



**Fall-Nr.:** IV 2012/405  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 05.06.2020  
**Entscheiddatum:** 10.06.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 10.06.2014**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Erheblichkeit und invalidisierende Wirkung eines komplexen psychischen Leidensbildes (kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und impulsiven Anteilen [ICD-10 F61.0], andauernde Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom [ICD-10 F62.8], depressive Störung mit somatischem Syndrom [ICD-10 F33.1]) ist mit der diesbezüglich einhelligen medizinischen Aktenlage zu bejahen. Eigenständiger Charakter der psychischen Leiden ausgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Juni 2014, IV 2012/405). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_519/2014.**

Entscheid Versicherungsgericht, 10.06.2014

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Peter Wohnlich

#### **Entscheid vom 10. Juni 2014**

in Sachen

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Advokat lic. iur. Martin Boltshauser, c/o Procap Schweiz,  
Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**Rente**

**Sachverhalt:**

A.

A.a. Der im Jahr 1966 geborene A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) unterzog sich am 4. November 2002 in der Radiologie Stephanshorn, St. Gallen, einer lumbalen vertebrospinalen Kernspintomographie Th11 bis S1 (IV-act. 8/14). Nach einer weiteren Untersuchung am 16. September 2003 im Kantonsspital St. Gallen (IV-act. 8/15) und am 18. November 2003 durch Dr. med. B.\_\_\_\_, Orthopädie C.\_\_\_\_, diagnostizierte dieser eine chronische Lumboischialgie rechts bei einer Hemisakralisation L5 links, sowie eine Osteochondrose L4/5 (IV-act. 8/11 f.). Am 10. März 2004 wurde eine Infiltration der Facettengelenke durchgeführt (IV-act. 8/13). Bei einer Kontrolluntersuchung durch Dr. B.\_\_\_\_ am 18. Mai 2004 stellte dieser einen ausgezeichneten Verlauf fest und der Versicherte gab anlässlich dieser Untersuchung an, wieder einigermaßen normal arbeiten zu können (IV-act. 8/9).

A.b. In der Folge arbeitete der Versicherte bis zum 27. August 2004 weiter bei der D.\_\_\_\_ AG, (nachfolgend: Arbeitgeberin; IV-act. 9). Am 18. Oktober 2004 wurde er durch Dr. B.\_\_\_\_ in die E.\_\_\_\_ - Klinik eingewiesen (IV-act. 8/7), wo er bis zum 4. November 2004 stationär behandelt wurde. Im Austrittsbericht vom 11. November 2004 wurden als Diagnosen ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts mit/bei Osteochondrose LWK 4/5, eine Hemisakralisation von LWK5 links, aktuell keine neurologischen Ausfälle, bei einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit seit dem 31. August 2004 festgehalten (IV-act. 8/5f.).

A.c. Am 18. November 2004 (Eingang 22. November 2004) meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen an (IV-



## St.Galler Gerichte

act. 1). Mit Verfügung vom 14. Februar 2004 (richtig 14. Februar 2005) lehnte die IV-Stelle St. Gallen eine Kostengutsprache für berufliche Massnahmen und den Anspruch auf eine Rente ab (IV-act. 13). Nachdem der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Thomas Hubatka, Altstätten, am 11. März 2005 Einsprache gegen die ablehnende Verfügung vom 14. Februar 2005 erhoben hatte (IV-act. 22), widerrief die SVA ihre rentenabweisende Verfügung am 24. Juni 2005 (IV-act. 56).

A.d. Im Rahmen der nachfolgenden Abklärungen fand am 21. Februar 2006 eine Abklärung des Versicherten bei der Medizinischen Abklärungsstelle Zentralschweiz (nachfolgend: MEDAS) statt (IV-act. 63). In ihrem Gutachten vom 14. Juni 2006 hielt diese als Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine chronische Lumboischialgie rechts, eine minimale subligamentäre Diskushernie L4/5 medio-linkslateral sowie Spondylarthrosen L4/5 und L5/S1 fest. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maschinenführer mit ergänzenden Verpackungsarbeiten sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Eine wechselbelastende, körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit ohne Heben von Lasten über 15 kg sowie ohne wiederholtes und längerzeitiges Arbeiten in vornübergeneigter Haltung sei dem Versicherten uneingeschränkt (Arbeitsfähigkeit 100%) zumutbar (IV-act. 66/19).

A.e. Mit Vorbescheiden vom 15. September 2006 teilte die IV-Stelle dem Vertreter des Versicherten, RA Hubatka, die Ablehnung der Kostengutsprache für berufliche Massnahmen sowie des Anspruches auf eine Invalidenrente mit (IV-act. 78 und 80). Die entsprechenden Verfügungen ergingen am 27. Oktober 2006 (IV-act. 81 und 82).

A.f. Vom 3. Januar bis zum 2. März 2007 fand auf Veranlassung der Arbeitslosenversicherung eine berufliche Abklärung des Versicherten im Business House F.\_\_\_\_ statt. Dabei zeigte der Versicherte gemäss Abklärungsbericht Verzahnungsprogramm vom 2. März 2007 bei einem Arbeitspensum von 100% eine Leistungsfähigkeit zwischen 50 und 70%. Das grösste Problem seien neben dem chronischen Schmerzpegel die akuten Schmerzanfälle im Rücken (IV-act. 86).

A.g. Am 12. April 2007 wurde im Spital Altstätten eine Arthroskopie des linken Kniegelenks durchgeführt. In seinem Bericht vom 12. April 2004 hielt Dr. med. A. Strehl, Oberarzt Orthopädie, Spital G.\_\_\_\_, als Diagnose einen 3-gradigen



## St.Galler Gerichte

Knorpelschaden des femoralen Gleitlagers der Patella sowie eine ansatznahe Auffaserung des ansonsten stabilen vorderen Kreuzbandes links fest (IV-act. 93/5).

B.

B.a. Am 18. Juni 2007 reichte der Versicherte bei der IV-Stelle eine erneute Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen ein (IV-act. 89). Mit Vorbescheid vom 4. Dezember 2007 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass auf das Leistungsbegehren vom 18. Juni 2007 nicht eingetreten werde (IV-act. 98).

B.b. Nach einer Untersuchung des Versicherten durch Dr. B.\_\_\_\_ am 3. Januar 2008 hielt dieser in seinem Bericht vom 8. Januar 2008 fest, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse nach dem 27. Oktober 2006 in erheblicher Weise verändert hätten und er den Versicherten für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit zu höchstens 50% einsetzbar sehe, was einer Arbeitsfähigkeit von bestenfalls 25-30% entspreche (IV-act. 101).

B.c. Gegen den Vorbescheid betreffend Nichteintreten erhob der Versicherte am 10. Januar 2008 einen mündlich Einwand. Dieser wurde anlässlich einer Anhörung im Vorbescheidsverfahren zu Protokoll genommen (IV-act. 100). Mit Verfügung vom 26. Februar 2008 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie auf das Leistungsbegehren vom 18. Juni 2007 nicht eintrete (IV-act. 106).

C.

C.a. Ab dem 20. Mai 2008 befand sich der Versicherte in stationärer psychiatrischer Behandlung in der Klinik H.\_\_\_\_. Mit Anmeldung vom 16. Juli 2008 stellte er ein erneutes Begehren um berufliche Massnahmen oder Rentenleistungen (IV-act. 111).

C.b. In ihrem Bericht zu Händen der IV-Stelle vom 25. August 2008 hielt Dr. med. I.\_\_\_\_, Oberärztin Klinik H.\_\_\_\_, fest, der Versicherte befinde sich weiterhin in stationärer Behandlung. Die bereits lang andauernde schwere depressive Erkrankung verunmögliche es ihm, einer geregelten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Insbesondere die Symptome Antriebsmangel, mangelnde Belastbarkeit, Konzentrationsstörung und



Aufmerksamkeitsstörung würden gegenwärtig jegliche Erwerbstätigkeit verunmöglichen. Als Prognose stellte Dr. I.\_\_\_\_ fest, dass unter weiterführender intensiver psychiatrischer Behandlung mit einer Besserung der Depression zu rechnen sei, was sich schliesslich auch auf die Arbeitsfähigkeit auswirken sollte. Gegenwärtig bestehe jedoch eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 117). Mit Verlaufsbericht vom 21. Januar 2009 diagnostizierte Dr. I.\_\_\_\_ unter Hinweis auf den Austrittsbericht betreffend die stationäre Behandlung vom 20. Mai bis zum 31. Oktober 2008 eine schwere Depression ohne psychotische Symptome seit Ende 2007 sowie eine Osteochondrose L4/L5 mit chronischen Lumbalgien seit ca. 2004 (IV-act. 123). Im Verlaufsbericht vom 22. April 2009 hielten Dres. med. J.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_, Psychiatrie-Zentrum L.\_\_\_\_, fest, dass der Versicherte unter wiederkehrenden depressiven Schüben leide. Er leide unter Störungen der Impulskontrolle mit Reizbarkeit, innerer Unruhe sowie Lust- und Interessenlosigkeit. Im Rahmen des kontinuierlich hohen Stressniveaus sei es aktuell zu einer deutlichen Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes gekommen. Aufgrund latenter Selbstgefährlichkeit und fremdgefährlicher Ideen sei er zur stationären Krisenintervention an die Klinik H.\_\_\_\_ verwiesen worden. Aufgrund der aktuellen Krise sei der Versicherte zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 126).

C.c. In der Folge wurde am 6. August 2009 ein erneutes polydisziplinäres Gutachten bei der MEDAS Zentralschweiz in Auftrag gegeben (IV-act. 129). Im Rahmen der Begutachtung fanden am 13. und 22. Oktober 2009 allgemeinmedizinische, rheumatologische und psychiatrische Untersuchungen des Versicherten statt (IV-act. 131). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit hielt die MEDAS in ihrem Gutachten vom 3. März 2010 fest, dass eine körperlich leichte bis mittelschwere und wechselbelastende Tätigkeit aus somatischer Sicht wohl unverändert uneingeschränkt zumutbar sei. Aus rein psychiatrischer Sicht könne die zumutbare Restarbeitsfähigkeit im aktuellen Zeitpunkt aber nur ungenügend quantifiziert werden. Im Vergleich zur Vorbegutachtung habe sich der psychische Zustand verschlechtert, die Restarbeitsfähigkeit liege sicher unter 70%. Weitergehende Angaben seien nicht mit rechtsgenügender Sicherheit möglich (IV-act. 133).

C.d. Mit Vorbescheid vom 12. August 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie eine Abweisung des Rentenbegehrens vorsehe (IV-act. 137). Gegen diesen



## St.Galler Gerichte

Vorbescheid legte der Versicherte am 21. September 2010 einen Einwand ein (IV-act. 141). Dieser wurde der MEDAS mit Schreiben vom 15. Oktober 2010 zur Stellungnahme unterbreitet (IV-act. 144).

C.e. Am 24. Februar 2011 fand im Rahmen der Abklärungen bezüglich der Möglichkeiten einer beruflichen Eingliederung ein Gespräch mit dem zuständigen Eingliederungsverantwortlichen statt (IV-act. 150). Dieser hielt im Schlussbericht vom 30. Mai 2011 fest, dass sich der Versicherte nicht in der Lage sehe zu arbeiten, weshalb die Voraussetzung der Vermittelbarkeit nicht erfüllt sei und die Arbeitsvermittlung nicht durchgeführt werden könne (IV-act. 151). Mit Mitteilung vom 16. Juni 2011 wurden die beruflichen Massnahmen abgeschlossen (IV-act. 153).

C.f. Mit Schreiben vom 22. März 2012 bat die IV-Stelle Dr. med. M.\_\_\_\_, Psychiatrie-Zentrum Rheintal, um einen Arztbericht (IV-act. 158). In ihrem Bericht vom 10. April 2012 diagnostizierten die behandelnden Psychiater Dres. M.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ das Vorliegen einer andauernden Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.8), den Verdacht auf Vorliegen einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) sowie das Vorliegen einer bis anhin therapieressistenten (aktuell mittelgradig ausgeprägten) rezidivierenden depressiven Störung (IV-act. 159). Zu diesem Arztbericht hielt der RAD in seiner Stellungnahme vom 18. April 2012 fest, dass nunmehr nicht mehr von einer (lediglich temporär) vorliegenden Anpassungsstörung auszugehen sei, sondern von einer schweren dauernden psychischen Beeinträchtigung, welche mindestens seit der ersten Hospitalisation in der Klinik H.\_\_\_\_ im Mai 2008 objektiviert sei. Es sei somit die Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen und eine dadurch begründete unter 30%-ige Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt gemäss dem Gutachten der MEDAS vom 3. März 2010 anzunehmen. Mit einer wesentlichen Veränderung (insbesondere Verbesserung) sei nach gegenwärtigem Erkenntnisstand nicht (mehr) zu rechnen (IV-act. 160).

C.g. Mit Vorbescheid vom 20. August 2012 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Ablehnung seines Rentenbegehrens vom 18. Juli 2008 in Aussicht (IV-act. 167) und verfügte am 1. Oktober 2012 entsprechend (IV-act. 170).

D.



## St.Galler Gerichte

D.a. Mit Beschwerde vom 30. Oktober 2012 liess der Beschwerdeführer, vertreten durch Claudia Jost, dipl. Sozialarbeiterin FH, Procap St. Gallen-Appenzell, beantragen, die Verfügung vom 1. Oktober 2012 sei aufzuheben und es sei ihm eine Rente zuzusprechen (act. G 1). Innert der vom Versicherungsgericht gesetzten Nachfrist reichte Advokat Martin Boltshauser, Procap Schweizerischer Invaliden-Verband, Olten, als Vertreter des Beschwerdeführers die Beschwerdeergänzung vom 31. Januar 2013 ein und beantragte, es sei dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter seien zusätzliche medizinische Abklärungen vorzunehmen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 7). Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, es liege beim Beschwerdeführer eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom mit Hauptsyndrom der Dysphorie und emotionale Instabilität vor. Die Persönlichkeitsveränderung sei derart schwer, dass sie als nicht überwindbar einzustufen sei und dass aufgrund dieser Diagnose auch die Aufnahme beruflicher Massnahmen nicht zumutbar sei. Es handle sich zudem nicht um ein syndromal unklares Leiden, sondern es bestehe eine klare medizinische psychiatrische Diagnose. Beim Beschwerdeführer liege eine Restarbeitsfähigkeit, auch in einer adaptierten Tätigkeit, von unter 30% vor (act. G 7).

D.b. Mit der Beschwerdeergänzung vom 31. Januar 2013 legte der Beschwerdeführer einen Bericht der Dres. M.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ ins Recht (act. G 7.1). Darin hielten diese als Diagnosen eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und impulsiven Anteilen (ICD-10 F61.0), eine andauernde Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom, (ICD-10 F62.8) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.1), fest. Dem Beschwerdeführer sei es aktuell nicht möglich, sich in ein Arbeitsprogramm oder ein verbindliches Therapiesetting einzufügen. Er sei durch seine körperlichen Schmerzen, das depressive Syndrom sowie durch die ausgeprägten narzisstischen, aber auch impulsiven und emotional instabilen Züge schwer beeinträchtigt und es sei von einer Restarbeitsfähigkeit von unter 30% auszugehen (act. G 7.1).

D.c. Mit Beschwerdeantwort vom 2. April 2013 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (act. G 9). Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung stelle die Diagnose einer



Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.80) für sich allein keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Rechtssinne dar. Sie sei nach den rechtlichen Kriterien zu beurteilen, die auch für somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche Leiden gelte. Rechtsprechungsgemäss gelte die Vermutung, dass somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien. Es gebe keine Gründe, dem syndromalen psychischen Leiden ausnahmsweise invalidisierende Wirkung beizumessen. Damit sei in einer leidensangepassten Erwerbstätigkeit von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen.

D.d. Mit Replik vom 26. Juni 2013 hielt der Beschwerdeführer an seinem bisherigen Standpunkt fest (act. G 16). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik.

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Die Beschwerde richtet sich gegen die rentenabweisende Verfügung vom 1. Oktober 2012 (act. G 1.2). Streitig und vorliegend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren zu Recht abgelehnt hat.

1.2 Invalidität wird definiert als 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]). Unter Erwerbsunfähigkeit versteht man dabei den durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht ein 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 Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.3 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 respektive 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. Es hat demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten.

2.

2.1 Nachdem die Anmeldung zum Leistungsbezug vom 18. November 2004 rechtskräftig abgewiesen (IV-act. 82) und auf diejenige vom 18. Juni 2007 rechtskräftig nicht eingetreten worden war (IV-act. 106), reichte der Beschwerdeführer am 16. Juli 2008 erneut ein Begehren um berufliche Massnahmen oder Rentenleistungen bei der Beschwerdegegnerin ein (IV-act. 111). Der Beschwerdeführer befand sich vom 20. Mai 2008 bis 31. Oktober 2008 in stationärer psychiatrischer Behandlung in der Klinik H.\_\_\_\_. Wie aus dem Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom 25. August 2008 hervorgeht, erfolgte die Zuweisung u.a. wegen unkontrollierbaren fremdaggressiven Impulsausbrüchen und zunehmender Zustandsverschlechterung (IV-act. 117). Eine Veränderung i.S.v. Art. 87 Abs. 4 i.V.m. Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201; in der 2008 gültig gewesenen Fassung) wurde damit glaubhaft gemacht, weshalb die IV-Stelle auf das neue Leistungsgesuch zu Recht eingetreten ist.

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin begründet ihren ablehnenden Rentenentscheid mit der zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ergangenen Rechtsprechung, die eine invalidisierende Wirkung des vorliegend massgeblichen psychischen Leidens und eine sozialversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit verneinen würde.



3.2 Der Gesetzgeber hat im Rahmen der IV-Revision 6a 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 psychisches 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 stellte ein solches Vorgehen, wonach das gleichzeitige Vorliegen einer für die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit aus ärztlicher Sicht irrelevanten somatoformen Schmerzstörung zum Ausschluss psychisch bedingter Arbeitsfähigkeitsbeeinträchtigungen führt, eine nicht zulässige Umgehung des genannten - diesbezüglich klaren - gesetzgeberischen Willens dar. Im Übrigen ist gemäss diesem nicht die Ursache des psychischen 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 psychischen 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 psychisch bedingte Leiden - wie die vorliegend zu beurteilenden - 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 oder anderer psychisch bedingter Leiden weder ein diagnostisches Kriterium für ein Schmerzsyndrom noch sonstwie medizinisch einen Bestandteil einer Schmerzkrankheit darstellt. Deshalb muss es bei der Verneinung einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch die somatoforme Schmerzstörung oder andere pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder sein Bewenden haben und es kann daraus kein Schluss für die invalidisierende Wirkung einer ebenfalls vorliegenden Depression oder anderer psychischer Erkrankungen gezogen werden.

3.3 Die MEDAS hielt in ihrem Gutachten vom 3. März 2010 fest, dass aus psychiatrischer Sicht die zumutbare Restarbeitsfähigkeit im aktuellen Zeitpunkt nur ungenügend quantifiziert werden könne. Im Vergleich zur Vorbegutachtung habe sich der psychische Zustand sicher verschlechtert, die Restarbeitsfähigkeit liege sicher unter 70% (IV-act. 133). Die behandelnden Psychiater Dres. M.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 10. April 2012 das Vorliegen einer andauernden Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.8), den Verdacht auf Vorliegen einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) sowie das Vorliegen einer bis anhin therapieressistenten (aktuell mittelgradig ausgeprägten) rezidivierenden depressiven Störung (IV-act. 159). Zu diesem Arztbericht hielt der RAD in seiner Stellungnahme vom 18. April 2012 fest, dass nun nicht mehr von einer (lediglich temporär) vorliegenden Anpassungsstörung auszugehen sei, sondern von einer schweren dauernden psychiatrischen Beeinträchtigung, welche mindestens seit der ersten Hospitalisation in der Klinik H.\_\_\_\_ ab Mai 2008 objektiviert sei. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei damit ausgewiesen und eine dadurch begründete unter 30%-ige Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt gemäss dem Gutachten der MEDAS vom 3. März 2010 anzunehmen. Mit einer wesentlichen Veränderung sei nach gegenwärtigem Erkenntnisstand nicht mehr zu rechnen (IV-act. 160). Diese Einschätzungen wurden durch Dres. M.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom



25. Januar 2013 erneut bestätigt. Darin hielten sie an ihrer Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und impulsiven Anteilen (ICD-10 F61.0), einer andauernden Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.8) sowie einer gegenwärtig mittelgradigen rezidivierenden depressiven Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.1) fest. Es sei von einer Restarbeitsfähigkeit von unter 30% auszugehen (act. G 7.1).

3.4 Festzustellen ist, dass aus diesen gutachterlichen Einschätzungen hervorgeht, dass der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung mit somatischem Syndrom leidet (ICD-10 F33.1) und nicht bloss eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32) im Raum steht. Daneben stehen als eigenständige Diagnosen eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) sowie eine andauernde Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.8) fest. Diese Diagnosen sind unbestritten und wurden auch in der Stellungnahme des RAD als plausibel und nachvollziehbar bestätigt (IV-act. 160). Im Lichte dieser gutachterlichen Einschätzungen ist in tatsächlicher Hinsicht erstellt, dass den psychischen Beschwerden ein eigenständiger Krankheitswert mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zukommt. Insbesondere stellen sie nicht bloss die Begleiterscheinung eines Schmerzsyndroms dar; eine Erkrankung mit primärer Schmerzkomponente steht nicht im Zentrum der erhobenen Diagnosen. Damit liegt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kein pathogenetisch (ätiologisch) unklarer syndromaler Zustand vor, bei welchem die bei somatoformen Schmerzstörungen bestehende Vermutung, dass die Behinderung oder deren Folgen mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar wären, Geltung beanspruchen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2013, 8C\_651/2012, E. 5.3; Urteil 9C\_521/2012 vom 17. Januar 2013, E. 3.1.2 und 4.1; SVR 2012 IV Nr. 22 S. 95 f. E. 2.4).

4.

4.1 Zu prüfen ist hingegen, ob den gutachterlich festgestellten psychischen Beschwerden invaliditätsfremde Faktoren zugrunde liegen. Gemäss bundesgerichtlicher Feststellung können psychosoziale und soziokulturelle Faktoren oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden getrennt werden. Trotzdem werden



solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinn des Gesetzes verstanden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, die durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastungsfaktoren wieder verschwinden, in der Regel nicht zur Invalidenrente berechtigen (vgl. BGE 127 V 294, Erw. 5a). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Entscheid 9C\_578/2007 vom 13. Februar 2008, Erw. 2.2 in fine mit Hinweisen). Als invaliditätsfremde Faktoren werden namentlich eine schwierige finanzielle Situation, sehr lange Phasen von Arbeitsuntätigkeit, familiäre Probleme, eine ebenfalls arbeitsunfähige Ehefrau, eine einfach strukturierte Persönlichkeit und eine mässige Integration aufgeführt (Entscheid 9C\_578/2007 vom 13. Februar 2008, Erw. 4). Im Sinne dieser Rechtsprechung präzisierte das Bundesgericht in einem neuen Entscheid vom 29. April 2014 unter Hinweis auf den finalen Charakter der Invalidenversicherung, dass selbst eine Erwerbsunfähigkeit, deren psychogene krankhafte Grundlage durch eine soziokulturelle Überforderung verursacht worden ist, in den Geltungsbereich der Invalidenversicherung falle, vorausgesetzt es handle sich um ein verselbstständigtes psychisches Leiden. Eine rentenbegründende Invalidität könne damit nicht allein mit dem Hinweis auf das Vorhandensein soziokultureller oder psychosozialer Belastungsfaktoren verneint werden (Entscheid 8C\_830/2013 vom 29. April 2014, Erw. 5.2.3).

4.1.1 In dem anlässlich der MEDAS Begutachtung durch Dr. med. N.\_\_\_\_ erstellten psychiatrischen Teilgutachten vom 23. November 2009 hielt dieser fest, dass sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers seit der letzten Begutachtung unbestrittenermassen verschlechtert habe. Diagnostisch müsse auch eine Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10 F43.25) in Betracht gezogen werden. Der Beschwerdeführer betone immer wieder, er sei weiterhin der Meinung, dass die einzige Lösung seiner psychischen Probleme ein positiver IV-Entscheid sei. Das Verhalten des Beschwerdeführers könne dahingehend interpretiert werden, dass bei ihm vor allem psychosoziale Stressoren



krankheitswirksam seien. Diese Beurteilung deutet darauf hin, dass den psychischen Leiden invaliditätsfremde, psychosoziale Faktoren zu Grunde liegen. Dr. N.\_\_\_\_ kam jedoch weiter zum Schluss, dass zum aktuellen Zeitpunkt die Unterscheidung zwischen einer andauernden Persönlichkeitsänderung und einer Anpassungsstörung differenzialdiagnostisch nicht möglich sei. Er empfahl, eine professionell begleitete Wiedereingliederung in die freie Wirtschaft in die Wege zu leiten. Falls sich dabei zeigen sollte, dass der Beschwerdeführer nicht in der Lage sei, mit dem Versicherer in Kontakt zu treten und ein Gespräch aufzunehmen, sowie nicht motiviert sei, in ein Arbeitsprogramm einzusteigen, müsse vom Krankheitsmodell einer andauernden Persönlichkeitsstörung ausgegangen werden. Falls der Beschwerdeführer hingegen eine gewisse Motivation und auch Compliance in Bezug auf ein Arbeitsintegrationsprogramm zeige, sei von einer reaktiven Störung auszugehen. Zum aktuellen Zeitpunkt könne jedoch keine Aussage gemacht werden, inwieweit die psychischen Folgen dieser reaktiven Störung reversibel seien. In der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit hielt Dr. N.\_\_\_\_ fest, dass diese aus psychiatrischer Sicht in den letzten drei Jahren eingeschränkt gewesen sei. Es würden bei der Krankheitsgenese soziale Faktoren eine grosse Rolle spielen und die Restarbeitsfähigkeit könne zum aktuellen Zeitpunkt aufgrund der diagnostischen Unklarheiten und der fehlenden Evaluation nur ungenügend qualifiziert werden. Sie liege aber sicher unter 70% (IV-act. 133/27 ff.). Aus den Ausführungen von Dr. N.\_\_\_\_ geht hervor, dass es für ihn zu jenem Zeitpunkt nicht möglich war, eine differenzialdiagnostische Abgrenzung zwischen einer andauernden Persönlichkeitsänderung und einer Anpassungsstörung vorzunehmen. Mit präzisierendem Schreiben vom 8. November 2010 hielt Dr. N.\_\_\_\_ fest, dass, wenn davon ausgegangen werde, dass der Beschwerdeführer unter einer Anpassungsstörung leide, zum Untersuchungszeitpunkt keine sicheren Angaben möglich seien, inwieweit es sich bei dieser um einen andauernden Gesundheitsschaden handle. In der Regel handle es sich bei einer Anpassungsstörung um eine reaktive Störung und es sei bei einer entsprechenden biopsychosozialen Behandlung mit einer Genesung zu rechnen. Werde hingegen von der Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsstörung ausgegangen, impliziere diese Diagnose schwere krankheitsbedingte Verhaltensstörungen und Verhaltensauffälligkeiten mit konsekutiver Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 146/3 f.). Das Gutachten der MEDAS vom 3. März 2010 sowie auch das präzisierende Schreiben vom 8. November 2010 lassen



somit keine abschliessende Beurteilung zu, ob die psychiatrischen Beschwerden auf psychosoziale und damit invaliditätsfremde Faktoren zurückzuführen sind oder ob ein medizinisch objektivierbares Leiden vorliegt.

4.1.2 Mit Schreiben vom 22. März 2012 holte die Beschwerdegegnerin daraufhin einen Bericht der behandelnden Ärzte des Psychiatrie-Zentrums L.\_\_\_\_ ein (IV-act. 158). In ihrem in der Folge erstellten Bericht vom 10. April 2012 hielten Dres. M.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.8), eine rezidivierende depressive Störung bei gegenwärtiger mittelgradiger Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), eine essentielle Hypertonie mit Beteiligung von Gefässen des Gehirns, sowie den Verdacht auf eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) fest. In ihrer Beurteilung führten sie aus, der Beschwerdeführer sei in seinem ganzen Erleben und kognitiv auf seine subjektiv erlebte Beeinträchtigung und Stigmatisierung eingeengt und in den Gesprächen infolge dessen wenig auslenkbar. Es bestehe eine Unfähigkeit zur Aufnahme und Beibehaltung enger und vertrauensvoller persönlicher Beziehungen sowie eine soziale Isolation. Durch die Chronifizierung der Beschwerden und der Veränderung der Persönlichkeit würden dem Beschwerdeführer die erforderlichen Ressourcen für eine erfolgreiche Behandlung und Veränderung seiner Lebensgewohnheiten fehlen. Ebenfalls hielten sie fest, dass nicht mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden könne (IV-act. 159).

4.1.3 In seiner Stellungnahme vom 18. April 2012 hielt der RAD fest, dass aufgrund des Berichts der Dres. M.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ vom 10. April 2012 das Gutachten der MEDAS vom 3. März 2010 sowie die Ergänzung des Teil-Gutachtens von Dr N.\_\_\_\_ vom 8. November 2010 dahingehend interpretiert werden müssten, dass nunmehr nicht mehr von einer lediglich temporär vorliegenden Anpassungsstörung auszugehen sei, sondern von einer schweren dauernden psychischen Beeinträchtigung, welche mindestens seit der ersten Hospitalisation in der Klinik H.\_\_\_\_ ab Mai 2008 objektiviert sei. Es sei somit die Verschlechterung des Gesundheitsschadens ausgewiesen und eine dadurch begründete unter 30%-ige Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt gemäss dem Gutachten der MEDAS vom 3. März 2010 anzunehmen. Mit einer wesentlichen Veränderung sei nach gegenwärtigem Erkenntnisstand nicht zu rechnen



(IV-act. 160).

4.1.4 In der mit der Beschwerdeergänzung eingereichten Stellungnahme der Dres. M.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ vom 25. Januar 2013 hielten diese an ihren Diagnosen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und impulsiven Anteilen (ICD-10 F61.0), einer andauernden Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.8) sowie einer rezidivierenden depressiven Störung bei gegenwärtig mittelgradiger Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) fest. In ihrer Beurteilung führten sei weiter aus, dass die beim Beschwerdeführer vorliegende Persönlichkeitsstörung wahrscheinlich vorbestehend gewesen sei, jedoch vor Beginn der Schmerzkrankheit habe kompensiert werden können. Sie seien der Auffassung, es liege eine Persönlichkeitsstörung vor, die zu einer schweren Beeinträchtigung in der Lebensführung führe, aber nicht die spezifischen Symptombilder der in ICD-10 F60 beschriebenen Störungen aufweise. Diese (gemeint wohl: Persönlichkeitsstörung) sei laut ICD-10 häufig schwerer zu diagnostizieren als die Störungen in F60, was die zum Teil unterschiedlichen Diagnosen während der vergangenen drei Jahren möglicherweise erkläre. Dem Beschwerdeführer sei es aktuell nicht möglich, sich in ein Arbeitsprogramm oder ein verbindliches Therapiesetting einzufügen. Der Lebenslauf des Beschwerdeführers mit wiederholten Brüchen und Neuorientierungen in der Arbeitswelt lasse eine vorbestehende Persönlichkeitsstörung plausibel erscheinen. Es bestehe nur noch eine Restarbeitsfähigkeit von unter 30% (act. G 7.1).

4.2 Die Einschätzungen der behandelnden Ärzte Dres. M.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ erscheinen schlüssig und vor dem Hintergrund der übrigen medizinischen Aktenlage nachvollziehbar. Ins Gewicht fällt dabei insbesondere, dass bereits Dr. N.\_\_\_\_ in seinem Teil-Gutachten vom 23. November 2009 feststellte, dass zum aktuellen Zeitpunkt die diagnostische Unterscheidung zwischen einer andauernden Persönlichkeitsänderung und einer Anpassungsstörung differenzialdiagnostisch nicht möglich sei. Falls sich zeigen sollte, dass der Beschwerdeführer nicht in der Lage sei, mit der Beschwerdegegnerin in Kontakt zu treten und ein Gespräch aufzunehmen, sowie nicht motiviert sei, in ein Arbeitsprogramm einzusteigen, müsse vom Krankheitsmodell einer andauernden Persönlichkeitsstörung ausgegangen werden (IV-act. 133/27 ff.; 133/38). Die in der Folge in die Wege geleitete berufliche Eingliederung wurde bereits am 16.



Juni 2011 wieder abgeschlossen, da sich der Beschwerdeführer subjektiv als nicht arbeitsfähig erachtet habe (IV-act. 153). Aufgrund der im Recht liegenden medizinischen Aktenlage ist somit festzustellen, dass sich die psychisch bedingten Beschwerden chronifiziert haben. Das klinische Beschwerdebild besteht nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, sondern es liegen davon zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vor. Es ist somit von einer Restarbeitsfähigkeit von unter 30% auszugehen.

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stellte bei der Bestimmung der Vergleichseinkommen auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung (LSE) ab und ging von einem Validen- und einem Invalideneinkommen von Fr. 59'979.00 aus (act. G 1.2). Das vor Eintritt der Invalidität im Jahr 2004 zuletzt erzielte Einkommen lag mit Fr. 63'369.80 (inkl. 13. Monatslohn) sogar leicht über dem von der Beschwerdegegnerin angenommenen Valideneinkommen und würde damit zu einem leicht höheren Invaliditätsgrad führen (IV-act. 50/29). Die von der Beschwerdegegnerin berücksichtigten Vergleichseinkommen wurden vom Beschwerdeführer jedoch nicht bestritten und das Abstellen auf die Tabellenlöhne ist nicht zu beanstanden. Bei einer 30%-igen Restarbeitsfähigkeit resultieren selbst ohne Berücksichtigung eines sicherlich angezeigten Tabellenlohnabzuges ein Invalideneinkommen von Fr. 17'993.70 (Fr. 59'979 x 0.3), eine Erwerbseinbusse von Fr. 41'985.30 (Fr. 59'979 – Fr. 17'993.70) und ein Invaliditätsgrad von 70% ( $[(Fr. 41'985.30/59'079] \times 100)$ ). Da dem Beschwerdeführer damit ein Anspruch auf eine ganze Rente zusteht, erübrigen sich Korrekturen an der vorgenommenen Berechnung.

5.2 Der Beschwerdeführer meldete sich am 16. Juli 2008 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 111). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in BGE 138 V 475 kommt der im Rahmen der 5. IV-Revision geschaffene Art. 29 Abs. 1 IVG, wonach der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruches entsteht, spätestens auf Anmeldungen ab 1. Juli 2008 und damit vorliegend zur Anwendung (BGE 138 V 475, Erw. 3.4). Unter Wahrung der 6-monatigen Frist ab dem Zeitpunkt der Anmeldung entsteht der



Rentenanspruch vorliegend frühestens ab 1. Januar 2009. Eine mindestens 40%-ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestand sodann zu diesem Zeitpunkt bereits schon mindestens seit einem Jahr, weshalb auch das sich aus Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ergebende Wartejahr am 1. Januar 2009 abgelaufen war. Der Beschwerdeführer hat ab diesem Zeitpunkt somit einen Anspruch auf eine ganze Rente.

6.

6.1 In Gutheissung der Beschwerde vom 30. Oktober 2012 (act. G 1) ist die angefochtene Verfügung vom 1. Oktober 2012 (act. G 1.2) aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Januar 2009 eine ganze Rente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.00 erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.00 zu bezahlen (Art. 95 Abs. 1 VRP).

6.3 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). In der vorliegenden Streitsache erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.00 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Die am 9. April 2013 bewilligte unentgeltliche Rechtspflege wird bei diesem Verfahrensausgang gegenstandslos.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**entschieden:**



## St.Galler Gerichte

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 1. Oktober 2012 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Januar 2009 eine ganze Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.00 zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.00 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.