



Fall-Nr.: IV 2012/99
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 03.06.2020
Entscheiddatum: 03.03.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 03.03.2014

Art. 14a, Art. 15 ff. und Art. 28 IVG: Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen und Rente. Verletzung des Grundsatzes Eingliederung vor Rente. Rückweisung zur Vornahme von Abklärungen betreffend Eingliederungsmassnahmen. Entscheid über Rentenanspruch verfrüht (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 3. März 2014, IV 2012/99).

Entscheid Versicherungsgericht, 03.03.2014

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 3. März 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. rer. publ. Michael B. Graf, St. Leonhard-Strasse 20,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

IV-Leistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.___, geboren 19___, erlitt am 27. April 2009 einen Myocardinfarkt mit Herzkreislaufstillstand mit anschliessender Reanimation. Gleichentags wurde eine Stentimplantation vorgenommen (vgl. act. G 4.1.26-2). Am 6. Januar 2010 meldete sich der Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 4.1.3). Anlässlich des Frühinterventionsgesprächs vom 29. Januar 2010 gab der Hausarzt Dr. med. B.___, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, gegenüber dem RAD an, der Versicherte leide an einer schweren Depression und Angst gemischt, bei Status nach reanimationspflichtigem Herzinfarkt. Teilweise sei der Versicherte suizidal (act. G 4.1.15).

A.b Der behandelnde Dr. med. C.___, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete am 2. August 2010, der Versicherte leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.0). Für die angestammte Tätigkeit als Drucker bestehe seit dem 27. April "2010" (richtig: 2009) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.1.26). In der konsiliarischen neurologischen Beurteilung vom 13. Oktober 2010 diagnostizierte Dr. med. D.___, Neurologie FMH, ein wahrscheinliches Restless Legs Syndrom sowie eine unklare sensible Hemisymptomatik links (act. G 4.1.41-8 ff.). Dr. C.___ berichtete am 27. Mai 2011, der Gesundheitszustand des Versicherten sei seit August 2010 stationär geblieben (act. G 4.1.42).

A.c Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 8., 12. und 14. September 2011 in der MEDAS Inselspital polydisziplinär (allgemeininternistisch, neurologisch, psychiatrisch und kardiologisch) untersucht. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Experten eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) mit somatoform-autonomer Funktionsstörung des Herz- und Kreislaufsystems (ICD-10: F45.30), hervorgegangen aus einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) nach Myokardinfarkt am 27. April 2009. Ohne Auswirkung



auf die Arbeitsfähigkeit leide der Versicherte an Kombinationskopfschmerzen, einer chronischen Otitis media rechts und einem persistierenden Nikotinabusus. Für die bisherige sowie eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigten die Experten spätestens ab Januar 2011 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 4.1.49). Der RAD hielt das MEDAS-Gutachten für beweiskräftig. Es sei indessen bezüglich der Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit davon abzuweichen und von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab April 2009 auszugehen, da die Gutachter die Schichtarbeit nicht berücksichtigt hätten (Stellungnahme vom 28. November 2011, act. G 4.1.50).

A.d Mit Vorbescheid vom 2. Dezember 2011 stellte die IV-Stelle dem Versicherten, ausgehend von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit für die angestammte sowie eine leidensangepasste Tätigkeit, die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (act. G 4.1.52). Dagegen erhob der Versicherte am 20. Dezember 2011 Einwand (act. G 4.1.56), den er am 19. Januar 2012 ergänzend begründen liess. Er beantragte die Zusprache einer Invalidenrente und die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen. Er brachte vor, er sei bezogen auf die angestammte Tätigkeit 100% arbeitsunfähig. Ferner sei ein Tabellenlohnabzug vorzunehmen (act. G 4.1.59). Auf Nachfrage der Sachbearbeiterin bestätigte der RAD in der Stellungnahme vom 6. Februar "2011" (richtig: 2012) nochmals, dass aus seiner Sicht entgegen dem Gutachten von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit auszugehen sei (act. G 4.1.60). In der von der Sachbearbeiterin angeforderten Stellungnahme des Rechtsdiensts vom 7. Februar 2012 gab der Rechtsdienstmitarbeitende an, die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Gutachtens gelte auch für die angestammte Tätigkeit. "Die Angelegenheit könnte aber einfacher abgehandelt werden, da der diagnostizierten leichten bis mittelgradigen depressiven Episode aus IV-rechtlicher Sicht nach gefestigter Rechtsprechung ohnehin keine invalidisierende Wirkung zugesprochen werden kann" (act. G 4.1.62). Am 8. Februar 2012 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsgesuchs. Da dem Versicherten gemäss gutachterlicher Beurteilung auch die angestammte Tätigkeit zu 70% zumutbar sei, stellte die IV-Stelle zur Berechnung des Invalideneinkommens auf das Valideneinkommen ab und ermittelte einen 30%igen Invaliditätsgrad. Berufliche Eingliederungsmassnahmen seien nicht weiter zu prüfen, da der Versicherte die berufliche Abklärung abgebrochen habe aufgrund seiner subjektiven Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.1.61).



B.

B.a Gegen die Verfügung vom 8. Februar 2012 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 12. März 2012. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm ab 1. Juli 2010 mindestens eine halbe Invalidenrente auszurichten, sowie Integrationsmassnahmen und Massnahmen beruflicher Art zu gewähren. Zur Begründung macht er geltend, die gutachterliche Bescheinigung einer 70%igen Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit sei unzutreffend. Mit dem RAD sei vielmehr von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die angestammte Tätigkeit auszugehen. Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens sei ein Abzug von 15% gerechtfertigt. Da er die entsprechenden Leistungsvoraussetzungen erfülle, habe er auch Anspruch auf Integrationsmassnahmen, Berufsberatung, Arbeitsvermittlung, einen Arbeitsversuch, Einarbeitungszuschüsse, eine Entschädigung für Beitragserhöhungen sowie eine Kapitalhilfe (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 14. Mai 2012 die Abweisung der Beschwerde. Sie vertritt den Standpunkt, der vorliegend zu beurteilenden leichten bis mittelgradigen depressiven Episode komme keine invalidisierende Wirkung zu. Die Depression sei Ausfluss des Herzleidens und sei nicht als losgelöstes Leiden anzusehen. Insofern könnten daher auch vorliegend die Försterkriterien geprüft werden, um über die invalidisierende Wirkung der Depression zu befinden. Keines dieser Kriterien sei auch nur ansatzweise erfüllt. Es komme hinzu, dass gemäss Gutachten eine mangelhafte Medikamentencompliance vorliege. Selbst wenn von einer invalidisierenden Wirkung des depressiven Leidens ausgegangen würde, resultierte selbst bei Gewährung eines 10%igen Tabellenlohnabzugs kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Entgegen der Meinung des RAD sei nicht einzusehen, inwiefern dem Beschwerdeführer ein Schichtbetrieb nicht mehr zumutbar sein bzw. die 70%ige Restarbeitsfähigkeit nicht auch für die angestammte Tätigkeit gelten soll. Im Übrigen habe sie (die Beschwerdegegnerin) die Arbeitsvermittlung mit dem Einverständnis des Beschwerdeführers abgeschlossen. Weshalb nun gerügt werde, es müssten Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden, sei daher nicht verständlich (act. G 4).

B.c Der Beschwerdeführer hat auf eine Replik verzichtet (act. G 6).



Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen und Rentenleistungen.

2.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind. Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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).

2.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich zur Ermittlung der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität setzt damit den Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen bzw. die Feststellung voraus, dass keine Eingliederung möglich ist. Diese Bedingung der Rentenzusprache wird als Grundsatz der "Eingliederung vor Rente" bezeichnet (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Rz 22 zu Art. 16 sowie Rz 15 zu Art. 7). Es handelt sich hierbei um eine



Komponente der allgemeinen Schadenminderungspflicht (Kieser, a.a.O., Rz 47 zu Vorbemerkungen). Nach diesem Grundsatz soll keine Invalidenrente ausgerichtet werden, bevor nicht alles Mögliche und Zumutbare versucht worden ist, um die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse zu beseitigen oder zumindest zu reduzieren. Dies geschieht in der Regel mittels beruflicher Eingliederungsmassnahmen (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons

St. Gallen vom 11. Dezember 2008, IV 2008/45, E. 5.2 mit Hinweis auf unveröffentlichtes Urteil des Versicherungsgerichts vom 12. Dezember 2006, IV 2005/127, E. 3a). Beim genannten Eingliederungsgrundsatz handelt es sich nicht nur um einen Anspruch der versicherten Person auf Eingliederungsmassnahmen, sondern auch um eine Eingliederungspflicht, die von der Beschwerdegegnerin gegebenenfalls in einem Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzusetzen wäre (Art. 21 Abs. 4 ATSG; Urteile des Versicherungsgerichts vom 27. April 2011, IV 2010/186, E. 3.4 mit Hinweis, und vom 12. Juni 2012, IV 2011/54, E. 2.1).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

3.

Zunächst ist zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrer leistungsabweisenden Verfügung auf das MEDAS-Gutachten (act. G 4.1.61).

3.1 Der Beschwerdeführer rügt am MEDAS-Gutachten, es beruhe nicht auf umfassenden Abklärungen, da die von Dr. D.____ vorgeschlagene MRI des Kopfes wegen der Hemisymptomatik links nicht durchgeführt worden sei. Die leichtgradige halbseitige Sensibilitätsstörung links sei durch die Neurologen grundsätzlich bestätigt worden. Hinweise auf eine zentrale oder periphere Störung seien aber ausgeschlossen



worden, ohne dies zu begründen. Die Diagnose der halbseitigen Sensibilitätsstörung sei im neurologischen Teilgutachten wie im Gesamtgutachten vergessen worden und es sei nicht beurteilt worden, ob die Sensibilitätsstörung links Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit habe (act. G 1, Rz 21).

3.1.1 Zunächst ergeben sich aus dem Bericht von Dr. D.____ vom 13. Oktober 2010 keine normabweichenden Befunde (vgl. die Ergebnisse der Elektroneurographie, act. G 4.1.41-10, sowie den ausführlichen neurologischen Untersuchungsbefund, act. G 4.1.41-12), die geeignet wären, eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken. Zwar hielt sie die als "unklar" bezeichnete sensible Hemisymptomatik als für abklärungsbedürftig (act. G 4.1.41-13). Aufgrund dessen, dass keine relevanten neurologischen Befunde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt wurden, scheint die empfohlene Abklärung rein therapeutischen Überlegungen zu folgen. Ins Bild passt denn auch, dass die behandelnden Ärzte bislang keinen Anlass sahen, die von Dr. D.____ empfohlene Abklärung durchzuführen.

3.1.2 Der neurologische Gutachter, der die Beurteilung von Dr. D.____ und deren MRI-Empfehlung zur Kenntnis nahm (act. G 4.1.49-46), erkannte im Rahmen der ausführlichen Untersuchung keine Hinweise auf eine zentrale oder periphere Störung. Der Beschwerdeführer habe - lediglich - über eine leichtgradige halbseitige Sensibilitätsstörung geklagt. Er hat auch schlüssig begründet, weshalb die geklagten Sensibilitätsstörungen auf eine erhebliche funktionelle Komponente hindeuten (act. G 4.1.49-49 f.). Da der neurologische Gutachter gestützt auf die eingehende Untersuchung des Beschwerdeführers keine Hinweise auf eine zentrale oder periphere Störung fand, erscheint es nachvollziehbar, dass die im Rahmen der Begutachtung nicht feststellbaren Störungen auch ohne Vornahme der fraglichen MRI in keine eigenständige Diagnose mündeten und ihnen keine Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit zukommt.

3.2 Des Weiteren bringt der Beschwerdeführer vor, obwohl er an einer chronischen Mittelohrentzündung leide und schlecht höre, sei keine Gehörprüfung vorgenommen worden. Es sei nicht geprüft worden, ob deswegen eine Leistungseinschränkung bestehe (act. G 1, Rz 21). Nun ergibt sich bereits aus der hausärztlichen Einschätzung keinerlei Hinweis für eine arbeitsfähigkeitsbeeinträchtigende Gehörproblematik (vgl.



act. G 4.1.41). Die Gutachter führten aus, es bestehe lediglich eine leichte Gehörsverminderung vorwiegend rechts, und massen dieser - gestützt auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers - keine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit zu (act. G 4.1.49-29). Entscheidend ist weiter, dass das Eröffnungsgespräch im Rahmen der psychiatrischen Exploration "als unkompliziert und unproblematisch" bezeichnet wurde (act. G 4.1.49-40) und sich aus den übrigen Akten (vgl. etwa den von Dr. D.____ erhobenen Befund im Bericht vom 21. April 2011, act. G 4.1.38-2) keine davon abweichenden Anhaltspunkte ergeben.

3.3 Aus der Sicht des Beschwerdeführers ist das Gutachten auch deshalb mangelhaft, weil die Kombinationskopfschmerzen ohne Begründung als nicht leistungseinschränkend taxiert worden seien (act. G 1, Rz 21). Dieses Vorbringen ist unzutreffend, worauf die Beschwerdegegnerin zu Recht hinweist (act. G 4, Rz 5). Der neurologische Gutachter führte hinsichtlich der geklagten Kopfschmerzen (zur sorgfältig erhobenen Schmerzanamnese siehe act. G 4.1.49-47) plausibel aus, das geschilderte Kopfschmerzsyndrom deute auf eine Kombination von Migräne und Spannungskopfschmerz hin, wobei der Beschwerdeführer immer wieder betone, dass die Kopfschmerzen im Zusammenhang mit Nervosität und Angst stünden, was auf eine erhebliche funktionelle Komponente hindeute (act. G 4.1.49-49 f.). Deshalb und weil auch die behandelnden Ärzte der Kopfschmerzproblematik keine eigenständige Bedeutung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit beimassen (Berichte von Dr. C.____ vom 2. August 2010, act. G 4.1.26, und vom 27. Mai 2011, act. G 4.1.42; Bericht von Dr. B.____ vom 11. Mai 2011, act. G 4.1.41), besteht kein Anlass, die gutachterliche Beurteilung in Frage zu stellen.

3.4 Ferner sei die psychiatrische Begutachtung von 1 bis 2 Stunden viel zu kurz gewesen, wenn beachtet werde, dass das Gespräch habe übersetzt werden müssen (act. G 1, Rz 21). Da der Beschwerdeführer gemäss gutachterlichen Ausführungen im Rahmen der psychiatrischen Exploration - wie bei Dr. D.____ (act. G 4.1.38-2) - es vorgezogen hat, Schweizerdeutsch zu sprechen und die anwesende Übersetzerin nur selten um Intervention gebeten werden musste (act. G 4.1.49-41; zum unkomplizierten und unproblematischen Eröffnungsgespräch siehe act. G 4.1.49-40), erübrigen sich Weiterungen zu diesem offensichtlich unbegründeten Vorbringen, zumal der



Beschwerdeführer auch nicht darlegt, welche Gesichtspunkte aus der von ihm behaupteten zu kurzen Exploration ausser Acht gelassen worden wären.

3.5 Der Beschwerdeführer rügt weiter den Umgang des psychiatrischen Gutachters mit den von ihm beschriebenen psychosozialen Umständen (act. G 1, Rz 21). Dieser führte aus, ferner sei im Hinblick auf die depressive Symptomatik festzustellen, dass auch psychosoziale Rahmenbedingungen und Belastungsfaktoren (z.B. Schuldenproblematik) einen Anteil an der Entwicklung und Aufrechterhaltung der depressiven Episode hätten (act. G 4.1.49-43). Inwiefern sich aus dieser Aussage und dem Umstand, dass der psychiatrische Gutachter den psychosozialen Belastungsfaktoren Rechnung getragen hat (vgl. hierzu eingehend nachfolgende E. 5.3.5), ein Mangel an der Begutachtung ergeben soll, ist nicht nachvollziehbar. Es bleibt im Übrigen unklar, was der Beschwerdeführer mit dem Einwand, der psychiatrische Gutachter übersehe, dass die invaliditätsfremden Faktoren nur bei der Leistungsfähigkeit zu subtrahieren seien, nicht aber bei der Entstehung des Gesundheitsschadens (act. G 1, Rz 21, S. 8 f.), hinsichtlich der Würdigung der Beweiskraft des Gutachtens zum Ausdruck bringen will.

3.6 Schliesslich sei die Annahme, er (der Beschwerdeführer) verfüge hinsichtlich der angestammten Tätigkeit über eine 70%ige Arbeitsfähigkeit, haltlos (act. G 1, Rz 21). Im Gesamtgutachten der MEDAS wurde dem Beschwerdeführer eine 70%ige Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit bescheinigt (act. G 4.1.49-30). Er hat seit 1. April 2001 als angelernter Maschinenbediener (Druckmaschine) gearbeitet. Es handelte sich um eine Tätigkeit, bei der eine grosse Konzentration und Sorgfalt gefordert waren. Der Beschwerdeführer war verantwortlich für das Einrichten der Maschine, die Inbetriebnahme und Bedienung. Des Weiteren unterstützte er die Überwachung der Produktionsabläufe und Rüstzeiten. Die Arbeit erfolgte im Schichtbetrieb. Für die Arbeitgeberin stand vor allem die Frage nach der psychischen Belastbarkeit im Vordergrund (act. G 4.1.9). Im Rahmen der Abklärung der Krankentaggeldversicherung wurde am 19. April 2010 zur beruflichen Situation festgehalten, dass der Stress bei der bedienten Tiefdruckmaschine sehr hoch gewesen sei. Wenn ein Farbfehler nicht sofort entdeckt worden sei, hätten 100 Meter bedrucktes Papier entsorgt werden müssen (act. G 4.2). Die Ausführungen des Beschwerdeführers, es habe sich um eine strenge bzw. "stressige" Tätigkeit gehandelt,



weil er dauernd die Qualität habe beobachten und sofort reagieren müssen, wenn etwas in der Farbgebung nicht gestimmt habe (act. G 4.1.21-2), ist daher nachvollziehbar. Damit gehen seine Ausführungen anlässlich der Begutachtung einher, wonach er Schicht gearbeitet sowie Stress und grosse Verantwortung gehabt habe (act. G 4.1.49-21). Angesichts dessen, dass der psychiatrische Gutachter lediglich noch Tätigkeiten mit einfachen geistigen Anforderungen und einfachen Verantwortungsgraden, möglichst gut strukturiert, ohne Zeitdruck und ohne Nachtarbeitsbedingungen zu verrichten, für zumutbar hielt (act. G 4.1.49-44), ist die im Gesamtgutachten bescheinigte Arbeitsfähigkeit von 70% für die angestammte Tätigkeit (act. G 4.1.49-30) mit dem Beschwerdeführer (act. G 1, Rz 21) als schlechterdings nicht nachvollziehbar zu bezeichnen, zumal sie in Abweichung zu und ohne eine Diskussion mit den Vorakten erfolgte (zur von den behandelnden Ärzten bescheinigten 100%igen Arbeitsunfähigkeit siehe act. G 4.1.15-1, G 4.1.26-7, G 4.1.38-2 und G 4.1.42-3; in den Akten des leistungspflichtigen Krankentaggeldversicherers finden sich damit korrespondierende Arbeitsfähigkeitsschätzungen, act. G 4.2). Diese Sichtweise wird durch den RAD bestätigt, der in Würdigung und ausdrücklicher Abweichung zum MEDAS-Gesamtgutachten zum Schluss gelangte, es bestehe für die angestammte Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Stellungnahme vom 28. November 2011, act. G 4.1.50-2; bestätigt in der Stellungnahme vom 6. Februar 2012, act. G 4.1.60). In tatsächlicher Hinsicht ist damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit als Drucker/Maschinenbediener vollständig arbeitsunfähig ist. In diesem Punkt ist daher von der - ansonsten beweiskräftigen - gutachterlichen Beurteilung abzuweichen und der RAD-Einschätzung zu folgen.

4.

Des Weiteren ist die Frage zu beantworten, ob die Beschwerdegegnerin den Grundsatz Eingliederung vor Rente verletzt bzw. über den Rentenanspruch verfrüht entschieden hat.

4.1 Nachdem eine berufliche Abklärung vorzeitig abgebrochen wurde (vgl. Schlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 24. März 2011, act. G 4.1.34) und die Beschwerdegegnerin in der Mitteilung vom 4. April 2011 wegen fehlender subjektiver



Eingliederungsbereitschaft im Einverständnis mit dem Beschwerdeführer die Unterstützung bei der Stellensuche beendete (act. G 4.1.36), ersuchte der Beschwerdeführer in der ergänzenden Einwandbegründung vom 19. Januar 2012 um die erneute Gewährung von Eingliederungsmassnahmen (act. G 4.1.59-2).

4.1.1 Die Beschwerdegegnerin verneinte in der angefochtenen Verfügung vom 8. Februar 2012 einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen einzig mit der Begründung, der Beschwerdeführer habe die damalige berufliche Abklärung aufgrund seiner subjektiven Arbeitsunfähigkeit abgebrochen (act. G 4.1.61-2). Dabei verkennt sie, dass der Beschwerdeführer mit seinem Begehren vom 19. Januar 2012 gerade (wieder) glaubhaft eine subjektive Eingliederungsbereitschaft geltend machte, weshalb die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen wäre, die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen (erneut) zu prüfen. Die am 19. Januar 2012 mehrere Monate zurückliegende Mitteilung vom 4. April 2011 steht einer Wiederaufnahme der Prüfung von Eingliederungsmassnahmen allein schon deshalb nicht entgegen, als damals offen blieb, ob der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers berufliche Massnahmen zulies (vgl. act. G 4.1.34). Eine Wiederaufnahme der beruflichen Eingliederungsbemühungen wäre vorliegend umso angezeigt gewesen, als der psychiatrische Teilgutachter darauf hinwies, eine gelungene berufliche Re-Integration würde zum Behandlungserfolg beitragen; der Beschwerdeführer sollte in diesem Sinn aktiviert werden (act. G 4.1.49-44). Früher wurden dem Beschwerdeführer bezüglich beruflicher Eingliederung gute Ressourcen sowie das nötige Potential bei grundsätzlich guter Arbeitsethik bescheinigt (FI-Gesprächsprotokoll vom 2. Februar 2010, act. G 4.1.15).

4.1.2 Dabei fällt vorliegend nicht bloss eine Unterstützung im Rahmen der Arbeitsvermittlung in Betracht (Art. 18 IVG), sondern allenfalls auch u.a. in Form einer Umschulung (Art. 17 IVG; vgl. nachstehende E. 5). Zumindest wäre die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen, allfällige Ansprüche auf berufliche Eingliederungsmassnahmen zu prüfen.

5.



Gemäss Art. 17 Abs. 1 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann. Nach der Rechtsprechung ist unter Umschulung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, der vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen versicherten Person eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln (BGE 124 V 109 f. E. 2a). Die Umschulung hat die versicherte Person in die Lage zu versetzen, eine solche Erwerbstätigkeit auszuüben (BGE 122 V 79 E. 3b/bb). Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt eine versicherte Person, wenn sie wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den ihr ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von mindestens etwa 20% erleidet (BGE 124 V 110 f. E. 2b; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2011, 9C_762/2011, E. 2). Bei ausgebildeten Personen bemisst sich die Erwerbseinbusse durch Vergleich des Einkommens, das sie in dem vor der Invalidität ausgeübten Beruf erzielen konnten, mit dem Einkommen, das sie mit Invalidität dort noch erzielen können. Im Gegensatz zur (ganz oder teilweise) berufsunfähig gewordenen ausgebildeten versicherten Person bemisst sich die umschulungsspezifische Invalidität bei Hilfskräften nicht nach der konkreten Erwerbseinbusse am letzten Arbeitsplatz, sondern nach der Erwerbseinbusse in einer der Behinderung angepassten Hilfsarbeit. Dabei ist auf den allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt abzustellen, weil sonst eine konjunkturbedingte Unmöglichkeit, eine Stelle zu finden (also die Arbeitslosigkeit), in die Beurteilung der Umschulungsinvalidität einfliessen könnte (auf dem Internet publizierter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Juni 2007, IV 2006/152, E. 4a, bestätigt etwa im Entscheid vom 19. Dezember 2008, IV 2007/210, E. 4.3).

5.1 Vorab stellt sich die Frage, ob der Beschwerdeführer aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Erwerbseinbusse von mindestens 20% erleidet.

5.2 Der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin hält die - vom RAD bestätigte (act. G 4.1.50) - gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste



Tätigkeiten (70%ige Arbeitsfähigkeit) für invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebend (Stellungnahme des Rechtsdiensts vom 7. Februar 2012, act. G 4.1.62; siehe auch act. G 4, S. 2 f.). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (act. G 4, Rz 2) besteht vorliegend kein einschlägiges Leidensbild, das die Anwendung der Försterkriterien zu rechtfertigen vermöchte. Die Arbeitsfähigkeit wird einzig durch ein depressives Geschehen beeinträchtigt (act. G 4.1.49-33) und nicht durch ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage. Am Fehlen eines im Vordergrund stehenden somatoformen Beschwerdebilds ändert nichts, dass das depressive Leiden durch einen Myokardinfarkt (act. G 4.1.49-27 f.) ausgelöst wurde, zumal es sich hierbei um ein nachgewiesenes somatisches Leiden handelt. Dem entspricht, dass die Gutachter das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung oder eines sonstigen vergleichbaren syndromalen Zustands ausdrücklich verneinten (act. G 4.1.49-32 f.). Ergänzend ist zu bemerken, dass wenn unzutreffend von einem im Vordergrund stehenden pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage ausgegangen würde, die angefochtene Verfügung wegen Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes aufzuheben gewesen wäre, da es vorab den medizinischen Fachpersonen obliegt, einschlägige Beschwerdebilder und die Försterkriterien zu beurteilen (vgl. zur amtlichen Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts vom 31. Oktober 2013, 8C_972/2012, E. 10.3.1). Vorliegend mangelt es indessen an einer entsprechenden medizinischen Beurteilung.

5.3 Hinsichtlich der für eine Umschulung geforderten 20%igen Erwerbseinbusse bleibt damit die Erheblichkeit des depressiven Leidens zu prüfen.

5.3.1 Grundsätzlich bedarf es nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einer fachärztlichen, lege artis auf die Vorgaben eines Klassifikationssystems abgestützten Diagnose. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung dürfe 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. Die rechtsanwendenden Behörden hätten mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die



ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtige, die vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich seien. Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen würden, sei bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C_1041/2010, E. 5.1 mit Hinweisen).

5.3.2 Der Gesetzgeber hat im Rahmen der 6. IV-Revision deutlich hervorgehoben, dass depressive Leiden invalidenversicherungsrechtlich relevant sind und nicht als pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder gelten (vgl. Votum Kleiner Marianne ["Nicht dazu gehören diagnostizierte Depressionen, ..."], sowie diverse Voten Burkhalter Didier ["ne sont pas et ne seront jamais concernées par cette disposition les maladies telle que la dépression, ..."], Amtliches Bulletin Nationalrat, 16. Dezember 2010, AB 2010 N 2117 ff.; vgl. auch Amtliches Bulletin Ständerat, 1. März 2011, AB 2011 S. 39 f.). Gemäss gesetzgeberischem Willen ist nicht die Ursache des depressiven Leidens für die Frage nach Rentenleistungen entscheidend - was mit einer finalen Sozialversicherung wie der IV auch nicht vereinbar wäre -, sondern einzig, ob ein klinisch festgestellter psychischer Gesundheitsschaden - wie etwa eine Depression - vorliegt (vgl. Votum Burkhalter Didier, Amtliches Bulletin Nationalrat, a.a.O. AB 2010 N 2122: "Toutes celles qui peuvent être clairement établies au moyen d'examens cliniques, c'est-à-dire psychiatriques, en seront pas concernées, soit - je cite à nouveau pour que ce soit vraiment clair - la dépression, ..." sowie Votum Kleiner Marianne, Amtliches Bulletin Nationalrat, a.a.O., AB 2010 N 2118 f.: "Es handelt sich nicht um Beschwerdebilder, bei denen gestützt auf klinische oder auch psychiatrische Untersuchungen eine klare Diagnose gestellt werden kann ... z.B. Depressionen, ..."). Was Auslöser der depressiven Erkrankung war - sei es nun eine Hirnschädigung, ein psychosozialer Umstand, ein Unfall oder Schmerzen -, ist deshalb für die Bestimmung der dadurch verursachten Arbeitsfähigkeitsbeeinträchtigung invalidenversicherungsrechtlich irrelevant. Mit anderen Worten sind Kausalitätsüberlegungen in der Invalidenversicherung (weiterhin) fehl am Platz.

5.3.3 Vorliegend ist ein medizinisches Substrat für eine psychisch bedingte Invalidität ärztlicherseits schlüssig und einhellig festgestellt worden (act. G 4.1.49-27; vom RAD bestätigt in act. G 4.1.50-2). Die Erheblichkeit der diagnostizierten



mittelgradigen depressiven Episode wird durch den Umstand unterstrichen, dass diese aus einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion nach einem Myokardinfarkt hervorgegangen ist. Angesichts dieses mehrjährigen Beschwerdeverlaufs kann keine Rede davon sein, es bestehe lediglich eine Art vorübergehender Verstimmungszustand, zumal sich für eine derartige Auffassung keine Anhaltspunkte aus den medizinischen Akten ergeben. In diesem Kontext ist ferner zu beachten, dass der Beschwerdeführer an mehreren psychiatrischen Therapien teilgenommen hat (etwa regelmässige Konsultationen bei Dr. C.____ mit traumaspezifischer Behandlung; 22-monatige Behandlung in der Tagesklinik des Psychiatriezentrums F.____; siehe die Darstellung im Gutachten, act. G 4.1.49-35 f.). Diese Behandlungen wurden vom psychiatrischen Gutachter nicht in Frage gestellt. Vielmehr empfahl er die Fortführung der im Zeitpunkt des Gutachtens aktuellen psychiatrischen Behandlung ("sinnvoll und notwendig", act. G 4.1.49-44).

5.3.4 Eine mangelhafte Medikamentencompliance ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen (vgl. zum entsprechenden Vorbringen der Beschwerdegegnerin act. G 4, Rz 2). Denn die Gutachter stellten fest, dass der "Spiegel von Sertralin und Metabolit" immerhin in der Summe im untersten therapeutischen Spiegel liegt. Damit ist dargetan, dass der Beschwerdeführer die Medikamente einnimmt. Der tiefe "therapeutische Spiegel" spricht damit bloss gegen eine Einnahme vor wenigen Stunden vor der Untersuchung (act. G 4.1.49-24) und ist damit für sich allein nicht geeignet, eine mangelhafte Medikamentencompliance mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darzutun, zumal sich aus den übrigen Akten - insbesondere aus dem psychiatrischen Teilgutachten - keine Hinweise für eine allgemein mangelhafte Compliance ergeben, der RAD keine Hinweise auf ein suboptimales Leistungsverhalten bzw. auf relevante Inkonsistenzen fand (act. G 4.1.50-2) und die Gutachter offenbar auch keinen Anlass sahen, den Beschwerdeführer mit dem tiefen "therapeutischen Spiegel" zu konfrontieren.

5.3.5 Zwar bestehen - wie bei der Mehrheit von Personen, die krankheitsbedingt keine Erwerbseinkünfte mehr erzielen - auch psychosoziale Umstände (desolante finanzielle Situation und damit einhergehende Konflikte und Probleme; act. G 4.1.49-39). Es ist ohne weiteres nachvollziehbar, wenn Personen, die bereits an erheblichen depressiv bedingten Beeinträchtigungen ihrer psychischen Ressourcen



leiden und krankheitsbedingt die angestammte Stelle verloren haben, durch einschneidende psychosoziale Umstände sich zusätzlich belastet fühlen. Es erscheint daher der Sache nicht angemessen, jegliche invalidisierende Wirkung zu verneinen, sobald auch psychosoziale oder soziokulturelle Belastungsfaktoren vorhanden sind, zumal sich aus den Akten nicht ergibt, diese seien vorliegend primär verantwortlich für die Aufrechterhaltung des depressiven Leidens. Der psychiatrische Gutachter schrieb den psychosozialen Rahmenbedingungen lediglich "einen Anteil an der Entwicklung und Aufrechterhaltung" zu und - das ist entscheidend - er setzte sich mit dem Aspekt der psychosozialen Umstände ausdrücklich auseinander (act. G 4.1.49-43 f.). Es kann deshalb durchaus davon ausgegangen werden, dass er solche Aspekte im Rahmen seiner Arbeitsunfähigkeitsschätzung ausgeklammert hat (Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2013, 8C_651/2012, E. 5.3), zumal diese "unter Berücksichtigung" der gesamten in der psychiatrischen Beurteilung ausgeführten Faktoren (act. G 4.1.49-42 f.) erfolgte (act. G 4.1.49-44). Diese Auffassung wurde vom RAD geteilt, der keinen Anlass sah, von der gutachterlich bescheinigten 70%igen Arbeitsfähigkeit abzuweichen. Zumindest ergibt sich weder aus dem Gutachten noch aus den übrigen medizinischen Akten, die psychosozialen Faktoren seien ausgeprägt bzw. das psychische Leiden gehe darin auf (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 25. September 2013, 9C_415/2013, E. 5.4, und vom 30. März 2011, 9C_1041/2010, E. 5.2). Ergänzend ist zu bemerken, dass auch in der Stellungnahme des Rechtsdienstes vom 7. Februar 2012 (act. G 4.1.62), in der angefochtenen Verfügung (act. G 4.1.61) und in der Beschwerdeantwort vom 14. Mai 2012 (act. G 4) nicht geltend gemacht wurde, der invalidisierenden Wirkung der Arbeitsunfähigkeit stünden psychosoziale Umstände entgegen. Im Licht dieser Umstände besteht daher kein Anlass, die invalidisierende Wirkung des depressiven Leidens und der gestützt darauf bescheinigten Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten zu verneinen.

5.3.6 Mit Blick darauf, dass die angestammte Tätigkeit dem Beschwerdeführer nicht mehr zugemutet werden kann (vgl. vorstehende E. 3.6), er gemäss gutachterlicher Beurteilung für eine leidensangepasste Tätigkeit nur noch über eine 70%ige Arbeitsfähigkeit verfügt (act. G 4.1.49), mithin der 30%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz nicht abgesprochen werden kann (vgl. vorstehende E. 5.2 und 5.3.1 ff.), und ihm im Vergleich zum LSE-Tabellenlohn ein überdurchschnittliches Valideneinkommen anzurechnen ist



(vgl. zum Valideneinkommen das Feststellungsblatt vom 28. November 2011, act. G 4.1.51-2), ist das Erfordernis der 20%igen Erwerbseinbusse erfüllt. Die Beschwerdegegnerin wäre daher gehalten gewesen, die weiteren Voraussetzungen für einen allfälligen Anspruch auf eine Umschulung zu prüfen.

6.

Aus dem vorstehend Gesagten (E. 5.2 ff.) ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin nicht sämtliche zumutbaren Eingliederungsmöglichkeiten vor der Rentenprüfung ausgeschöpft hat. Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer gemäss gutachterlicher Beurteilung lediglich noch für leidensangepasste Tätigkeiten - worunter die angestammte Arbeit nicht fällt (vgl. vorstehende E. 3.6) - über eine 70%ige Arbeitsfähigkeit verfügt, bei einem Valideneinkommen von Fr. 71'735.-- und einem gestützt auf den LSE-Durchschnittslohn für das Jahr 2009 (Anforderungsniveau 4; Fr. 61'240.--) ermittelten Invalideneinkommen von höchstens Fr. 42'868.-- (Fr. 61'240.-- x 0.7), selbst ohne Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs (zum von der Beschwerdegegnerin anerkannten Teilzeitabzug von 10% siehe act. G 4, Rz 6), eine Erwerbseinbusse von Fr. 28'867.-- (Fr. 71'735.-- - Fr. 42'868.--) und damit ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von abgerundet 40% ([Fr. 28'867.-- / Fr. 71'735.--] x 100) droht, hat die Beschwerdegegnerin den Grundsatz Eingliederung vor Rente verletzt. Ihr Entscheid über die Rentenleistungen erweist sich somit als verfrüht. Die Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zur rechtskonformen Abklärung der Ansprüche aus Eingliederungsmassnahmen zurückzuweisen. Nach abgeschlossenen Eingliederungsbemühungen wird die Beschwerdegegnerin erneut über den - allenfalls rückwirkend befristeten - Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu befinden haben.

7.

Bei diesem Ausgang können die Fragen offen gelassen, ob und auf welche Eingliederungsmassnahmen der Beschwerdeführer Anspruch hat, und in welchem Umfang ein Tabellenlohnabzug gerechtfertigt erscheint.

8.



8.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 8. Februar 2012 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde vom 12. März 2012 aufzuheben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach erfolgten Abklärungen bzw. abgeschlossenen Eingliederungsbemühungen im Sinn der Erwägungen neu verfüge.

8.2 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 als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

8.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. 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.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde vom 12. März 2012 wird die Verfügung vom 8. Februar 2012 aufgehoben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese nach erfolgten Abklärungen im Sinn der Erwägungen neu verfüge.



2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.