



Fall-Nr.: IV 2011/255
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 02.09.2013
Entscheiddatum: 02.09.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 02.09.2013

Art. 28 IVG. Invalidisierende Wirkung einer atypischen Depression und eines komplexen Schmerzleidens bejaht. Es besteht kein Anlass von der diesbezüglich überzeugenden gutachterlichen Beurteilung abzuweichen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. September 2013, IV 2011/255). Teilweise aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_707/2013.

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 2. September 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher Marco Büchel, LL.M., c/o K & B Rechtsanwälte,
Freudenbergstrasse 24, Postfach 213, 9240 Uzwil,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 18. September 2008 über die Kollektivkrankentaggeldversicherung zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 4.1). Anlässlich des Frühinterventionsgesprächs mit dem RAD berichtete der behandelnde Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, der Versicherte leide an einer Periarthropathia humeroscapularis beidseits mit Rotatorenmanschettenrekonstruktion und Acromioplastik links 11/2007, rechts 06/2008, und mit chronischen Schmerzen links mehr als rechts, an einem cervico-thorako-vertebralen Schmerzsyndrom und es bestehe Verdacht auf Schlaf-Apnoe-Syndrom (ergänztes Gesprächsprotokoll vom 29. Mai 2009, act. G 4.13). Die IV-Stelle verfügte am 28. September 2009 den Abschluss der Eingliederungsbemühungen, da sich der Versicherte nicht arbeitsfähig fühle (act. G 4.23).

A.b Im Bericht vom 5. November 2009 gab Dr. B.____ an, dass der Versicherte zusätzlich an einem CTS beidseits und an einer depressiven Anpassungsstörung leide. Für die angestammte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter in der Gemüseverarbeitung sei der Versicherte weiterhin zu 100% arbeitsunfähig. In einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit müsste zumindest eine Teilarbeitsfähigkeit erzielbar sein (act. G 4.27). Am 23. Februar 2010 berichtete Dr. B.____, der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär geblieben. Am 7. Januar 2010 sei in der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) eine diagnostische Infiltration der linken Schulter durchgeführt worden, die gemäss Angaben des Versicherten ohne jeglichen Nutzen gewesen sei. Die Diagnose der depressiven Anpassungsstörung sei am 23. Juni 2009 von Dr. med. C.____ von der Abteilung für



St.Galler Gerichte

Psychosomatik des KSSG gestellt worden. Dieser habe einen Therapieversuch gemacht bezüglich "einschleichender Behandlung" mit Remeron. Bei dessen Umsetzung habe der Versicherte das Medikament wegen Unverträglichkeit selbstständig abgesetzt. Es fände keine weitere psychiatrische Behandlung statt (act. G 4.31).

A.c Die in der Abteilung Orthopädische Chirurgie des KSSG behandelnden Ärzte führten am 12. Mai 2010 aus, ihre Behandlung sei abgeschlossen. Sie hätten die Arbeitsunfähigkeit aufgrund des komplexen Schmerzproblems mit interdisziplinärer Beteiligung nicht festlegen können (act. G 4.34).

A.d Der Versicherte wurde am 8. und 10. November 2010 in der MEDAS Ostschweiz polydisziplinär (internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) untersucht. Im Gesamtgutachten vom 26. Januar 2011 (zum psychiatrischen Consiliargutachten vom 1. Dezember 2010 siehe act. G 4.43-17 ff.) diagnostizierten die Experten mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit: ein chronisches Schmerzsyndrom cervicothorakal linksbetont mit vegetativen Begleitbeschwerden, im Vordergrund stehend Erschöpfbarkeit; chronische linksbetonte Schulterbeschwerden bei Status nach offenem Eingriff links am 20. November 2007 mit Supraspinatussehnen-Rekonstruktion und Acromioplastik, rechts mit Reinsertion der Supraspinatussehne, Bicepssehnen-Tenodese, Acromioplastik und Bursektomie am 30. Juni 2008; eine atypische depressive Störung, beginnend chronifiziert, in leichter bis mittelgradiger Ausprägung; eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Für die angestammte Tätigkeit bescheinigten die Gutachter eine 100%ige, für leidensangepasste Tätigkeiten eine seit Oktober 2007 bestehende 40%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.43-1 ff.). Der RAD hielt das MEDAS-Gutachten für beweiskräftig (Stellungnahme vom 9. Februar 2011, act. G 4.44).

A.e Mit Vorbescheid vom 24. Februar 2011 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, gestützt auf den von ihr ermittelten 37%igen Invaliditätsgrad einen Anspruch auf Rentenleistungen abzuweisen. Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens hielt sie einen Tabellenlohnabzug für nicht gerechtfertigt (act. G 4.49). Dagegen erhob der Versicherte am 4. März 2011 Einwand (act. G 4.50). In der ergänzenden Eingabe vom 7. April 2011 führte der Versicherte aus, die Verweigerung eines Tabellenlohnabzugs



sei unzulässig. Insbesondere müsse ein leidensbedingter und ein Teilzeitabzug gewährt werden. Bei einem 25%igen Abzug resultiere ein Anspruch auf eine halbe Rente (act. G 4.53). Auf Nachfrage der IV-Stelle (act. G 4.57) teilte die MEDAS Ostschweiz am 30. Mai 2011 mit, die für leidensbedingte Tätigkeiten bescheinigte Restarbeitsfähigkeit sei am ehesten ganztags mit entsprechend reduzierter Leistung zu verwerten (act. G 4.58). Am 7. Juni 2011 wurde dem Versicherten betreffend den eingeholten Fragebogen bei der ehemaligen Arbeitgeberin (vgl. hierzu act. G 4.55) und die eingeholte Stellungnahme der MEDAS Ostschweiz das rechtliche Gehör gewährt (act. G 4.59). Der Versicherte nahm hierzu am 21. Juni 2011 Stellung (act. G 4.60-1; vgl. auch die vom Versicherten eingeholte Arbeitsbeschreibung der ehemaligen Arbeitgeberin vom 20. Juni 2011, act. G 4.60-2). Die IV-Stelle verfügte am 11. Juli 2011 die Abweisung des Rentenbegehrens und hielt daran fest, dass kein Grund für einen Tabellenlohnabzug bestehe (act. G 4.61).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 11. Juli 2011 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 29. August 2011. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung sowie die Zusprache einer halben IV-Rente ab 1. März 2009. Zur Begründung wiederholt er seinen Standpunkt, wonach sich vorliegend bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ein Tabellenlohnabzug von 25% rechtfertige (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 6. Oktober 2011 die Abweisung der Beschwerde. Sie vertritt neu den Standpunkt, der gutachterlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit komme keine invalidisierende Wirkung zu. Die atypische depressive Störung stelle kein selbstständiges, von der Schmerzstörung losgelöstes Leiden dar. Die Foersterkriterien seien nicht erfüllt. Unter Berücksichtigung eines 10%igen Leidensabzugs resultiere im Rahmen der Parallelisierung der Vergleichseinkommen wegen Minderverdiensts ein Invaliditätsgrad von 5% (act. G 4).

B.c In der Replik vom 15. November 2011 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest. Aus seiner Sicht seien die Foersterkriterien erfüllt. Insbesondere



sei gestützt auf die gutachterliche Einschätzung von einer psychischen Komorbidität auszugehen (act. G 6).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine begründete Duplik verzichtet (act. G 8).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien umstritten ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

2.

2.1 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).

2.2 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.

2.3 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. 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).

2.4 Rechtsprechungsgemäss können somatoforme Schmerzzustände oder Schmerzverarbeitungsstörungen unter gewissen Umständen eine Arbeitsunfähigkeit verursachen. Sie fallen unter die Kategorie der psychischen Leiden, für die grundsätzlich ein psychiatrisches Gutachten erforderlich ist, wenn es darum geht, über die durch sie bewirkte Arbeitsunfähigkeit zu befinden (AHI 2000 S. 159 E. 4b mit Hinweisen). Eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet indes als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 131 V 50 E 1.2). Je mehr diese Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 51 E. 1.2).

3.

In medizinischer Hinsicht legte die Beschwerdegegnerin der angefochtenen Verfügung das MEDAS-Gutachten vom 26. Januar 2011 (act. G 4.43) zugrunde (act. G 4.61).



Dessen Beweiskraft blieb zwischen den Parteien unbestritten. Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte, die den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens zu erschüttern vermöchten, weshalb darauf abgestellt werden kann.

4.

Erst im Beschwerdeverfahren bestreitet die Beschwerdegegnerin die invalidisierende Wirkung der von den MEDAS-Gutachtern bescheinigten Arbeitsunfähigkeit. Sie vertritt den Standpunkt, dass aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen sei (act. G 4). Dieses widersprüchliche Vorgehen der Beschwerdegegnerin wirft ein ungünstiges Licht auf ihre Abklärungs- und Entscheidpraxis, zumal beschwerdeführende Parteien mit der Verneinung der "invalidisierenden Wirkung" erst im mit Kostenrisiken behafteten Beschwerdeverfahren konfrontiert werden. Dies erweist sich umso stossender, als sie aufgrund des von der Beschwerdegegnerin im Verwaltungsverfahren vertretenen gegenteiligen Standpunkts ("invalidisierende Wirkung" wird nicht in Frage gestellt) nicht mit einem widersprüchlichen Verhalten der Beschwerdegegnerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens rechnen müssen. Im Übrigen erweist sich dieses zwiespältige Verhalten auch unter Gehörspekten als nicht unbedenklich. Ferner entsteht durch die neue, in Widerspruch zum bisherigen Verhalten stehende zusätzliche Argumentationslinie ein erhöhter prozessualer Aufwand. Da sich der von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vertretene Standpunkt vorliegend als materiell unrichtig erweist (vgl. nachstehende E. 4.1 ff.), erübrigen sich indessen nähere Ausführungen hierzu (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. November 2010, IV 2010/87, E. 3.1).

4.1 Die Beschwerdegegnerin wendet gegen die invalidisierende Wirkung ein, die vom psychiatrischen Gutachter festgestellte atypische depressive Störung mit leichtgradiger bis mittlerer Ausprägung sei nicht invalidisierend, weil es sich hierbei nicht um ein selbstständiges, von der Schmerzstörung losgelöstes Leiden handle. Vielmehr sei die Depression eine reaktive Begleiterscheinung zur Schmerzstörung (act. G 4, S. 3).



4.1.1 Der psychiatrische Gutachter führte aus, zum aktuellen Untersuchungszeitpunkt habe eine leicht- bis mittelgradige depressive Symptomatik mit Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen, Antriebsminderung, Selbstzweifeln, Versagensängsten, Mutlosigkeit, vermehrter Erschöpfbarkeit und leichten bis zeitweilig mittelschweren Konzentrationsstörungen festgestellt werden können (act. G 4.43-22). Er diagnostizierte eine atypische depressive Störung, beginnend chronifiziert, in leichter bis mittelgradiger Ausprägung (ICD-10: F32.8).

4.1.2 Der Gesetzgeber hat im Rahmen der 6. IV-Revision deutlich hervorgehoben, dass depressive Leiden invalidenversicherungsrechtlich (weiterhin) 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.). Es widerspricht damit dem klaren Willen des Gesetzgebers, wenn eine - sich auf ein klinisch festgestelltes depressives Leiden zurückzuführende - gutachterlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit vom Rechtsanwender bloss unter Hinweis auf das gleichzeitige Vorliegen eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Leidens korrigiert und als invalidenversicherungsrechtlich irrelevant erklärt wird. Vielmehr stellte ein solches Vorgehen, wonach das gleichzeitige Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung zum Ausschluss depressionsbedingter Arbeitsfähigkeitsbeeinträchtigungen führt, eine nicht zulässige Umgehung des genannten - diesbezüglich klaren - gesetzgeberischen Willens dar. Im Übrigen ist gemäss diesem 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'examen 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. Gleiches gilt bei Vorliegen weiterer (Schmerz-)Krankheiten. Mit anderen Worten sind Kausalitätsüberlegungen in der Invalidenversicherung (weiterhin) fehl am Platz. Vor diesem Hintergrund fehlt dem Bestreben, selbstständig diagnostizierte depressive Leiden - wie das vorliegend zu beurteilende - von Schmerzsyndromen konsumieren zu lassen, die gesetzliche Grundlage. Es entspricht auch nicht dem Willen des Gesetzgebers. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass das Vorliegen depressiver Leiden weder ein diagnostisches Kriterium für ein Schmerzsyndrom noch sonstwie medizinisch einen erforderlichen Bestandteil einer somatoformen Schmerzstörung darstellt (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. März 2013, IV 2011/111, E. 4.2).

4.1.3 Unter diesen Umständen besteht für das Gericht kein Anlass, vom MEDAS-Gutachten abzuweichen und die medizinisch ausgewiesene, durch die depressive Problematik verursachte Arbeitsfähigkeitsbeeinträchtigung in Frage zu stellen. An dieser Sichtweise vermag das Vorbringen der Beschwerdegegnerin nichts zu ändern, dass der Beschwerdeführer weder ein Antidepressivum einnehme noch eine Psychotherapie absolviere (act. G 4, S. 4), nahm doch der Beschwerdeführer an einem Therapieversuch ("einschleichende Behandlung mit Remeron") teil, der indessen wegen Unverträglichkeit abgebrochen wurde (act. G 4.31 und G 4.43-13; zur fehlgeschlagenen Citaloprambehandlung vgl. act. G 4.43-21). Zu beachten ist weiter, dass das passive Therapieverhalten durchaus ins Bild der Befunde (Antriebsminderung, Mutlosigkeit und vermehrte Erschöpfbarkeit, act. G 4.43-22) passt. Auch wenn sich die depressive Problematik auf dem Boden des Schmerzleidens entwickelt hat ("Infolge der Schmerzsymptomatik hat sich inzwischen eine depressive Symptomatik entwickelt", act. G 4.43-21), so schliesst dies nicht a priori aus, dass die Depression einen eigenständigen, verselbstständigten Charakter hat. Zumindest ergeben sich aus den medizinischen Akten keine Aspekte, die gegen das Vorliegen einer eigenständigen psychischen Krankheit sprechen. Entscheidend ist weiter, dass der psychiatrische Gutachter das Vorliegen einer psychischen Komorbidität im Sinn von Foerster - mithin



eine Komorbidität im Sinn eines vom Schmerzgeschehen losgelösten eigenständigen psychischen Leidens von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer - plausibel bejaht und das Leiden als "chronisch" bezeichnet hat (act. G 4.43-15, -22 und -24).

4.2 Die im MEDAS-Gutachten diagnostizierte chronische Schmerzstörung ist nach der Sichtweise der Beschwerdegegnerin nicht invalidisierend, weil keine zusätzliche psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vorliege (act. G 4, S. 4). Wie sich aus vorstehender Ausführung (vgl. vorstehende E. 4.1) ergibt, besteht kein Anlass, von der gutachterlichen Bejahung einer psychischen Komorbidität abzuweichen, weshalb sich Weiterungen erübrigen.

4.3 Die Beschwerdegegnerin bestreitet weiter, dass auch die anderen Foersterkriterien in der notwendigen Intensität vorlägen (act. G 4, S. 4).

4.3.1 Vorweg ist zu wiederholen, dass das Kriterium der psychischen Komorbidität ausgewiesen ist. Hinzu kommt, dass im Gutachten auch das Vorliegen von chronischen körperlichen Begleiterkrankungen bejaht wird (act. G 4.43-22). Dabei handelt es sich u.a. um chronische linksbetonte Schulterbeschwerden bei Status nach offenem Eingriff links am 20. November 2007 mit Supraspinatussehnen-Rekonstruktion und Acromioplastik, rechts mit Reinsertion der Supraspinatussehne, Bicepssehnen-Tenodese, Acromioplastik und Bursektomie am 30. Juni 2008 (act. G 4.43-12). Es kann daher der Beschwerdegegnerin nicht darin gefolgt werden, wenn sie ohne Begründung ausführt, "die Befundlage im Schulterbereich ist [...] zu harmlos" (act. G 4, S. 4). Sie übersieht dabei auch, dass die somatischen Gutachter objektivierbare Befunde erhoben, auch wenn diese die geklagten Schmerzen lediglich teilweise zu erklären vermochten (vgl. act. G 4.43-13; bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ist neben psychischen auch von somatischen Faktoren die Rede, act. G 4.43-1-4; ferner: "Das Ausmass und die Vielfalt der vom Exploranden geschilderten Schmerzen [...] lassen sich nicht ausschliesslich durch die somatischen Diagnosen begründen", act. G 4.43-22). Damit geht einher, dass im Rahmen der gesamtgutachterlichen Beurteilung die rein vom psychiatrischen Experten genannte Arbeitsunfähigkeitsspanne (30 - 40%) unter Mitbeteiligung der somatischen Experten auf 40% festgesetzt wurde (act. G 4.43-14), mithin aus somatischer Sicht Leiden mit nicht bloss qualitativem, sondern



auch quantitativem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bestehen.

4.3.2 Der psychiatrische Gutachter bejahte das teilweise Vorliegen eines sozialen Rückzugs. Weitere Kriterien sah er nicht als erfüllt an (primärer Krankheitsgewinn und Durchführung konsequenter Behandlung, act. G 4.43-22).

4.3.3 In Würdigung der gesamten Umstände, insbesondere auch der Ressourcen des Beschwerdeführers (act. G 4.43-23), bejahte der psychiatrische Gutachter schlüssig das Vorliegen qualifizierender Kriterien, welche die von ihm bescheinigte (anhaltende) teilweise Arbeitsunfähigkeit begründen (act. G 4.43-24). Ergänzend ist zu bemerken, dass im MEDAS-Gutachten ausdrücklich festgehalten wurde, bezüglich der Arbeitsprognose spielten viele "IV-rechtlich invaliditätsfremde" soziale und psychiatrische Faktoren eine Rolle. Es kann deshalb rechtsprechungsgemäss davon ausgegangen werden, dass die Experten solche Aspekte im Rahmen ihrer Arbeitsunfähigkeitsschätzung ausgeklammert haben (Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2013, 8C_651/2012, E. 5.3).

4.4 Im Licht der genannten Umstände rechtfertigt sich kein Abweichen von der polydisziplinären medizinischen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der MEDAS-Gutachter, zumal diese vom RAD vollumfänglich "versicherungsmedizinisch" bestätigt wurde (Stellungnahme vom 9. Februar 2011, act. G 4.44).

5.

Ausgehend von einer 60%igen Restarbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verbleibt die Prüfung des Invaliditätsgrads.

5.1 Die von der Beschwerdegegnerin angewandte Parallelisierung der Vergleichseinkommen ist vom Beschwerdeführer unbestritten geblieben und steht im Einklang mit der Aktenlage (vgl. zum Ganzen act. G 4.46). Ob der Rechtsprechung des Bundesgerichts bezüglich des 5%igen Selbstbehalts für die Versicherten bei Parallelisierung wegen Minderverdienst (BGE 135 V 302 ff. E. 6.1) zu folgen ist, kann vorliegend offen gelassen werden. Denn selbst wenn diese Frage zu bejahen wäre,



bliebe sie ohne Einfluss auf den Rentenanspruch des Beschwerdeführers (vgl. nachstehende E. 5.2).

5.2 Zu prüfen bleibt die Höhe des Tabellenlohnabzugs. Die Beschwerdegegnerin anerkannte im Beschwerdeverfahren einen 10%igen Abzug (act. G 4, S. 5). In Würdigung der gesamten Umstände (fortgeschrittenes Alter, Teilleistungsfähigkeit, eingeschränktes Spektrum verbliebener leichter Arbeitsmöglichkeiten) erscheint ein derart bemessener Abzug angemessen. Was den abzugsrelevanten Faktor Alter anbelangt, so ist zu berücksichtigen, dass dem 1953 geborenen Beschwerdeführer (act. G 4.1-2) im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 11. Juli 2011 (act. G 4.61) immerhin noch rund sieben Jahre Aktivitätsdauer bevorstanden. Im Rahmen eines Prozentvergleichs resultiert unter Gewährung eines 10%igen Tabellenlohnabzugs ein Invaliditätsgrad von 46% ($100\% - [60\% \times 0.9]$). Bei Berücksichtigung eines 5%igen Selbstbehalts wegen Minderverdienst sowie eines 10%igen Tabellenlohnabzugs resultiert gestützt auf die von der Beschwerdegegnerin für das Jahr 2009 ermittelten Vergleichseinkommen eine Erwerbseinbusse von Fr. 23'786.-- (Fr. 54'932.-- - [Fr. 57'678.-- \times 0.6 \times 0.9]) und ein Invaliditätsgrad von 43% ($[(Fr. 23'786.-- / Fr. 54'932.--)] \times 100$). Damit hat der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Viertelsrente. Der Rentenbeginn ist gemäss Art. 28 Abs. 1 sowie Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG auf März 2009 festzusetzen, nachdem der Beschwerdeführer seit Oktober 2007 für seine angestammte Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig ist (act. G 4.43-14 und G 4.44) und sich am 18. September 2008 zum Bezug von IV-Leistungen anmeldete (act. G 4.1).

6.

6.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 11. Juli 2011 aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab März 2009 eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--



erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. betreffend Überklagung Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Dezember 2011, IV 2009/459, E. 5.2 f.). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

6.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteienschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteienschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 11. Juli 2011 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab März 2009 eine Viertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe 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 Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.