verbesserung (Erwerbsunfähigkeit von unter 70 %) sich damals noch nicht ergeben hat. Nach Auffassung von Dr. D. ___ vom 20. September 2009 lag im Übrigen vom 18. bis 31. Dezember 2007 wieder volle Arbeitsunfähigkeit vor.

5.2 Am 8. Januar 2008 beschrieb der behandelnde Psychiater eine Verschlechterung des Zustands mit voller Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Es sei zu einer psychischen Dekompensation und einer schweren depressiven Störung gekommen. Die nachfolgende (zweite) Begutachtung vom August 2008 bestätigte, dass sich der Beschwerdeführer deutlich depressiver gezeigt habe. Es wurde gutachterlich die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung mit somatischen Symptomen gestellt und eine (psychiatrische) Arbeitsunfähigkeit von 40 % bescheinigt. Hierauf ist für die Zeit ab der Begutachtung (9. Juni 2008) abzustellen. Insgesamt liesse sich damit - trotz psychischer Verschlechterung - eine Erhöhung der medizinisch gesehen verwertbaren Arbeitsfähigkeit auf 60 % annehmen, sofern die rheumatologische Beurteilung als stichhaltig bezeichnet werden könnte. Das kann aber nicht angenommen werden. Denn Zweifel daran ergeben sich dadurch, dass bei der Begutachtung keine aktuellen Bilder angefertigt wurden und - entgegen der diesbezüglich geklagten Verschlechterung - darauf abgestellt wurde, dass sich das lumbale (und zervikale) Schmerzsyndrom klinisch gegenüber der Voruntersuchung eher in besserem Zustand zu präsentieren scheine, wenn man die lokalen Befunde am Bewegungsapparat und nicht das misslaunige Gesamtzustandsbild des Beschwerdeführers betrachte. Bei einer zehn Tage nach Erstattung des Gutachtens vorgenommenen Abklärung wurde allerdings, wie unten dargelegt wird, eine Diskushernie L5/S1 gefunden. Da selbst eine allfällige Veränderung jedoch, wie sich aus dem Folgenden ergibt, nicht ausreichend lange (drei Monate) anhielt, fällt sie für eine Anpassung des Rentenanspruchs in jedem Fall ausser Betracht.

5.3 Wie aus einem Bericht der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 8. September 2008 (IV-act. 109) hervorgeht, hat nämlich ein Computertomogramm vom 5. September 2008 wie erwähnt eine Diskushernie L5/S1 objektivieren können. Die Diskopathie mit bereits vorliegender Osteochondrose sei nicht progredient, doch bestehe foraminal bis extraforaminal eine Kompression durch



eine Diskushernie, wodurch das Schmerzsyndrom des Beschwerdeführers gut erklärbar sei. Für den Fall persistierender Schmerzen wurde ihm eine Foraminotomie empfohlen. Diese wurde am 29. Oktober 2008 durchgeführt. Am 3. November 2008 (IV-act. 109-3) hielt die Klinik fest, aufgrund der Operation im Bereich des Ganglions des Nerven L5 sei bekanntlich mit einer längeren Rekonvaleszenz zu rechnen. Nach Angaben vom Februar 2009 bestand eine Arbeitsfähigkeit nur sehr eingeschränkten Ausmasses (zeitlich auf etwa 50 %, die Leistung wäre zu eruieren). Am 5. Mai 2009 wurde von einer eher progredienten Osteochondrose und einer leichten Rezidivdiskushernie L5/S1 berichtet, welche die Beschwerdesymptomatik gut erkläre. Nach Angaben vom 22./23. Juni 2009 war dem Beschwerdeführer damals eine Arbeitsfähigkeit von 25 % zumutbar. Nach Abschluss der Behandlung bzw. der allfälligen nächsten Operation sei diese objektiv zu quantifizieren. Die Operation erfolgte am 8. März 2010. Zwischenzeitlich hatte auch Dr. D.____ dafürgehalten, dass auch in adaptierter Tätigkeit nur minimste Einsatzmöglichkeiten bestünden (zeitlich betrachtet eine Stunde Arbeit pro Tag - 12 % - mit unklarer Leistungsfähigkeit; September 2009). Im Januar 2010 lag nach seinen Angaben keine Arbeitsfähigkeit mehr vor. Damit blieb es wiederum bei dem unveränderten Rentenanspruch.

6.

6.1 Rund neun Monate nach der Operation vom 8. März 2010 wurde dem Beschwerdeführer im dritten Gutachten vom 14. Dezember 2010 wiederum eine Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 40 % attestiert, diesmal allerdings aus rheumatologischer Sicht (höchstens 40 %) und unter Mitberücksichtigung einer psychiatrisch bedingten Einschränkung um 25 bis 30 %.

6.2 Die Beschwerdegegnerin stellt sich, was den somatischen Gesichtspunkt zu jener Zeit betrifft, auf den Standpunkt, das chronische lumbospondylogene Syndrom stelle rechtlich einen ätiologisch-pathogenetisch unerklärlichen syndromalen Leidenszustand dar, dem infolge fehlender Objektivierbarkeit keine invalidisierende Wirkung zukomme (vgl. dazu unten E. 6.5). Bei objektiver Betrachtung habe der Rheumatologe keine Verschlechterung festgestellt, so dass das Arbeitsunfähigkeitsattest nicht nachvollziehbar sei. Er habe neuropathische Schmerzen vermutet. Ein objektives motorisches Defizit im Bereich der unteren Extremität sei aber nicht festgestellt worden



und eine objektivierbare Schädigung des Nervensystems habe ebenfalls nicht plausibel aufgezeigt werden können. Dass die vier fachlich korrekt durchgeführten Eingriffe die Schmerzen mittel- und langfristig nicht hätten zu lindern vermögen, sei als Indiz dafür zu betrachten, dass im Wesentlichen nicht organische Faktoren die Schmerzwahrnehmung bestimmten.

6.3 Die Berichte der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital zeigen ein anderes Bild. Ein objektives motorisches Defizit im Bereich der unteren Extremität besteht zwar nicht (vgl. IV-act. 153-22). Schon im Bericht vom 22./23. Juni 2009 etwa wurde aber ausdrücklich festgehalten, die persistierenden belastungsabhängigen Lumboischialgien rechts seien Ausdruck einer nachhaltigen Nervenaffektion. Und nach der Fensterung L5/S1 vom 8. März 2010, die erforderlich geworden war, gab die Klinik am 26. August 2010 (IV-act. 153-22) und im jüngsten vorhandenen Bericht vom 23. September 2010 (IV-act. 153-25) an, es bestehe unter anderem eine lumbale Diskushernie L5/S1 rechts paramedian breitbasig mit persistierender Kompression der L5-Nervenwurzel rechts foraminal. Die neuropathischen Schmerzen konnten danach aufgrund einer medikamentösen Behandlung, die allerdings eine Müdigkeit bewirkt habe, und durch Physiotherapie moderat reduziert werden. Gemäss dem dritten Gutachten vom Dezember 2010 bestehen beim chronischen lumbospondylogenen Syndrom rechts möglicherweise eine sensibel radikuläre Symptomatik L5 rechts und möglicherweise eine Narbenbildung. - Von einem somatisch unerklärlichen Leiden und mangelnder Nachvollziehbarkeit einer somatisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit kann selbst nicht für den Zeitraum nach einer Rekonvaleszenzphase im Anschluss an die Operation vom März 2010 (erst recht aber nicht für die jeweils früheren Phasen) die Rede sein, auch wenn die Schädigungen jeweils fachgerecht operativ behandelt worden sind. Es geht nicht an, selbst eine aus rheumatologischen bzw. neurochirurgischen Gründen fundiert attestierte Arbeitsunfähigkeit mit der Begründung abzutun, es handle sich um einen unklaren syndromalen Zustand.

6.4 Auch hinsichtlich des psychiatrischen Zustands bringt die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vor, ein invalidisierendes Leiden habe in der gesamten Zeit weder bei diagnostizierter Dysthymia noch bei der mittelgradigen depressiven Störung mit somatischen Symptomen vorgelegen, so dass auf die attestierte Arbeitsunfähigkeit



von 25 bis 30 % nicht abgestellt werden könne. Die depressive Störung sei therapeutisch behandelbar und vom Schmerzgeschehen geprägt gewesen.

6.5 Das Bundesgerichts hat in seiner Rechtsprechung festgehalten, sämtlichen pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (BGE 136 V 279) komme nur ausnahmsweise invalidisierender, d.h. einen Rentenanspruch begründender Charakter zu (Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG; grundlegend BGE 130 V 352). Ein solcher Sachverhalt liegt hier indessen wie erwähnt nicht vor. Nach der Objektivierung der Diskushernie L5/S1 am 5. September 2008 etwa war das Schmerzsyndrom (bzw. die Beschwerdesymptomatik) des Beschwerdeführers im Gegenteil ausdrücklich als gut erklärbar bezeichnet worden, ebenso am 5. Mai 2009 jenes aufgrund der eher progredienten Osteochondrose und leichten Rezidivdiskushernie L5/S1. Aus fachärztlich neurochirurgischer Sicht (Bericht vom 3. November 2008) war zudem auch damit zu rechnen, dass nach der Operation im Bereich des Ganglions des Nerven L5 längere Rekonvaleszenzzeiten erforderlich sind. - Im Verlauf des Rückenleidens mit Verlust der Arbeitsmöglichkeit ist beim Beschwerdeführer mit einer depressiven Verstimmung ein psychiatrisches Leiden aufgetreten. Dieses war bereits nach Einschätzung des Gutachters der Psychiatrie im ersten Gutachten vom März 2007 klar an die Schmerzexazerbationen gekoppelt. Es wurde festgehalten, der Beschwerdeführer sei aufgrund der chronischen Schmerzen psychisch beeinträchtigt. Von einem unklaren Beschwerdebild ohne organische Ursache kann demnach nicht gesprochen werden. Bei der dritten Begutachtung, welche zu beurteilen ist, wurde festgehalten, aufgrund der subjektiv und objektiv erkennbaren Schmerzdistanzierung aufgrund der Medikation mit Lyrica habe sich auch der psychische Befund im Vergleich zur Vorbegutachtung (von 2008) verbessert. Das untermauert die These, dass der Beschwerdeführer an - von einer somatoformen Schmerzstörung zu unterscheidenden - neuropathischen Schmerzen leide. Schon im März 2007 hat der Gutachter im Übrigen die Wahl der Diagnose damit begründet, dass das psychiatrische Leiden bereits länger als zwei Jahre dauere, womit nicht angeht, die psychische Störung (selbst für den Zeitraum bis zum Gutachten von 2010 bzw. bis zur angefochtenen Verfügung vom Dezember 2011) als vorübergehende von der invalidisierenden Wirkung auszuschliessen. Festzuhalten ist aber jedenfalls, dass die psychisch begründete Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers gemäss dem dritten Gutachten ohnehin in



der grösseren Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen aufgeht, also keine eigenständige Bedeutung (mehr) hat.

6.6 Anzumerken ist im Zusammenhang mit dem dritten Gutachten, dass dem Gutachter der Rheumatologie kein Röntgendossier vorlag (IV-act. 153-14). Im Hinblick auf eine allfällige Narbenbildung sah er eine ergänzende Bildgebung vor. Hingegen konnte der Gutachter verschiedene ärztliche Berichte berücksichtigen und hat auch noch Akten angefordert, unter anderem solche der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen von August und September 2010. Nach diesem Gutachten vom Dezember 2010 wurden keine Berichte der behandelnden Ärzte mehr eingeholt, so dass nicht ersichtlich ist, ob der gutachterlich diagnostizierte V. a. eine neuropathische Schmerzkomponente später weiter beobachtet worden ist. Indirekt - durch Bericht der Psychosomatik vom 27. Mai 2011 - bekannt geworden ist hingegen, dass die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen das Implantieren einer SCS erwog. Da allerdings eine gesundheitliche Veränderung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 12. Dezember 2011 nicht geltend gemacht worden ist, kann auf die Veranlassung entsprechender Abklärungen verzichtet werden.

6.7 Auf das Ergebnis des dritten Gutachtens kann für die Frage der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (60 % in adaptierter Tätigkeit) ab der Begutachtung (25. Oktober 2010) bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung, der die zeitliche Grenze des vorliegend zu beurteilenden Sachverhalts setzt, abgestellt werden. Dieses erscheint überzeugend und es ist davon auszugehen, dass eine zusätzliche Begutachtung durch neurochirurgische Spezialisten angesichts des Einbezugs entsprechender Berichte in das Gutachten nicht erforderlich ist.

6.8 Auch in psychiatrischer Hinsicht ist dem dritten Gutachten ausreichender Beweiswert zuzuerkennen.

7.

7.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt



zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S. A. vom 17. April 2012).

7.2 Der Beschwerdeführer war während fünfzehn Jahren bei der gleichen Arbeitgeberin tätig. Nach dem Arbeitsplatzverlust hat er in einer Temporärunternehmung gearbeitet und hatte hernach eine befristete Anstellung. Er macht geltend, der Verlust der langjährigen Stelle sei bereits wegen gesundheitlichen Einschränkungen erfolgt, auch wenn in der Arbeitgeberbescheinigung wirtschaftliche Gründe dafür angegeben worden seien. Dr. D. ___ hat Beschwerden schon während der Dauer jenes Arbeitsverhältnisses beschrieben, mit denen der Beschwerdeführer aber gleichwohl weitergearbeitet habe. Eine Arbeitsunfähigkeit hat er erst für das Jahr 2005 bescheinigt. Selbst wenn die Kündigung im Wesentlichen wirtschaftlich bedingt war, ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer wieder eine entsprechend entlohnte Beschäftigung gesucht hat. Dass er in dem befristeten Arbeitsverhältnis weniger verdient hat, ist für die Bemessung seines Valideneinkommens nicht ausschlaggebend. Im langjährigen Arbeitsverhältnis verdiente er gemäss der Arbeitgeberbescheinigung (vgl. auch die eigenen Angaben des Beschwerdeführers im Anmeldeformular) im Jahr 2000 Fr. 74'373.--, im Jahr 2001 Fr. 74'395.-- und im Jahr 2002 (von Fr. 72'743.-- in elf Monaten aus) umgerechnet Fr. 79'356.-- pro Jahr. Je aufgewertet um die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr des Rentenbeginns 2006 ergeben sich Beträge von Fr. 80'704.-- (2000 bis 2006: 2014/1856), Fr. 78'776.-- (2001 bis 2006: 2014/1902) und Fr. 82'681.-- (2002 bis 2006: 2014/1933; vgl. je T39 der Lohnentwicklung 2012 des Bundesamtes für Statistik, S. 23, Männer). Der Durchschnitt der Einkommen der letzten drei Jahre macht somit Fr. 80'720.-- aus. Das ist für das Valideneinkommen als massgebend zu betrachten.



7.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Hat sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können statistische Werte, insbesondere Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik herangezogen werden (Bundesgerichtsentscheid i/S G. vom 1. Mai 2013, 9C_820/12; BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

7.4 Der Beschwerdeführer hat nach Eintritt der gesundheitlichen Schädigung mit Arbeitsunfähigkeit noch eine Arbeitsgelegenheit wahrgenommen, indem er (offenbar kurz) vorübergehend in einem Einsatzprogramm gearbeitet hat, hat aber seine verbliebene Arbeitsfähigkeit ansonsten nicht mehr ausschöpfen können. Es kann trotz der Einschränkungen (vgl. unten E. 7.5) angenommen werden, dass die verbliebene Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar ist. Ein durchschnittlicher Hilfsarbeiterlohn betrug im Jahr 2006 Fr. 59'197.-- (vgl. Textausgabe Invalidenversicherung der Informationsstelle AHV/IV, Anhang 2).

7.5 Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Mit dem behinderungsbedingten Abzug wird in der Praxis dem Umstand Rechnung getragen, dass versicherte Personen, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, dass sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder dass weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen: BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). - Eine Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers ist nach gutachterlichen Angaben an diverse Rahmenbedingungen gebunden. Es bestehen



Einschränkungen der Belastbarkeit der Nacken- und Schulterregion für schweres Heben und Tragen, für langdauernde Arbeiten in vornüber geneigter und rein sitzender Haltung, für Arbeiten mit achsenfern erhobenen Armen und Tätigkeiten im Überkopfbereich (IV-act. 153-16). Der Beschwerdeführer ist ausserdem auf eine Teilzeitarbeit angewiesen, sollen doch seine Arbeitstage (mit vermehrtem Pausenbedarf) sechs bis sieben Stunden umfassen (IV-act. 153-20). Weitere Gründe für einen Abzug sind allerdings nicht ersichtlich. Insgesamt ist damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer im Vergleich mit gesunden Mitbewerbern einen gewissen Lohnnachteil wird in Kauf zu nehmen haben. Ein Abzug von den Tabellenlöhnen von 10 % erscheint angemessen. Das Invalideneinkommen 2006 stellt sich damit bei einer Arbeitsfähigkeit von 60 % auf Fr. 31'966.--, der Invaliditätsgrad auf 60 %. Ob auch in der Nebenerwerbstätigkeit Arbeitsunfähigkeit bestehe und sich deswegen noch eine leichte Erhöhung ergäbe, kann offen bleiben, da diese jedenfalls nicht anspruchrelevant wäre. Es besteht bei diesen Gegebenheiten Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

7.6 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung nach Art. 88a Abs. 1 IVV für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Der Rentenanspruch ist demnach (bei Stichtag 25. Oktober 2010) ab 1. Februar 2011 auf eine Dreiviertelsrente herabzusetzen.

8.

Wie im dritten Gutachten (vgl. IV-act. 153-17 und 20) berichtet wurde, würde der Beschwerdeführer gern einer leichten Tätigkeit nachgehen. Er wisse aber, dass er das nur mit Hilfe der Vermittlung der IV werde erreichen können. Er bedürfe offensichtlich der Unterstützung durch ein Arbeitstraining. Bereits im ersten Gutachten vom März 2007 war festgehalten worden, die dysthyme Verstimmung gehe, da sich der Beschwerdeführer bislang über Arbeit und Leistung definiert habe, mit einem Verlust des Selbstwertgefühls einher. Eine sinnvolle und regelmässige Beschäftigung wäre daher ausgesprochen wünschenswert. Es seien die Reintegration zu versuchen und



über berufliche Massnahmen (Arbeitstraining) das genaue Ausmass der somatischen Arbeitsfähigkeit zu ermitteln. Angemerkt werden kann deshalb, dass die Beschwerdegegnerin einen entsprechenden Anspruch zu prüfen haben wird.

9.

9.1 Im Sinn der Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 12. Dezember 2011 teilweise zu schützen und dem Beschwerdeführer ist im Sinn der Erwägungen ab 1. Juli 2006 eine ganze und ab 1. Februar 2011 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen.

9.2 Damit ist von einem vollen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen, weshalb die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) vom 8. Mai 2012 obsolet geworden ist.

9.3 Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Die Entscheidgebühr beträgt Fr. 600.--.

9.4 Dem Beschwerdeführer ist auch eine volle Parteientschädigung zuzusprechen. Die Parteikosten werden vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat eine Honorarnote vom 30. Juli 2012 mit einem Betrag von Fr. 3'524.05 (Fr. 3'137.50 Honorar, Fr. 125.50 Barauslagen, Fr. 261.05 MWSt) eingereicht. Diese erscheint angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:



1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 12. Dezember 2011 aufgehoben und dem Beschwerdeführer im Sinn der Erwägungen ab 1. Juli 2006 eine ganze und ab 1. Februar 2011 eine Dreiviertelsrente zugesprochen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 3'524.05 zu bezahlen.