



**Fall-Nr.:** IV 2013/373  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 28.05.2020  
**Entscheiddatum:** 16.12.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 16.12.2015**

**Art. 28 IVG und Art. 7 ATSG. Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit durch eine rezidivierende depressive Störung bejaht. Anspruch auf eine halbe Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Dezember 2015, IV 2013/373).**

Entscheid Versicherungsgericht, 16.12.2015

#### **Entscheid vom 16. Dezember 2015**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Marie Löhner (Vorsitz), Lisbeth Mattle Frei

und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2013/373

Parteien

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Monika Brenner, Paradies-strasse 4,  
9030 Abtwil SG,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 6. Juli 2004 wegen Beschwerden aufgrund einer rheumatoiden Arthritis und einer Osteochondrose zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Im von der IV-Stelle eingeholten rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 2. April 2007 wurden folgende Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit aufgeführt: Polyarthralgien unklarer Genese, DD: milde Verlaufsform einer rheumatoiden Arthritis; ein rezidivierendes cervico- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit lumbospondylogener Komponente beidseits; eine Anpassungsstörung mit vorwiegend Beeinträchtigung von anderen Gefühlen; eine Agoraphobie mit Panikstörungen; eine psychische Überlagerung der mutmasslich somatischen Beschwerden. Sowohl für die zuletzt ausgeführte Tätigkeit als Konstrukteur als auch für eine andere körperlich leichte bis höchstens mittelschwere leidensangepasste Tätigkeit bescheinigten die Gutachter eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 84). Gestützt auf diese medizinische Einschätzung ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 30% und wies das Rentengesuch des Versicherten ab (Verfügung vom 18. September 2007, IV-act. 101; die Abweisung des Rentengesuchs wurde vom Versicherungsgericht im Entscheid vom 29. Mai 2009, IV 2007/396 [IV-act. 122], und letztinstanzlich vom Bundesgericht im Urteil vom 12. November 2009, 9C\_655/2009 [IV-act. 127], bestätigt).

A.b Am 21. August 2010 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an (IV-act. 129) und reichte verschiedene medizinische Berichte ein (IV-act. 131). RAD-Ärztin Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Medizin, vertrat die Auffassung, im Vergleich zum MEDAS-Gutachten könne keine Verschlechterung



bestätigt werden (Stellungnahme vom 14. September 2010, IV-act. 132). Mangels glaubhaft gemachter Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse verfügte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 23. September 2010, IV-act. 135; Einwand vom 26. Oktober 2010, IV-act. 140; Einwandbegründung vom 26. November 2010, IV-act. 142), auf das Leistungsbegehren werde nicht eingetreten (Verfügung vom 27. Dezember 2010, IV-act. 144). Auf Beschwerde des Versicherten vom 1. Februar 2011 hin (IV-act. 156-7 ff.; siehe auch die ergänzende Begründung vom 14. Juni 2011, IV-act. 156-2 ff., samt eingereichter medizinischer Berichte, IV-act. 159 ff.) widerrief die IV-Stelle am 5. August 2011 die Verfügung vom 27. Dezember 2010 und stellte die Durchführung weiterer Abklärungen in Aussicht (IV-act. 193; zum Abschreibungsbeschluss des Versicherungsgerichts vom 20. September 2011, IV 2011/51, siehe IV-act. 215).

A.c Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 26. und 28. März 2012 rheumatologisch und psychiatrisch in der MEDAS Ostschweiz untersucht. Die Experten diagnostizierten mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit: aktenanamnestisch rheumatoide Arthritis, seronegativ, CCP-AK negativ, ANA negativ (ICD-10: M06.9); ein chronisch, lumbal betontes panvertebrales Schmerzsyndrom mit lumbospondylogener Komponente beidseits (ICD-10: M54.8); eine Periarthropathia humeroscapularis tendinotica beidseits vom Supraspinatustyp (ICD-10: M75.0); eine rezidivierende depressive Störung, beginnend chronifiziert, in mittelgradiger Ausprägung (ICD-10: F33.8); eine Agoraphobie mit Panikäquivalenten (ICD-10: F40.01); akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischen, paranoiden, ängstlich vermeidenden und histrionischen Anteilen (ICD-10: Z73.1), DD kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, paranoiden, ängstlich vermeidenden und histrionischen Zügen (ICD-10: F61). Der psychiatrische Gutachter führte aus, dass im Vergleich zur psychiatrischen Voruntersuchung vom Frühjahr 2007 eine doch deutlich verschlechterte psychische Symptomatik vorliege. Retrospektiv sei davon auszugehen, dass seit etwa Anfang 2011 eine deutliche Verschlechterung eingetreten sei. Spätestens seit Sommer 2011 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50% für die angestammte Tätigkeit. In leidensangepassten Tätigkeiten könne der Versicherte ein tägliches Arbeitspensum von 6 bis 7 Stunden leisten bei einer Leistungsminderung von ca. einem Drittel (Arbeitsunfähigkeit von 50%). Der somatische Gutachter stellte im Vergleich zum Erstgutachten keine wesentlichen neuen Gesichtspunkte fest



## St.Galler Gerichte

(Verlaufsgutachten vom 13. September 2012, IV-act. 228, insbesondere -27 ff.). RAD-Ärztin Dr. B.\_\_\_\_ hielt die verlaufsgutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für beweiskräftig (Stellungnahme vom 19. September 2012, IV-act. 229).

A.d Der Rechtsdienst der IV-Stelle verneinte in der Stellungnahme vom 7. Dezember 2012 das Bestehen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens (IV-act. 230). Ausgehend von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 4. März 2013 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 234). Dagegen erhob dieser am 23. April 2013 Einwand. Darin brachte der Versicherte u.a. vor, das MEDAS-Verlaufsgutachten sei grundsätzlich beweiskräftig. Hingegen sei die darin enthaltene Aussage, er sei seit einem halben Jahr psychiatrisch unbehandelt, falsch. Wie aus der von den Gutachtern veranlassten Blutuntersuchung hervorgehe, nehme er das Antidepressivum Sertralin ein (IV-act. 237). Auf Rückfrage der IV-Stelle hin führte der psychiatrische Gutachter aus, es liege kein Fehler hinsichtlich der Beurteilung der psychiatrischen Behandlung vor. Bei dem schweren psychischen Krankheitsbild, das zum Explorationszeitpunkt vorgelegen habe, sei nicht nur die Einnahme eines im Übrigen eher schwach wirksamen und nicht adäquaten Antidepressivums entscheidend, um eine ausreichende psychiatrische Behandlung annehmen zu können, sondern insbesondere sei eine engmaschige, wöchentliche, wenn nicht stationäre psychiatrische Behandlung erforderlich. Insofern sei die Aussage, dass der Versicherte seit einem halben Jahr psychiatrisch unbehandelt sei, weiterhin richtig (Schreiben vom 5. Juni 2013, IV-act. 239). Am 24. Juni 2013 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs. Der im Einwand erhobene Antrag auf Wiedereingliederungsmassnahmen werde zur Prüfung an die Abteilung der beruflichen Massnahmen weitergeleitet (IV-act. 240).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 24. Juni 2013 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 2. August 2013. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung. Es sei ihm eine ganze Invalidenrente ab 1. Januar 2011 zuzusprechen (act. G 1). In der Beschwerdeergänzung vom 31. Januar 2014 stellt sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Standpunkt, er leide an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden, weshalb bei der Bestimmung der



## St.Galler Gerichte

Erwerbsunfähigkeit auf die gutachterlich bescheinigte 50%ige Arbeitsunfähigkeit abzustellen sei (act. G 10).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 3. März 2014 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie aus, es liege kein eigenständiges depressives Leiden vor. Des Weiteren habe der Beschwerdeführer keine konsequente Depressionstherapie befolgt. Ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden liege somit nicht vor (act. G 12).

B.c In der Replik vom 9. April 2014 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest (act. G 14).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (vgl. act. G 16).

## Erwägungen

1.

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

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).



1.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

1.3 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.

2.

Zunächst ist zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenüglich abgeklärt ist. Das Verlaufsgutachten der MEDAS-Ostschweiz vom 13. September 2012 erfüllt unbestrittenermassen die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Expertise (siehe hierzu vorstehende E. 1.2; vgl. auch die RAD-Stellungnahme vom 19. September 2012, IV-act. 229). Gestützt darauf ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand seit der abweisenden Verfügung vom



18. September 2007 inzwischen aus psychiatrischer Sicht erheblich verschlechtert hat (IV-act. 228-32) und für die angestammte sowie für leidensangepasste Tätigkeiten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit besteht (IV-act. 228-33).

3.

Des Weiteren ist die umstrittene invalidenversicherungsrechtliche Erheblichkeit des psychischen Leidens zu beurteilen.

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).

3.2 Gegen die invalidisierende Wirkung des psychischen Leidens wendet die Beschwerdegegnerin ein, die „mittelgradige depressive Episode“ stehe im Zusammenhang mit einer Schmerzstörung und habe keinen eigenständigen Charakter (act. G 12, Rz 2b).

3.2.1 Vorab übersieht die Beschwerdegegnerin, dass der Beschwerdeführer nicht an einer mittelgradigen depressiven Episode bzw. einer vorübergehenden/zeitlich begrenzten depressiven Erkrankung, sondern an einer (andauernden) rezidivierenden depressiven Störung, beginnend chronifiziert, in mittelgradiger Ausprägung (ICD-10:



F33.8) leidet (IV-act. 228-27). Der psychiatrische Gutachter stellte in der Untersuchung darüber hinaus „zeitweilig schwere depressive Symptome“ fest (IV-act. 228-22) und ging retrospektiv vom teilweisen Auftreten schwerer depressiver Episoden aus (IV-act. 228-23).

3.2.2 Das Vorbringen der Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer leide an einem mit einer somatoformen Schmerzstörung vergleichbaren syndromalen Leiden, erweist sich als aktenwidrig. So hat der psychiatrische Gutachter wiederholt und nachvollziehbar dargelegt, dass kein derartiges Beschwerdebild vorliegt (IV-act. 228-23, -26 und -34 f.). Die psychischen Symptome bzw. Beeinträchtigungen stünden „eindeutig“ im Vordergrund (IV-act. 228-23). Hinzu kommt, dass das diagnostizierte chronische, lumbal betonte panvertebrale Schmerzsyndrom mit lumbospondylogener Komponente beidseits mit zahlreichen objektiven Befunden untermauert wurde. Gleiches gilt für die übrigen vom somatischen Experten genannten Diagnosen (IV-act. 228-27). Ferner verkennt die Beschwerdegegnerin, dass das zu beurteilende Störungsbild auf Grund klinischer psychiatrischer Untersuchungen klar diagnostiziert worden und damit überprüf- bzw. objektivierbar im Sinn von Art. 7 Abs. 2 ATSG ist (vgl. betreffend eine Angststörung Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2014, 8C\_371/2014, E. 5.2.1 mit Hinweisen).

3.2.3 Im Licht dieser Umstände besteht kein Anlass, das depressive Leiden des Beschwerdeführers als blosse Begleiterscheinung zu einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage zu qualifizieren. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung angegeben hat, die Beeinträchtigung seines psychischen Gesundheitszustands sei schmerzabhängig (IV-act. 228-13 unten). Denn diese Wahrnehmung ist durch das Krankheitsverständnis bzw. das „subjektive Krankheitskonzept“ (IV-act. 228-25 unten; zu dessen Krankheitskonzept siehe auch IV-act. 228-16; zur eingeschränkten Krankheitseinsicht siehe IV-act. 239-1) des Beschwerdeführers geprägt, wonach sein Schmerzleiden primär aus den objektivierten somatischen Erkrankungen hervorgeht. Entscheidend ist, dass der psychiatrische Gutachter schlüssig darlegte, es bestehe eine aus dem depressiven Leiden fliessende psychische Überlagerung der (objektiv ausgewiesenen) somatischen Beschwerden und die psychische Symptomatik stehe eindeutig im Vordergrund des Beschwerdebilds (IV-



act. 228-23). Der psychiatrische Gutachter empfahl denn auch die Besprechung eines für den Beschwerdeführer nachvollziehbaren und tragfähigen psychosomatischen Krankheitsmodells auch in Bezug auf seine Schmerzsymptomatik (IV-act. 228-25). Demnach ist davon auszugehen, dass eine verstärkte Schmerz Wahrnehmung durch das depressive Leiden begründet wird und nicht umgekehrt. Zu ergänzen bleibt, dass das Zusammenspiel des depressiven Leidens mit einem - wie vorliegend - nicht unerheblichen körperlichen Gesundheitsschaden gerade für die invalidisierende Wirkung der depressiven Erkrankung spricht (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2014, 8C\_148/2014, E. 3.1).

3.3 Sodann führt die Beschwerdegegnerin ins Feld, das depressive Leiden stehe im Zusammenhang mit der schwierigen psychosozialen und soziokulturellen Situation des Beschwerdeführers (act. G 12, Rz 2b).

3.3.1 Bei der Prüfung des Einflusses psychosozialer Umstände gilt es dem finalen Charakter der Invalidenversicherung Rechnung zu tragen. Dies bedeutet, es wird bei der Leistungsprüfung nicht nach der Art und Genese eines Gesundheitsschadens gefragt, der die Erwerbsunfähigkeit verursacht. Der Gesundheitszustand ist folglich immer gesamtheitlich zu betrachten. Selbst eine Erwerbsunfähigkeit, deren psychogene krankhafte Grundlage (auch) durch eine psychosoziale oder soziokulturelle Überforderung verursacht worden ist, fällt in den Geltungsbereich der Invalidenversicherung, vorausgesetzt es handelt sich um ein davon verselbstständigtes psychisches Leiden. Eine rentenbegründende Invalidität kann damit nicht allein mit dem Hinweis auf das Vorhandensein soziokultureller oder psychosozialer Belastungsfaktoren verneint werden (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2014, 8C\_830/2013, E. 5.2.3 mit Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur).

3.3.2 Weder aus den Ausführungen der Beschwerdegegnerin noch aus der Aktenlage geht hervor, das depressive Leiden gehe vollständig in psychosozialen oder soziokulturellen Umständen auf. Entscheidend ist des Weiteren, dass der psychiatrische Gutachter sich ausdrücklich mit dem Vorliegen von psychosozialen und sozialen Umständen auseinandersetzte und nachvollziehbar zur Auffassung gelangte, es bestehe ein psychisches Leiden mit Krankheitswert. Die als „IV-fremd“ eingestuften psychosozialen Belastungsfaktoren klammerte er bei der Beurteilung der



Arbeitsfähigkeit ausdrücklich aus (IV-act. 228-25). In tatsächlicher Hinsicht ist somit vom Bestehen eines von psychosozialen Faktoren selbstständigen depressiven Leidens auszugehen, dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der psychiatrische Gutachter unter ausdrücklicher Ausklammerung psychosozialer Aspekte eingeschätzt hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2013, 8C\_651/2012, E. 5.3).

Schliesslich legt die Beschwerdegegnerin weder dar noch ist aus den Akten ersichtlich, dass ein Wegfall der psychosozialen und/oder soziokulturellen Faktoren die langjährige depressive Störung (unmittelbar) verschwinden lassen würde (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2015, 9C\_140/2014, E. 3.4.2). Demnach kann der depressiven Störung bzw. deren Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz nicht mit Verweis auf psychosoziale und/oder soziokulturelle Umstände abgesprochen werden.

3.3.3 Im Übrigen ist es ohne weiteres nachvollziehbar, wenn Personen, die bereits an erheblichen depressiv bedingten Beeinträchtigungen ihrer psychischen Ressourcen leiden und krankheitsbedingt die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sowie entsprechende Verdienstmöglichkeiten verloren haben, durch einschneidende psychosoziale Umstände sich zusätzlich belastet fühlen. Es erscheint daher der Sache nicht angemessen, jegliche invalidisierende Wirkung einer gutachterlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit zu verneinen, sobald auch psychosoziale oder soziokulturelle Belastungsfaktoren vorhanden sind, zumal sich vorliegend nicht ergibt, diese seien primär verantwortlich für die Aufrechterhaltung des depressiven Leidens.

3.4 Schliesslich stellt sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, dass dem depressiven Leiden eine invalidenversicherungsrechtliche Relevanz mangels Befolgens einer konsequenten Depressionstherapie abgehe (act. G 12, Rz 2b).

3.4.1 Gemäss Rechtsprechung (BGE 127 V 294 E. 4c bestätigt etwa im Urteil des Bundesgerichts vom 8. Oktober 2014, 9C\_856/2013, E. 5.1.2 mit Hinweisen) und Lehre (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Auflage, Zürich 2014, S. 295, Rz 16) sagt die Behandelbarkeit einer psychischen Störung, für sich allein betrachtet, nichts über deren invalidisierenden Charakter aus und steht damit einem Rentenanspruch nicht entgegen. Wie das Bundesgericht in Nachachtung von BGE 127 V 294 E. 4c wiederholt in der jüngeren Rechtsprechung



bestätigt hat, schliesst die Behandelbarkeit des psychischen Leidens selbst bei grundsätzlich guter Prognose einen Rentenanspruch nicht zum Vorneherein aus (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2014, 8C\_148/2014, E. 3.1 mit Hinweis). Allein schon vor diesem Hintergrund erweist sich der Einwand der Beschwerdegegnerin als unbegründet.

3.4.2 Lediglich der Vollständigkeit halber ist zu ergänzen, dass der Beschwerdeführer während mehrerer Jahre (seit 2004) eine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch genommen hat, ohne dass sich daraus eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit abzeichnete. Nach dem Ruhestand des behandelnden Psychiaters Ende 2011 führte der Beschwerdeführer lediglich noch eine psychopharmakologische Therapie weiter. Die Medikamente bezieht er weiterhin vom ehemals behandelnden Psychiater (IV-act. 228-19). Das Antidepressivum Sertralin konnte im Rahmen einer Blutuntersuchung im therapeutischen Bereich nachgewiesen werden (IV-act. 228-36). Von einer psychoanalytischen Behandlung riet der psychiatrische Gutachter bei derzeitiger Tendenz zu paranoiden Erlebensweisen ab. Zwar sah der psychiatrische Gutachter ein Potential für eine „Optimierung“ der Behandlung. Allerdings hielt er eine positive Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lediglich für möglich (IV-act. 228-25), womit eine solche nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht werden kann, wie RAD-Ärztin Dr. B.\_\_\_\_ zutreffend festhielt (IV-act. 229). Im Übrigen liegt das therapeutische Optimierungspotential nicht primär in der mangelnden Motivation des Beschwerdeführers begründet, sondern in der - vom Gutachter als plausibel bezeichneten (IV-act. 239-1) - Überforderung aufgrund der Schwere seines psychischen Leidens, worauf die Beschwerdegegnerin selbst hinweist (act. G 12, Rz 2b).

3.5 Für die Erheblichkeit des langandauernden depressiven Leidens spricht sodann, dass der psychiatrische Gutachter objektiv fassbare Beeinträchtigungen durch das depressive Leiden wahrnahm: deutliche Einschränkungen der Aufmerksamkeit, der Konzentrationsfähigkeit und der Ausdauer; deutliche Einschränkungen der emotionalen Belastbarkeit, der Stress- und Frustrationstoleranz; Einschränkungen der sozialen Kompetenzen, insbesondere eine stark erhöhte Kränkbarkeit und eine deutliche Verminderung der Konfliktfähigkeit mit Tendenz zu aggressivem Verhalten (IV-



act. 228-23). Darüber hinaus sprach er von einer Tendenz zu paranoiden Erlebensweisen (IV-act. 228-25; siehe auch den Psychostatus in IV-act. 228-21) und ging von in der Vergangenheit aufgetretenen schweren depressiven Episoden aus (IV-act. 228-23). Des Weiteren gehen aus den Akten weder relevante Inkonsistenzen noch ein suboptimales Leistungsverhalten hervor, die in die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung Eingang gefunden hätten (zur schlüssigen gutachterlichen Ressourcenbeurteilung siehe IV-act. 228-23). RAD-Ärztin Dr. B. \_\_\_ erwähnte denn auch in diesem Zusammenhang lediglich die vom Beschwerdeführer gegen den somatischen (Haupt-)Gutachter geäusserten Drohungen (IV-act. 229). Diese finden ihre Erklärung indessen in den aus den depressiven Leiden hervorgehenden Beeinträchtigungen (deutliche Einschränkungen der emotionalen Belastbarkeit, der Stress- und Frustrationstoleranz, deutliche Verminderung der Konfliktfähigkeit mit Tendenz zu aggressivem Verhalten, IV-act. 228-23 unten).

3.6 In Anbetracht der genannten Umstände stellt die gutachterlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit eine aus objektiver Sicht nicht überwindbare Erwerbsunfähigkeit im Sinn von Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG dar.

4.

Zu prüfen bleiben damit die erwerblichen Auswirkungen der bescheinigten Arbeitsfähigkeit.

4.1 Entgegen der Ausführung des Beschwerdeführers ist er zur Verwertung der Restarbeitsfähigkeit nicht auf einen geschützten Rahmen angewiesen (act. G 10, Rz 24). Der psychiatrische Gutachter hielt denn auch in diesem Zusammenhang fest, dass eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit aus medizinisch-theoretischer Sicht in der freien Wirtschaft grundsätzlich realisierbar sei. Daran vermag dessen ergänzende Bemerkung, eine Tätigkeit in geschütztem Rahmen wäre zu Beginn von Eingliederungsmassnahmen „als Hilfe“ für den Beschwerdeführer zum Wiedereinstieg „anzusehen“ (IV-act. 228-24), nichts zu ändern. Denn weder aus den gutachterlichen Ausführungen noch dessen Kontext geht hervor, ein Arbeitsbeginn im geschützten Rahmen sei im Rahmen der Wiedereingliederung unentbehrlich. Vielmehr stellte der



psychiatrische Gutachter diesen Vorschlag lediglich als hilfreiche, kurzfristige Unterstützungsmassnahme im Rahmen einer Angewöhnungsphase in den Raum.

4.2 Da sich die gutachterlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 50% sowohl auf die angestammte als auch auf eine leidensangepasste Tätigkeit bezieht und der Beschwerdeführer keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, besteht kein Anlass, zur Bemessung des Invaliditätsgrads von den Grundlagen abzuweichen, wie sie vom Versicherungsgericht im Entscheid vom 29. Mai 2009, IV 2007/396, E. 5.2 f. definiert wurden (faktischer Prozentvergleich mit 10%igen Tabellenlohnabzug, IV-act. 122-15; zur Forderung des Beschwerdeführers um Gewährung eines 10%igen Tabellenlohnabzugs siehe act. G 10, Rz 24). Damit resultiert ein Invaliditätsgrad von 55% ( $50\% + [50\% \times 10\%]$ ) und ein Anspruch auf eine halbe Rente. Hinsichtlich des Rentenbeginns ist zu beachten, dass dem Beschwerdeführer im MEDAS-Gutachten vom 2. April 2007 eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit bescheinigt wurde (IV-act. 84-21). Im Verlaufsgutachten wurde dem Versicherten spätestens ab Sommer 2011 - und damit ab Ende Juni 2011 - eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (IV-act. 228-24). Dies führt dazu, dass das Wartejahr von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig) erst im Dezember 2011 erfüllt war. Der Rentenbeginn des am 21. August 2010 angemeldeten Rentenanspruchs ist daher entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers, der von einem Rentenbeginn am 1. Januar 2011 ausgeht, nach Ablauf des Wartejahres auf den 1. Dezember 2011 festzusetzen (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG).

5.

5.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 24. Juni 2013 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Dezember 2011 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--



erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der Beschwerdeführer unterliegt lediglich in einem relativ untergeordneten Punkt (Rentenbeginn), über den im Wesentlichen aufgrund der Beurteilung des Rentenanspruchs befunden werden konnte, weshalb bei den Kosten- und Entschädigungsfolgen auch insgesamt von einem vollständigen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen ist und die Beschwerdegegnerin die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen hat. Der geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. 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 mit Blick auf vergleichbare Fälle (vgl. etwa den Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 7. April 2014, IV 2012/363) eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

### **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 24. Juni 2013 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Dezember 2011 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

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 Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.