



**Fall-Nr.:** IV 2011/26  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 31.01.2013  
**Entscheiddatum:** 31.01.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 31.01.2013**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Erheblichkeit einer rezidivierenden depressiven Störung bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Januar 2013, IV 2011/26). Teilweise aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_139/2013.**

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

#### **Entscheid vom 31. Januar 2013**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Reto Joos, Rechtsanwälte Roos/Roos-Niedermann, Postgasse 5, 9620 Lichtensteig,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 31. Dezember 2006 zum Bezug von IV-Rentenleistungen an (act. G 4.1.3). Der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Arztpraxis für Allgemeine Medizin, berichtete am 31. Januar/1. Februar 2007, der Versicherte leide an einem chronischen panvertebralen Schmerzsyndrom, einem Status nach Ringbandspaltung an den Fingern 2, 3 und 4 links, einer Karpaltunnelspaltung und einem Karpaltunnelsyndrom links sowie an einer depressiven Episode mit erheblichen Verstimmungen. Für die angestammte Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter (Maschinenführer; vgl. act. G 4.1.42-1) bescheinigte er ab 16. Dezember 2005 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.1.23). Die medizinischen Fachpersonen der Klinik Valens, wo sich der Versicherte vom 4. bis 22. Dezember 2006 zur Rehabilitation aufhielt (vgl. hierzu den Bericht vom 28. Dezember 2006, act. G 4.2), diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Panvertebralsyndrom und eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1). Der Versicherte sei für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig (Bericht vom 12. März 2007, act. G 4.1.39). Im Bericht vom 22. März 2007 führte Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, aus, der Versicherte verfüge für eine sitzende Tätigkeit über eine 50%-bis 75%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 4.1.38). Der seit 17. März 2006 behandelnde Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt die Frage nach der Arbeitsfähigkeit des Versicherten für abklärungsbedürftig (Bericht vom 30. April 2007, act. G 4.1.47-4).

A.b Am 5. Februar 2008 wurde der Versicherte von Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie/ Psychotherapie, begutachtet. Der Experte diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F33.01, F33.11), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie einen Verdacht auf



## St.Galler Gerichte

eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typus (ICD-10: F60.30). Für die angestammte Tätigkeit bescheinigte er eine 100%ige und für eine leidensangepasste Tätigkeit eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit (psychiatrisches Teilgutachten vom 20. Februar 2008, act. G 4.1.63). Am 7. und 8. Februar 2008 nahm der Versicherte an einer von Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation/Rheumatologie, durchgeführten Begutachtung samt Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit teil. Aus rheumatologisch/orthopädischer Sicht wurde eine Arbeitsfähigkeitseinschränkung für leidensangepasste Tätigkeiten verneint. Der somatische Experte diagnostizierte ein Panvertebralsyndrom lumbal betont und einen Status nach Karpaltunnelsyndrom und Operation und Ringbandspaltung Dig. II-IV links vom August 2006. Im Rahmen einer interdisziplinären Einschätzung wurde dem Versicherten für eine mittelschwere Wechseltätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit, verwertbar ganztags, mit Leistungseinbusse von 30% aus psychischen Gründen bescheinigt (Gutachten vom 1. April 2008, act. G 4.1.64).

A.c Gestützt auf die gutachterlich bescheinigte 70%ige Restarbeitsfähigkeit ermittelte die IV-Stelle im Feststellungsblatt vom 22. September 2008 einen Invaliditätsgrad von 47% (act. G 4.1.74).

A.d Sie leitete berufliche Eingliederungsmassnahmen ein (act. G 4.1.76 und G 4.1.83). Im Rahmen eines Assessmentgesprächs vom 10. März 2009 erklärte der Versicherte, er könne nichts machen, weil ihm Hände und Körper bereits bei regelmässiger Therapie/Trainingsmassnahmen anschwellen würden. In der Folge beantragte die Eingliederungsverantwortliche die Rentenprüfung (act. G 4.1.85 f.). Anlässlich der vom 27. April bis 1. Mai 2009 dauernden, aufgrund von Schmerzen und Gelenksödemen erfolgten Hospitalisation im Departement Innere Medizin, Abteilung Rheumatologie und Rehabilitation, des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) wurden keine bildgebenden oder laborchemischen Veränderungen gefunden, die auf das Vorliegen einer entzündlichen Erkrankung hätten hinweisen können. Es wurden diesbezüglich chronische Arthralgien unklarer Ätiologie diagnostiziert (Kurzaustrittsbericht vom 1. Mai 2009, act. G 4.1.90).

A.e Im Vorbescheid vom 20. Januar 2010 ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 37% und stellte dem Versicherten die Abweisung seines Rentengesuchs in Aussicht (act. G 4.1.100). Dagegen erhob der Versicherte am 22. Februar 2010



Einwand und beantragte die Zusprache einer IV-Rente ab 1. Dezember 2006 sowie die Vornahme einer neuerlichen Begutachtung (act. G 4.1.106).

A.f Im Bericht vom 29. Juni 2010 führte Dr. med. G.\_\_\_\_, Abteilung Rheumatologie, Spital H.\_\_\_\_, aus, der Versicherte leide an einem diffusen myofaszialen Schmerzsyndrom. Eine Indikation für eine rheumatologische Basis-Therapie bestehe nicht (act. G 4.1.124). Die RAD-Ärztin Dr. med. I.\_\_\_\_ gelangte in der Stellungnahme vom 24. September 2010 zur Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit dem interdisziplinären Gutachten vom 1. April 2008 nicht verschlechtert habe (act. G 4.1.125).

A.g In der Verfügung vom 1. Dezember 2010 wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten ab (act. G 4.1.126).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 1. Dezember 2010 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 20. Januar 2011. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache einer IV-Rente. Der Invaliditätsgrad sei nach Durchführung einer neuerlichen Begutachtung und auf über 47% festzusetzen. Zur Begründung bringt er vor, dass das interdisziplinäre Gesamtgutachten vom 1. April 2008 veraltet sei, da ein progredienter Krankheitsverlauf vorliege. Des Weiteren sei es ihm aufgrund der Depression nicht möglich, die somatoforme Schmerzstörung zu überwinden. Er erfülle die vom Bundesgericht formulierten Kriterien für die Annahme eines invalidisierenden Leidens. Schliesslich sei ihm die Verwertung der allfällig verbliebenen Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt nicht mehr zumutbar. Auch die Arbeitslosenversicherung habe im Herbst 2009 an seiner Vermittlungsfähigkeit gezweifelt. Das Valideneinkommen sei von der Beschwerdegegnerin zu tief bemessen worden (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 2. März 2011 die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, es bestehe kein invalidisierender Gesundheitsschaden, weshalb für leidensangepasste Tätigkeiten von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne (act. G 4).



## St.Galler Gerichte

B.c In der Replik vom 23. März 2011 hält der Beschwerdeführer unverändert an seiner Beschwerde fest. Ergänzend bringt er vor, dass bei der Bestimmung des Invalideneinkommens der statistische Hilfsarbeiterlohn unter Berücksichtigung eines 10 bis 15%igen Abzugs heranzuziehen sei (act. G 6).

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

B.e Am 12. September 2011 reicht der Beschwerdeführer einen Bericht der Dermatologischen Klinik des Universitätsspitals Zürich vom 12. September 2011 (Telefax-Datum) ein, wo er vom 29. August bis 9. September 2011 wegen eines Juckreizes (Pruritus sine materia) in Behandlung stand (act. G 10 und G 10.1). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme (vgl. act. G 11).

### Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers umstritten.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 130 V 445; BGE 127 V 466 E. 1; BGE 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Daher ist der vorliegend zu beurteilende Rentenanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 auf Grund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen. Sofern nicht ausdrücklich anders erwähnt, werden nachfolgend die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.



1.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 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.

1.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.



Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Die Beschwerdeführerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 1. Dezember 2010 auf das Gesamtgutachten vom 1. April 2008 (act. G 4.1.126).

2.1 Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise, die gegen die Beweiskraft der gutachterlichen Einschätzung sprechen. Der Beschwerdeführer benennt denn auch keine. Er stellt sich einzig auf den Standpunkt, dass sich sein Gesundheitszustand seit der gutachterlichen Beurteilung bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 1. Dezember 2010 verschlechtert habe (act. G 1).

2.2 Gegen eine seit dem Gutachten vom 1. April 2008 eingetretene gesundheitliche Verschlechterung mit Auswirkung auf die für leidensangepasste Tätigkeiten bestehende Arbeitsfähigkeit spricht, dass im rheumatologischen Kurzaustrittsbericht des KSSG vom 1. Mai 2009 keine Anhaltspunkte für eine entzündliche Erkrankung gefunden werden konnten (act. G 4.1.90-1), im rheumatologischen Untersuchungsbericht des Spitals H.\_\_\_\_ - dessen Befunde und Beurteilung sich mit der gutachterlichen Einschätzung im Wesentlichen decken - vom 29. Juni 2010 ebenfalls keine Hinweise für ein entzündlich-rheumatologisches Krankheitsbild festgestellt wurden und eine Indikation für eine rheumatologische Basis-Therapie verneint wurde (act. G 4.1.124-3). Damit geht einher, dass auch in den RAD-Stellungnahmen vom 19. Juli 2010 (act. G 4.1.122) und vom 24. September 2010 (act. G 4.1.125) eine relevante gesundheitliche Verschlechterung verneint wurde. Ergänzend ist zu bemerken, dass der behandelnde Psychiater das Leiden des Beschwerdeführers als stationär beschrieb (Bericht vom 30. April 2007, act. G 4.1.48; in den Berichten der Klinik Valens vom 12. März 2007 und von Dr. C.\_\_\_\_ vom 22. März 2007 wurde der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers als besserungsfähig bezeichnet, act. G 4.1.39 und G 4.1.38-2). Auch wenn die gutachterliche Beurteilung im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung schon zweieinhalb Jahre zurücklag, kann mangels Anhaltspunkte für eine seither eingetretene relevante Verschlechterung somit auch für die Zeit bis 1. Dezember 2010 auf die gutachterliche Einschätzung abgestellt werden. Für die vom Beschwerdeführer beantragten weiteren medizinischen Abklärungen besteht damit kein Anlass. Daran vermag auch die dermatologische Behandlung vom 29. August bis 9. September 2011 im Universitätsspital Zürich nichts zu ändern, da der



entsprechende Arztbericht vom 12. September 2011 (Telefax-Datum) nicht den vorliegend massgebenden Zeitraum bis zum 1. Dezember 2010 beschlägt (act. G 10.1), weshalb offen gelassen werden kann, ob sich daraus Hinweise für eine gesundheitliche Verschlechterung ergeben.

3.

Zwischen den Parteien ist weiter umstritten, ob Anhaltspunkte bestehen, die ein Abweichen von der gutachterlichen Bescheinigung einer 70%igen Restarbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (act. G 4.1.64) rechtfertigen. Die Beschwerdegegnerin stellt sich - erst im Beschwerdeverfahren, nachdem sie zuvor eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit vorbehaltlos anerkannte (vgl. etwa die angefochtene Verfügung vom 1. Dezember 2010, act. G 4.1.126) - auf den Standpunkt, der gutachterlich bestätigten Arbeitsunfähigkeit fehle es an einer invalidisierenden Wirkung.

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). Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung kann auch die Diagnose einer mittelschweren depressiven Episode eine Invalidität begründen (Urteile des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C\_1041/2010, E. 5.2, und vom 20. Juni 2011, 9C\_980/2010, E. 5.3).



3.2 Das Verhalten der Beschwerdegegnerin, erst im Beschwerdeverfahren die invalidisierende Wirkung der gutachterlich und vom RAD (Stellungnahme vom 2. Oktober 2008, act. G 4.1.76) bestätigten Arbeitsunfähigkeit zu verneinen, ist mit dem von Verfassungen wegen von der Verwaltung zu berücksichtigenden Gebot, sich im Rechtsverkehr redlich, vertrauenswürdig und rücksichtsvoll zu verhalten (Art. 5 Abs. 3 der Bundesverfassung [BV; SR 101]), nicht vereinbar. Dieses (wiederholt anzutreffende) widersprüchliche Vorgehen der Beschwerdegegnerin (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Juli 2011, IV 2009/339, E. 3.2) wirft ein ungünstiges Licht auf ihre Abklärungs- und Entscheidpraxis (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2009, 8C\_348/2008, E. 4.3), zumal beschwerdeführende Parteien mit der Verneinung der "invalidisierenden Wirkung" erst im mit Kostenrisiken behafteten Beschwerdeverfahren konfrontiert werden. Im Übrigen ist dieses Verhalten auch unter dem Aspekt des rechtlichen Gehörs nicht unbedenklich.

3.3 Vorliegend ist entscheidend, dass die Gutachter die quantitative Einschränkung der für leidensangepasste Tätigkeiten bestehenden Arbeitsunfähigkeit einzig mit dem depressiven Leidensbild (rezidivierende depressive Störung, act. G 4.1.63-8) begründeten (act. G 4.1.63-9 und G 4.1.63-10, Ziff. 7.3). Der psychiatrische Gutachter hielt ausdrücklich fest, dass die ebenfalls diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung keine quantitative Einschränkung begründe (act. G 4.1.63-9). Anhaltspunkte dafür, dass das depressive Leiden lediglich eine Folgeerscheinung der somatoformen Schmerzstörung bildet, bestehen keine, zumal zusätzlich die Verdachtsdiagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typus, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurde (act. G 4.1.63-8). Gegen die Ursächlichkeit der somatoformen Schmerzstörung für das depressive Leiden spricht ferner, dass die Kindheit des Beschwerdeführers geprägt war von einer emotionalen Verwahrlosung und Mangel an Liebe, Zuwendung und Geborgenheit. Des Weiteren hatte der Beschwerdeführer auch im Erwachsenenalter einige Schicksalsschläge erlebt, was der psychiatrische Gutachter bei der Beurteilung der Depression in den Vordergrund stellte. Die Schmerzchronifizierung erscheint - nach dem Sturz am Arbeitsplatz - lediglich als Auslöser der ersten depressiven Dekompensation (act. G 4.1.63-9). Damit geht einher, dass die Beschwerdegegnerin ihr Vorbringen, bei der depressiven Problematik handle es sich um eine reaktive Begleiterscheinung zur Schmerzstörung (act. G 4, S. 4), nicht substantiiert.



3.4 Ins Gewicht fällt weiter, dass der Gesetzgeber im Rahmen der 6. IV-Revision deutlich hervorhob, dass depressive Leiden invalidenversicherungsrechtlich relevant sind und nicht als pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder gelten (vgl. Votum Kleiner Marianne ["Nicht dazu gehören diagnostizierte Depressionen, ..."], sowie diverse Voten Burkhalter Didier ["ne sont pas et ne seront jamais concernées par cette disposition les maladies telle que la dépression, ..."], Amtliches Bulletin Nationalrat, 16. Dezember 2010, AB 2010 N 2117 ff.; vgl. auch Amtliches Bulletin Ständerat, 1. März 2011, AB 2011 S. 39 f.). 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. Dies gilt umso mehr, wenn das syndromale Krankheitsbild von der medizinischen Fachperson zur Begründung der Arbeitsunfähigkeit nicht herangezogen wird. Vielmehr stellt ein solches Vorgehen, wonach das gleichzeitige Vorliegen einer für die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit aus ärztlicher Sicht irrelevanten somatoformen Schmerzstörung zum Ausschluss depressionsbedingter Arbeitsfähigkeitsbeeinträchtigungen führt, eine nicht zulässige Umgehung des genannten 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. 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 somatoformen Schmerzstörungen konsumieren zu lassen, die gesetzliche Grundlage. Es entspricht wie ausgeführt auch nicht dem Willen des Gesetzgebers. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass das Vorliegen depressiver Leiden weder ein diagnostisches Kriterium für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung noch sonstwie medizinisch einen Bestandteil dieser Schmerzkrankheit darstellt. Im vorliegenden Fall muss es bei der Verneinung einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch die somatoforme Schmerzstörung sein Bewenden haben und es kann daraus kein Schluss für die invalidisierende Wirkung einer ebenfalls vorliegenden Depression gezogen werden.

3.5 Zu prüfen ist daher die Erheblichkeit der rezidivierenden depressiven Störung (act. G 4.1.63-8).

3.5.1 Wie bereits erwähnt (vgl. vorstehende E. 3.3) hatte der Beschwerdeführer eine emotional belastete Kindheit mit emotionaler Verwahrlosung. Sein weiteres Leben wurde durch "einige Schicksalsschläge" geprägt (act. G 4.1.63-9). Psychosoziale Belastungsfaktoren, die wesentlichen Einfluss auf das depressive Krankheitsgeschehen hätten, wurden vom psychiatrischen Gutachter im Teilgutachten nicht erwähnt. Ohne nähere Begründung ist im Gesamtgutachten zwar die Rede von "erwähnten psychosozialen Umständen". Um was für Umstände es sich hierbei handeln könnte, führten die Gutachter nicht aus, was aber auch nicht entscheidend ist. Denn die Gutachter stellten die "erwähnten" psychosozialen Umstände nicht in Zusammenhang mit der Depression bzw. der bescheinigten 30%igen Arbeitsunfähigkeit. Vielmehr bezogen sie diese lediglich auf "weitere geltend gemachte Einschränkungen" (act. G 4.1.64-8 unten). Diese Betrachtungsweise deckt sich mit dem Bericht der Klinik Valens vom 28. Dezember 2006, wonach psychosoziale Umstände lediglich "hinzu" kämen, mithin nicht ursächlich sind (act. G 4.2, S. 4). Dabei erscheinen die dort genannten Umstände (Krankheit der Ehefrau und Behinderung der zu Hause lebenden Tochter) - im Gegensatz etwa zu finanziellen Sorgen - nicht als irrelevante psychosoziale Umstände, sondern vielmehr als einschneidende seelische Belastungsfaktoren. Vorliegend fällt weiter ins Gewicht, dass die depressive Störung



bereits seit 2006 besteht (act. G 4.1.47) und damit nicht bloss einem vorübergehenden Verstimmungszustand entspricht. Schliesslich führt auch die Beschwerdegegnerin nicht ins Feld, das depressive Leiden gehe in psychosozialen Belastungsfaktoren auf.

3.5.2 Nach dem Gesagten besteht keine Veranlassung, von der für leidensangepasste Tätigkeiten gutachterlich bescheinigten 70%igen Arbeitsfähigkeit abzuweichen.

4.

Ausgehend von einer 70%igen Restarbeitsfähigkeit verbleibt damit die Bestimmung des Invaliditätsgrads.

4.1 Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt (act. G 4), rechtfertigt es sich vorliegend, aufgrund von jährlichen Schwankungen und zur besseren Repräsentativität, das Valideneinkommen gestützt auf den Durchschnitt der IK-Einträge der Jahre 2003, 2004 und 2005 vorzunehmen. Die entsprechenden Jahreseinkommen betragen, angepasst an die bis 2007 eingetretene Lohnentwicklung, Fr. 80'398.-- (Fr. 76'881.-- x 1.009 x 1.009 x 1.011 x 1.016), Fr. 78'959.-- (Fr. 76'184.-- x 1.009 x 1.011 x 1.016) und Fr. 83'655.-- (Fr. 81'442.-- x 1.011 x 1.016), was ein Durchschnittseinkommen von Fr. 81'004.-- (Fr. 243'012.-- / 3) ergibt.

4.2 Der als Invalideneinkommen zu berücksichtigende statistische Hilfsarbeiterlohn betrug im Jahr 2007 Fr. 60'167.--. Angepasst an eine Restarbeitsfähigkeit von 70% resultiert ein Einkommen von Fr. 42'117.-- (Fr. 60'167 x 0.7). Der Beschwerdeführer beantragt die Vornahme eines Tabellenlohnabzugs, da ihm bloss noch Hilfsarbeitertätigkeiten offen stünden. Mit Blick darauf, dass dem Beschwerdeführer selbst mittelschwere leidensangepasste Tätigkeiten zumutbar sind (act. G 4.1.64-9) und die gesundheitlichen Beschwerden im Rahmen der Bestimmung der Verweistätigkeit bereits mitberücksichtigt wurden, besteht keine Rechtfertigung für den vom Beschwerdeführer beantragten Abzug. Weitere Abzugsgründe macht er keine geltend. Das Invalideneinkommen beträgt somit Fr. 42'117.--.

4.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 81'004.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 42'117.-- resultieren eine Erwerbseinbusse von Fr. 38'887.-- (Fr. 81'004.-- -



Fr. 42'117.--) und ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 48% ([Fr. 38'887.-- / Fr. 81'004.--] x 100), wie er grundsätzlich von der Beschwerdegegnerin im Feststellungsblatt vom 22. September 2008 ermittelt wurde (act. G 4.1.74).

4.4 Da der Beschwerdeführer seit Mitte Dezember 2005 für die angestammte Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig ist, hat er in Nachachtung des anwendbaren, bis 31. Dezember 2007 gültigen aArt. 29 Abs. 1 IVG ab 1. Dezember 2006 Anspruch auf eine Viertelsrente, was auch der Sichtweise der Beschwerdegegnerin entsprach (vgl. Feststellungsblatt vom 22. September 2008, act. G 4.1.74).

5.

5.1 In Gutheissung der Beschwerde vom 20. Januar 2011 ist die angefochtene Verfügung vom 1. Dezember 2010 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Dezember 2006 eine Viertelsrente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen 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 als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss des Beschwerdeführers von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. 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 Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 1. Dezember 2010 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Dezember 2006 eine Viertelsrente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen 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.