



Fall-Nr.: IV 2010/69
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 03.06.2020
Entscheiddatum: 25.04.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 25.04.2012

Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG; Art. 28 IVG. Gerichtliche Prüfung der Frage, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch "invaliditätsfremde" Gesichtspunkte mit berücksichtigt hat, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich bleiben müssen. Aufgrund eines verselbständigten psychischen Gesundheitsschadens können sich selbst invaliditätsfremde Faktoren mittelbar invaliditätsbegründend auswirken. Gewährung eines Tabellenlohnabzugs aufgrund eines ganztägigen Arbeitspensums mit erheblich verminderter Arbeitsleistung (50%) und erhöhtem Krankheitsrisiko. Anstatt der zugesprochenen Viertelsrente steht dem Beschwerdeführer eine halbe Rente zu (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 25. April 2012, IV 2010/69). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_437/2012

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg-Haltinner, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers, a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Jorge Lopez

Entscheid vom 25. April 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Irja Zuber Hofer, c/o procap, Frobургstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen



St.Galler Gerichte

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 14. September 2007 (Eingangsdatum) zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Der Versicherte war seit 1. September 1996 bei der B.____ AG als Maschinenführer angestellt. Auf Ende Februar 2008 wurde diese Beschäftigung gekündigt, wobei der Versicherte krankheitsbedingt lediglich bis 23. Mai 2007 arbeitete (IV-act. 24, 22/1-7, 12). Gemäss Bericht der Arbeitgeberin vom 22. Oktober 2007 (Eingangsdatum) bestanden keine Möglichkeiten für eine Umplatzierung im bisherigen Betrieb (IV-act. 22/2). Die Arbeitsvermittlung wurde am 28. Juli 2008 durch die IV-Eingliederungsberatung eingestellt, weil der Versicherte sich subjektiv nicht arbeitsfähig fühle (IV-act. 36).

B.

B.a Der seit 1992 behandelnde Arzt Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, hatte dem Versicherten im Zusammenhang mit Rückenbeschwerden verschiedentlich eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 50% und 100% bescheinigt, u.a. eine solche von 100% vom 12. Juli 2006 bis zum 13. August 2006, eine solche von 50% vom 14. August 2006 bis zum 17. September 2006 und eine solche von 100% seit 29. Mai 2007 (IV-act. 3).

B.b Der Versicherte war am 28. Juni 2007 nach einer sechsmonatigen depressiven Symptomatik mit Gewichtsverlust (14kg) akut suizidal in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtbehandlung St. Pirminsberg untergebracht worden, wo er bis zum 12. Oktober 2007 blieb. Diese Entwicklung sei durch vielfältige psychosoziale Belastungsfaktoren, nämlich Trennung von der Frau und den Kindern, Schulden und



bevorstehendem Verlust des Arbeitsplatzes ausgelöst und aufrechterhalten worden - so der Hospitalisationsbericht von Dr.med. D.____, Oberärztin, vom 9. November 2007. Aufgrund der Anamnese sei eine bipolare affektive Störung - mit wohl erster Manifestation einer mittelgradigen depressiven Episode - anzunehmen (IV-act. 28/8-11).

B.c In einem Arztbericht vom 24. September 2007 zuhanden der IV-Stelle stellte Dr. C.____ unter anderem die Diagnosen schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome und chronische rezidivierende Rückenbeschwerden. Der Hausarzt attestierte seit 29. Mai 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (IV-act. 13/3).

B.d In einem Arztbericht vom 25. Oktober 2007 zuhanden der IV-Stelle hatte die Klinik St. Pirminsberg angegeben, dass von psychiatrischer Seite her nach völliger Remission der affektiven Symptomatik von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (IV-act. 23/4).

B.e Im Hinblick auf eine ab 12. Februar 2008 angekündigte psychotherapeutische Behandlung teilte Dr. C.____ mit Schreiben vom 30. Januar 2008 der Psychiaterin Dr. med. E.____ mit, dass die psychische Problematik des Versicherten vorwiegend somatisiert werde und sich in Form von Rückenschmerzen und muskulärer Verspannung manifestiere. Diesbezüglich sei eine physiotherapeutische Behandlung eingeleitet worden (IV-act. 28/5).

B.f Dr. med. F.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, Wirbelsäulenleiden, Schleudertrauma und orthopädische Traumatologie, stellte am 20. März 2008 die Diagnosen cervical- und lumbalbetontes Panvertebralsyndrom mit pseudo-radikulärer Ausstrahlung rechts und degenerative Veränderungen der LWS mit Discopathie L5/S1. Der Versicherte habe Arbeiten über dem Kopf und in vornübergeneigter Haltung sowie das Heben von schweren Lasten - nicht mehr als 15 kg kurzfristig und 4 kg längerfristig - zu vermeiden. Er sei für eine leichte,

wechselbelastende Arbeit mit wahlweise Sitzen oder Stehen zu 100% arbeitsfähig (IV-act. 28/6f.).



St.Galler Gerichte

B.g Dr. C.____ berichtete am 5. Mai 2008 zuhanden der IV-Stelle, ein am 19. November 2007 begonnener Arbeitsversuch sei infolge Verschlechterung der psychischen Situation abgebrochen worden. Seit 8. Dezember 2007 bestehe daher eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 28 und 30).

B.h Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ging in einem Bericht vom 8. Juli 2008 zuhanden der IV-Stelle – unter Hinweis auf eine bipolare affektive Störung, ggw. mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F13.31) und einen Status nach dissoziativer Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4) – von einer zumutbaren halbtägigen Arbeitszeit bei voller Leistung in einer adaptierten Tätigkeit aus (IV-act. 31).

B.i Das Institut für medizinische und ergonomische Abklärungen (IME) erstellte am 17. Juli 2008 ein interdisziplinäres Gutachten zuhanden des Krankentaggeld-Versicherers. Das IME schätzte die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aufgrund einer psychiatrischen, rheumatologischen und ergonomischen Begutachtung auf 50% in einer adaptierten Tätigkeit (act. G 3.2)

B.j Die IV-Stelle beauftragte am 21. Oktober 2008 die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz mit einer interdisziplinären Begutachtung (IV-act. 41). Das MEDAS-Gutachten wurde am 18. März 2009 – unter Einbezug des psychiatrischen Teilgutachtens des Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. Februar 2009 (IV-act. 46/17-20) – durch Dr. med. H.____, Allgemeine Medizin FMH, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. med. I.____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, erstellt. Die Experten führten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode [im Rahmen einer manisch-depressiven Störung?] (ICD-10: F31.31), eine emotional instabile Persönlichkeit mit ängstlich-abhängigen Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1) und ein diffuses chronisches Schmerzsyndrom cervicocephal und –brachial sowie thorakal rechts und lumboischialgiform rechts mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden an. Ohne wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien die Diagnosen Status nach dissoziativer Bewegungsstörung (ICD-10: F44.4), Status nach schädlichem Gebrauch von Alkohol (ICD-10: F10.1), Abhängigkeitssyndrom bei Gebrauch von Tabak (ICD-10: F17.25) und Status nach traumatischer Endgliedamputation Mittelfinger links. Es liege weder ein klassisches Fibromyalgiesyndrom noch eine somatoforme Schmerzstörung



St.Galler Gerichte

vor. Für die Zeitspanne vom 28. Juni 2007 bis 12. Oktober 2007 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Danach betrage die Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer adaptierten Tätigkeit 50% (IV-act. 46/1-16).

B.k In einer Stellungnahme vom 28. April 2009 hielt der Regionale Ärztliche Dienst der Invalidenversicherung (RAD) Ostschweiz fest, dass das MEDAS-Gutachten in sich widerspruchsfrei sei und seine medizinische Schlussfolgerungen versicherungsmedizinisch plausibel und nachvollziehbar seien (IV-act. 47).

C.

C.a Mit Vorbescheid vom 22. Mai 2009 ermittelte die IV-Stelle ausgehend von einer zumutbaren Arbeitsleistung von 50% einen Invaliditätsgrad von 48% und stellte die Zusprache einer Viertelsrente ab 1. Mai 2008 in Aussicht (IV-act. 51). Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 11. Juni 2009 (IV-act. 55) und ergänzender Begründung vom 13. Juli 2009 (IV-act. 57) Einwand.

C.b In einem Verlaufsbericht vom 5. August 2009 teilte Dr. E. ___ der IV-Stelle eine Verschlechterung des psychischen Zustandes mit. Die Psychiaterin habe im Jahr 2009 den Versicherten lediglich dreimal gesehen und dabei einen massiven Gewichtsverlust und eine depressive Stimmungslage festgestellt. Die Prognose sei ungünstig und eine stationäre psychiatrische Behandlung erforderlich (IV-act. 58).

C.c Am 13. Januar 2010 verfügte die IV-Stelle gemäss Vorbescheid die Zusprache einer Viertelsrente ab 1. Mai 2008 (IV-act. 72).

D.

D.a Gegen die Verfügung vom 13. Januar 2010 richtet sich die von Rechtsanwältin I. Zuber Hofer für den Versicherten am 15. Februar 2010 erhobene Beschwerde mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine halbe Invalidenrente zuzusprechen, unter Kosten und Entschädigungsfolgen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. Zur materiellen Begründung der Beschwerde wird hauptsächlich ausgeführt, dass aufgrund des reduzierten Beschäftigungsgrades, der Nationalität, der



St.Galler Gerichte

mangelhaften Sprachkenntnisse und der psychisch bedingten starken Leistungsschwankungen ein Abzug von mindestens 15% von den Löhnen der LSE vorgenommen werden müsse (act. G 1).

D.b In der Beschwerdeantwort vom 30. März 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und Feststellung, dass kein Rentenanspruch bestehe. Sie hält fest, dem Beschwerdeführer sei zu Unrecht eine Viertelsrente zugesprochen worden, denn dieser sei nicht in rentenbegründendem Ausmass invalid. Die depressive Episode habe sich gutachtensmässig einerseits aus einer nicht objektivierbaren Schmerzsymptomatik und andererseits im Zusammenhang mit Problemen in der Ehe und finanziellen Schwierigkeiten entwickelt. Wenn aber solche psychosoziale Faktoren derart im Vordergrund stünden und die depressive Symptomatik mitbestimmen und unterhalten würden, könne nur eine ausgeprägte psychische Störung von Krankheitswert eine Invalidität begründen. Die mittelgradige depressive Episode bilde allerdings keine solche ausgeprägte psychische Störung und die instabile Persönlichkeit mit ängstlich abhängigen Zügen falle nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens. Dem MEDAS-Gutachten sei somit in Bezug auf die medizinischen Tatsachenfeststellungen voller Beweiswert beizumessen. Was die Arbeitsfähigkeit betreffe, sei jedoch (mangels eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens) abweichend von den gutachterlichen Schlussfolgerungen von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für behinderungsangepasste Tätigkeiten auszugehen. Dadurch liege in erwerblicher Hinsicht keine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse in rentenbegründendem Ausmass vor. Die Gewährung eines 15%igen Abzuges ändere nichts daran und sei zudem nicht gerechtfertigt. Denn dem Beschwerdeführer seien leichte bis mittelschwere Arbeiten noch zumutbar. Ein Teilzeitabzug falle aufgrund der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten nicht in Betracht. Die Nationalität könne ausser Acht gelassen werden, weil die Erfassung von statistischen Löhnen auf den Einkommen der schweizerischen und der ausländischen Wohnbevölkerung beruhe. Auch die angeblich schlechten Sprachkenntnisse seien für Hilfsarbeiten nicht als einkommensmindernder Faktor anzusehen und für einen psychisch bedingten Abzug vom Tabellenlohn bestehe ebenfalls kein Anlass (act. G 3).



St.Galler Gerichte

D.c Dem in der Beschwerdeschrift enthaltenen Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung wird am 8. April 2010 von der Verfahrensleitung des Versicherungsgerichts entsprochen (act. G 4).

D.d Mit Replik vom 12. Mai 2010 führt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers aus, dass sowohl die Gutachter der Krankentaggeldversicherung als auch die von der Beschwerdegegnerin eingesetzte MEDAS Ostschweiz, die behandelnden Ärzte und der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) zum Schluss gekommen seien, der Beschwerdeführer sei lediglich zu 50% arbeitsfähig. Angesichts der Tatsache, dass der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin über keine fachpsychiatrischen Qualifikationen verfüge und keine direkte Untersuchung vorgenommen habe, sei dessen Behauptung über eine aus psychischen Gründen nicht beeinträchtigte Arbeitsfähigkeit zurückzuweisen. Andererseits sei ein 15%iger Abzug vom Tabellenlohn angemessen, weil die angepasste Tätigkeit leicht wechselbelastend sein solle. Dabei betrage die maximale Gewichtsbelastung 10kg. Zwangshaltungen der Wirbelsäule und Überkopfarbeiten seien zu vermeiden (act. G 6).

D.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet mit Schreiben vom 27. Mai 2010 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 8).

Erwägungen:

1.

Während der Beschwerdeführer lediglich die Höhe der zugesprochenen Rente beanstandet, stellt die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort in Abrede, dass dem Beschwerdeführer überhaupt eine Invalidenrente zusteht. Einen solchen Leistungsanspruch haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG diejenigen versicherten Personen, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch (Wartezeit) durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen (Art. 6 Satz 1 ATSG) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 8 Abs. 1 ATSG), sofern sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (vgl. Art. 16 ATSG).

2.



2.1 Zum anwendbaren Recht ist anzumerken, dass die 5. Revision der Invalidenversicherung (AS 2007 5129 ff.) am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist. Angefochten ist vorliegend eine Verfügung vom 13. Januar 2010 (IV-act. 72), die aufgrund einer IV-Anmeldung vom 14. September 2007 ergangen ist (IV-act. 1). Der zu beurteilende Sachverhalt entwickelte sich teilweise vor dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der 5. IV-Revision. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006 Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 7. Juni 2006 [I 428/04] E. 1).

2.2 In diesem Urteil werden dennoch die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wiedergegeben. Dies zum einen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Zum andern, da die frühere Regelung in Bezug auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns (aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG) und die Nachzahlung von Leistungen (aArt. 48 Abs. 2 IVG) vorliegend zu keinen anderen Rechtsfolgen führt als zu denjenigen des anderslautenden neuen Rechts. Denn die für die Wartezeit erforderliche ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit fing jedenfalls erst im Mai 2007 an, sodass ein allfälliger Rentenbeginn bei Anmeldung zum Leistungsbezug im September 2007 sowohl nach altem als auch nach neuem Recht auf den Mai 2008 festzulegen ist (vgl. IV-act. 48/2).

3.

Strittig und zunächst zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer an einer invalidisierenden Gesundheitsschädigung leidet.

3.1 Invalidität ist gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG die durch eine körperliche, geistige oder psychische Gesundheitsschädigung als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder



längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit. Erfasst wird damit der Verlust der Erwerbsmöglichkeiten in jeder zumutbaren Tätigkeit. Dieser Verlust muss auf eine Gesundheitsschädigung zurückgeführt werden können und nach Vornahme von zumutbaren Behandlungs- und Eingliederungsmassnahmen verbleiben (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Die Tatsache, dass eine versicherte Person nicht imstande ist, im bisherigen Beruf zu arbeiten bzw. als arbeitsunfähig im Sinn von Art. 6 Satz 1 ATSG gilt, führt nicht zur Invalidität, wenn sie ohne wesentliche Erwerbseinbusse eine andere zumutbare Tätigkeit ausüben kann.

3.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. Der Invaliditätsgrad bei Erwerbstätigen ist der in Prozenten ausgedruckte Fehlbetrag, der aus dem Vergleich zwischen den möglichen Erwerbseinkommen ohne und mit Gesundheitsschaden resultiert (Art. 16 ATSG). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die rechtsanwendenden Behörden auf die fachärztliche Feststellung der Gesundheitsschäden (Befunderhebung und Diagnose) angewiesen. 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 in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; vgl. BGE 105 V 158 E. 1 und ZAK 1982 S. 34).

3.3 Die rechtsanwendenden Behörden haben alsdann die erwerblichen Auswirkungen der Gesundheitsschädigung zu ermitteln. Dabei dürfen sie sich weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur verbliebenen Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Insbesondere haben sie zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch "invaliditätsfremde" Gesichtspunkte mit berücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich bleiben müssen (BGE 130 V 355f. E. 2.2.5; vgl. Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ATSG).



4.

Unbestritten ist, dass das MEDAS-Gutachten vom 18. März 2009 nach eigenen Untersuchungen der MEDAS-Experten auf den Erkenntnissen allgemeinmedizinischer, rheumatologischer und psychiatrischer Fachrichtungen sowie auf einer interdisziplinären Konsensdiskussion beruht, das vorgebrachte Leiden sowie die Vorakten berücksichtigt, die medizinischen Zusammenhänge nachvollziehbar darlegt und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, weshalb es als medizinische Grundlage eine zuverlässige Beurteilung der verbliebenen Erwerbsfähigkeit gestattet (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a).

5.

Zu prüfen ist allerdings das Argument der Beschwerdegegnerin im Schriftenwechsel, wonach sie eigentlich von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten hätte ausgehen müssen, weil die aufgrund psychischer Beeinträchtigungen festgelegte gutachterliche Arbeitsfähigkeit von 50% auf invaliditätsfremde Faktoren zurückzuführen sei.

5.1 Der versicherungsrechtliche Sammelbegriff "invaliditätsfremde Faktoren" ist irreführend, weil sein Wortlaut lediglich auf einen leistungsausschliessenden Charakter hinzuweisen scheint. Diese nicht gesundheitsbedingten, insbesondere psychosozialen und soziokulturellen Umstände fallen dennoch einerseits bei ausgeprägten psychischen Störungen und andererseits im Zusammenhang mit der Prüfung der zumutbaren Arbeitsleistung und der Bemessung des Invaliditätsgrads (Leidensabzug) in Betracht, wobei zu differenzieren ist. Nur wenn solche Umstände selbstständig und insofern direkte Ursache der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sind, liegt keine Krankheit im Sinn der Invalidenversicherung vor. Soweit aber die invaliditätsfremden Faktoren zur Entwicklung wie auch zur Aufrechterhaltung eines verselbstständigten psychischen Gesundheitsschadens beitragen, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C_578/2007 vom 13. Februar 2008 E. 2.2; Locher Thomas, Die invaliditätsfremde Faktoren in der rechtlichen Anerkennung von Arbeitsunfähigkeit und Invalidität, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri (Hrsg.): Schmerz und Arbeitsfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 253). Ist eine



verselbstständigte psychische Störung im Sinn der ICD-Klassifikation fachärztlich festgestellt, kommt der Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung und unter Berücksichtigung der psychosozialen und soziokulturellen Faktoren, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a; Locher Thomas, a.a.O., S. 254f.).

5.2 Die Annahme einer psychischen Gesundheitsschädigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Im interdisziplinären MEDAS-Gutachten vom 18. März 2009 wurden als für die Arbeitsfähigkeit relevante Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F31.31), eine emotional instabile Persönlichkeit mit ängstlich-abhängigen Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1) und ein diffuses chronisches Schmerzsyndrom cervicocephal und –brachial sowie thorakal rechts und lumboischialgiform rechts mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden genannt.

5.2.1 Die Gutachter halten allerdings fest, die Arbeitsfähigkeit werde nur vordergründig durch das diffus ausgebreitete chronische Schmerzsyndrom eingeschränkt. Klinisch und bildgebend seien aktuell und früher nie gravierende Befunde erhoben worden, die ein übliches Alterausmass an degenerativen Veränderungen wesentlich überschritten hätten. Damit sei die psychische Komponente im Krankheitsbild prägend bzw. massgebend gewesen (IV-act. 46/12, 19).

5.2.2 Es fällt zudem auf, dass die zweite Hauptdiagnose auf die Z-Kategorie des ICD-10-Systems verweist. Bei diesen Z-Kodierungen handelt es sich um Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Die Kategorien Z00-99 sind für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als "Diagnosen" oder "Probleme" angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind. Diese Belastungen fallen an sich allein nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.2.2 [I 514/06]; Urteil 8C_570/2008 vom 4. Mai 2009 E. 4.2.5). Sie werden gemäss Einleitung des Kapitels XXI des ICD-10-Systems unter anderem als ein Zusatzfaktor dokumentiert, der dann berücksichtigt werden muss, wenn die Person wegen



irgendeiner Krankheit oder Schädigung behandelt wird. Angesichts der Wechselwirkungen zwischen diesen Belastungen und den affektiven Störungen (ICD:F30-F39) ist deshalb nachvollziehbar, dass die mit Kodierung Z versehene emotional instabile Persönlichkeit den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugeordnet wurde.

5.3 Die Tatsache, dass die depressive Symptomatik, die ab 28. Juni 2007 zu der stationären psychiatrischen Behandlung in der Klinik St. Pirminsberg führte, durch familiäre und finanzielle Belastungsfaktoren ausgelöst und aufrechterhalten wurde (IV-act. 28/8-11), spricht für sich allein nicht gegen eine invalidisierende Wirkung der Gesundheitsschädigung. Gerade die affektiven Störungen sind dadurch gekennzeichnet, dass der Beginn der einzelnen Episoden oft mit belastenden Ereignissen oder Situationen in Zusammenhang zu bringen ist (vgl. ICD: Kapitel V, Einleitung zu F30-F39). Die erwähnten Sorgen begleiteten den Beschwerdeführer weiterhin, wie sich aus der Berichterstattung der seit Februar 2008 behandelnden Psychiaterin ergibt (IV-act. 31/1.5). Er hat erwiesenerweise über die Jahre hinweg Probleme im Zusammenhang mit Eheleben, Trennung, Schulden, Alkohol, Spielsucht und Angst vor drohendem Arbeitsplatzverlust durchgemacht.

5.3.1 Der psychiatrische Experte Dr. G.____ stellte im Teilgutachten vom 25. Februar 2009 fest, seit Herbst 2008 leide der Beschwerdeführer an Depressionen, Lust- und Freudlosigkeit, Erschöpfungszuständen, pessimistischen Gedanken, Selbstmordgedanken eingeschlossen. Er ziehe sich zurück und vermeide wegen Angstzuständen jeden sozialen Kontakt. Bei der psychiatrischen Exploration mache er einen bedrückten, resignierten, ratlosen und vom Leben enttäuschten Eindruck. Er wirke psychomotorisch verlangsamt, nachdenklich, lustlos und freudlos und interessenlos. Er fühle sich müde, erschöpft, antriebslos, sei stets schläfrig, wobei er nachts trotzdem nicht tief schlafen könne und sich jeden Morgen übernachtigt fühle. Er könne sich nicht konzentrieren, so vergesse er z.B. die Medikamente einzunehmen. Er leide an einer depressiven Störung. In dieser psychischen Verfassung sei die Leistungsfähigkeit stark herabgesetzt. Eine Wiedereingliederung ins Arbeitsleben wäre schwer realisierbar, solange der Beschwerdeführer sich nicht einer intensiven Psycho- und Psychopharmakotherapie in einer psychiatrischen Klinik unterziehe (IV-act. 46/18-20).



5.3.2 Der RAD teilt grundsätzlich die Auffassung der MEDAS-Gutachter, äussert sich nur skeptisch über die unmittelbare Wirkung der von Dr. G.____ vorgeschlagenen medizinischen Massnahmen. Es könne nicht die Rede davon sein, dass diese Massnahmen nach einer nunmehr zweijährigen Dauer der depressiven Episode und einer bereits stattgefundenen stationären Behandlung in der Klinik St. Pirmisberg mit einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit innerhalb eines bestimmbaren Zeitrahmens zu einer relevanten Verbesserung der depressiven Störung führen würden. Insofern könnten keine Behandlungsaufgaben vorgeschlagen werden (IV-act. 47).

5.4 Aus diesen Angaben der medizinischen Experten geht hervor, dass die depressive Störung sich verselbstständigt und verfestigt hat. Es kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit behauptet werden, dass bei Wegfall der mitwirkenden psychosozialen und soziokulturellen Faktoren die festgestellte Störung verschwinden würde. Die Arbeitsprognose fällt gemäss MEDAS-Gesamtbeurteilung negativ aus (IV-act. 46/13). Dem Beschwerdeführer ist gemäss der überzeugenden MEDAS-Beurteilung nur eine Arbeitsleistung mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowohl für die frühere als auch für die adaptierten Tätigkeiten von 50% zuzumuten.

6.

Des Weiteren sind die erwerblichen Auswirkungen der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit (50%) zu prüfen. Angesichts der bisherigen Vollerwerbstätigkeit des Beschwerdeführers ist nach Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Die zu vergleichenden Einkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu erheben. Massgebend ist vorliegend das Jahr 2008 (siehe oben Erwägung 2.2) als Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns (vgl. BGE 129 V 223 ff. E. 4.1, 4.2; BGE 128 V 174).

6.1 Es stellt sich zuerst die Frage nach dem hypothetischen Erwerbseinkommen, das die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (Valideneinkommen). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Es ist in der Regel vom letzten Lohn, welchen die versicherte Person vor



Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2001, I 42/01, mit Hinweisen). Diese Praxis wird mit der empirischen Feststellung begründet, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall in der Regel weitergeführt worden wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2002, I 97/00). Die Beschwerdegegnerin geht gestützt auf die Angaben der Arbeitgeberin (IV-act. 22/3) davon aus, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2007 Fr. 57'218.-- verdient hätte (IV-act. 22/3), womit sich aufgerechnet auf das Jahr 2008 (+ 1.6%) ein Valideneinkommen von Fr. 58'134.-- ergebe (Feststellungsblatt, IV-act. 48). In diesem Betrag sind allerdings nicht alle Zulagen berücksichtigt, die der Beschwerdeführer in den Vorjahren 2004 bis 2006 aufgrund von Überstunden, Schichtarbeit und Dienstalder erhalten hat; andererseits war der Beschwerdeführer in diesen Jahren teilweise arbeitsunfähig und bezog hierfür Taggelder (IV-act. 22/8-10). Aufgrund der nicht eindeutigen Angaben der Arbeitgeberin ist es gerechtfertigt, auch beim Valideneinkommen vom LSE-Tabellenlohn für Hilfsarbeiter auszugehen, der nur wenig über dem von der Arbeitgeberin angegebenen "Grundlohn" liegt, so dass weitere regelmässige Zulagen damit erfasst sind (s. nachstehende Ausführungen zum Invalideneinkommen).

6.2 Für das Invalideneinkommen ist das Erwerbseinkommen massgebend, das nach dem Gesundheitsschaden und nach Durchführung von Eingliederungsmassnahmen auf zumutbare Weise in einer angepassten Tätigkeit erreicht werden könnte. Dabei ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. E. 3b/aa und bb, mit Hinweisen). Vorliegend hat der Beschwerdeführer seit Mai 2007 nicht mehr gearbeitet. Im Jahr 2008 erzielten Männer gemäss Tabelle TA1 (Privatsektor) im tiefsten Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) und bei einer Arbeitszeit von 40 Wochenstunden einen Monatslohn in der Höhe von Fr. 4'806.--. Bei einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Wochenstunden resultiert ein Jahreslohn von Fr. 59'976.-- (Fr. 4'806.--/40 x 41,6 x 12). Ausgehend von diesem



statistischen Tabellenlohn ergibt sich bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ein Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 29'988.--.

6.3 Zu beurteilen bleibt noch die Frage, ob und in welchem Umfang ein Tabellenlohnabzug auf dem Invalideneinkommen vorzunehmen ist, um den statistischen Durchschnittslohn an die individuell-konkreten Verhältnisse anzupassen und allfällige lohnsenkende Faktoren zu berücksichtigen.

6.3.1 Behinderungsbedingte und anderweitige Umstände vermögen zusätzliche Abzüge vom Tabellenlohn zu begründen, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen persönlicher und beruflicher Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad ihre gesundheitlich bedingte Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann. Es rechtfertigt sich aber nicht, für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen und diese zusammenzuzählen, da damit Wechselwirkungen ausgeblendet würden. Diese zusätzlichen Abzüge erfolgen nicht automatisch, sie sind vielmehr unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (BGE 134 V 327f. E. 5.2; BGE 126 V 78ff. E. 5).

6.3.2 Mit der quantitativen Umschreibung der Restarbeitsfähigkeit von 50% wurde dem Umstand genügend Rechnung getragen, dass aufgrund der mit der mittelgradigen depressiven Störung zusammenhängenden Erscheinungen (Erschöpfungszustände, Verlangsamung, fehlende Konzentration, Interessenlosigkeit, etc) der Beschwerdeführer eine reduzierte Leistung erbringt, weshalb auf dieser Grundlage an sich keine zusätzliche Herabsetzung der Tabellenlöhne gerechtfertigt ist. Anders verhält es sich jedoch bei einem erhöhten Krankheitsrisiko, das aus der negativen Arbeitsprognose und Dauer der psychischen Störungen hervorgeht. Dies macht den Beschwerdeführer im Vergleich zu einer gesunden Person für einen ökonomisch denkenden Arbeitgeber weniger attraktiv. Das Krankheitsrisiko, dessen Verwirklichung die Gesamtlohnkosten des Betriebes erhöhen würde, senkt den "Wert" des Beschwerdeführers als Arbeitnehmer. Um dies zu kompensieren und



konkurrenzfähig zu bleiben, müsste der Beschwerdeführer mit einem entsprechend tieferen Lohn rechnen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_650/2008, E. 5.4 vom 25. November 2008).

6.3.3 Von der gesundheitsbedingt reduzierten Arbeitsleistung sind auch die lohnsenkenden Auswirkungen des reduzierten Beschäftigungsgrads zu unterscheiden. Die behandelnde Psychiaterin Dr. E.____ legt eine Restarbeitsfähigkeit von 50% im Rahmen einer Teilzeitbeschäftigung mit voller Leistung fest (IV-act. 31/5). Das Bundesgericht geht gestützt auf statistische Nachweise davon aus, dass teilzeitbeschäftigte Männer lohnmässig benachteiligt werden (8C_379/2011 vom 26. August 2011 E. 4.2.2.1 und 9C_833/2007 vom 4. April 2008 E. 3.5). Die Beschwerdegewerkin gewährt allerdings im zu beurteilenden Fall keinen Teilzeitabzug, weil die MEDAS-Gutachter soweit ersichtlich von einer ganztägigen Präsenz mit reduzierter Leistungsfähigkeit von 50% ausgegangen sind (IV-act. 46/12 und 20). Ein rund hälftiges Arbeitspensum, das lediglich über einen ganzen Arbeitstag verteilt und nicht beispielsweise vormittags oder nachmittags erbracht werden kann, ist jedoch aus betriebswirtschaftlicher Sicht (Auslastung des Arbeitsplatzes) als lohnmässig relevante Erschwernis für die erwerbliche Verwertung der verbliebenden Arbeitsfähigkeit anzuerkennen (Urteil des Bundesgerichts 9C_603/2007 vom 8. Januar 2008 E. 4.2.3; vgl. RKUV 1999 S. 412 ff. und Urteil des EVG I 511/03 vom 13. September 2004 E. 5.2 f.). Ganztägig anwesende Arbeitnehmer beanspruchen die Infrastruktur des Arbeitgebers im Vergleich zu Teilzeitangestellten länger, ineffizienter und damit kostenintensiver. Durch die ganztägige Präsenz an einem Arbeitsplatz wird im Vergleich zu einer Teilzeitanstellung auch verhindert, dass der Arbeitgeber den Arbeitsplatz durch eine weitere – im kontrastierenden Teilzeitpensum voll leistungsfähige – arbeitnehmende Person nutzen kann. Deshalb wird kein Arbeitgeber bereit sein, dem ganztägig anwesenden Arbeitnehmer für eine Leistung von 50% denselben Lohn zu bezahlen als dem zeitlich nur 50% anwesenden, vollleistungsfähigen Angestellten. Der Teilzeitnachteil kommt daher im vorliegenden Fall der ganztägigen Anwesenheit bei erheblich reduzierter Leistungsfähigkeit ebenfalls zum Tragen (vgl. dazu Ph. Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, in: Kieser/Lendfers [Hrsg], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 139 ff., S. 148 f. mit Hinweisen; der vom Bundesgericht im Urteil 8C_20/2012 [4. April 2012] entschiedene Fall, in welchem



kein Leidensabzug gewährt wurde, betraf dagegen einen Versicherten, der im Rahmen einer ganztägigen Präsenz immerhin noch eine Leistung von 80% erbringen konnte).

6.3.4 Auch wenn aus somatischer Sicht keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht, muss der Beschwerdeführer schwere Belastungen vermeiden (nicht mehr als 15 kg heben). Allerdings sind ihm immer noch leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Arbeiten zumutbar, wie aus den Feststellungen des Dr. F.____ vom 20. März 2008 und der Rehaklinik Valens vom 5. September 2008 hervorgeht (IV-act. 28/6f. und IV-act. 46/11). Unter diesen Umständen kommt nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung ein Tabellenlohnabzug nicht in Betracht, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Verweistätigkeiten umfasst (Urteile 8C_559/2008 vom 15. Dezember 2008 E. 4, 9C_343/2008 vom 21. August 2008 E. 3.2, 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 4.3.2 und 9C_72/2009 vom 30. März 2009 E. 3.4).

6.3.5 Die Nationalität und die mangelhaften Sprachkenntnisse des Beschwerdeführers fallen hier nicht ins Gewicht. Die in Frage kommenden Arbeiten werden mehrheitlich von Menschen mit Migrationshintergrund ausgeführt. Bei solchen einfachen und repetitiven Tätigkeiten sind die sprachlichen Anforderungen nicht zu hoch.

6.3.6 Angesichts der Tatsache, dass ein Tabellenlohn in der Höhe von Fr. 29'988.-- im Anforderungsniveau 4 nur von einer gesunden Person erzielbar wäre, ist unter Berücksichtigung der Nachteile im Zusammenhang mit der vollen Auslastung des Arbeitsplatzes trotz tieferer Leistung und erhöhtem Krankheitsrisiko ein Tabellenlohnabzug von 10% zu gewähren. Daraus resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 26'989.-- und bezogen auf das Valideneinkommen von Fr. 59'976.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 32'987.-- bzw. ein Invaliditätsgrad von 55%. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG ein Anspruch auf eine halbe Rente. Auch die Gewährung des vom Beschwerdeführer beantragten Leidensabzugs von 15% würde nicht zu einem höheren Rentenanspruch führen (Invalideneinkommen von Fr. 25'490.--, Erwerbseinbusse von Fr. 34'486.--, Invaliditätsgrad 57%).

7.



7.1 Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 13. Januar 2010 gutzuheissen und dem Beschwerdeführer eine halbe Rente mit Wirkung ab 1. Mai 2008 zuzusprechen.

7.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Die Beschwerdegegnerin unterliegt. Ihr ist deshalb die gesamte Gerichtsgebühr aufzuerlegen.

7.3 Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat bei diesem Verfahrensausgang einen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Parteientschädigung bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien, insbesondere des anwaltlichen Aufwandes, erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 13. Januar 2010 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 2008 eine halbe Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung vom Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.