



Fall-Nr.: IV 2014/167
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.10.2019
Entscheiddatum: 22.08.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 22.08.2016

Art. 28 IVG, Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG. Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit durch eine rezidivierende depressive Störung bejaht. Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. August 2016, IV 2014/167).

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2014/167

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin Franziska Wenk, MLaw,

Rechtsanwälte.og42, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a Am 19. Mai 2003 meldete sich A.____ zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Letztinstanzlich wies das Bundesgericht das Rentengesuch mit Entscheid vom 19. Februar 2010, 9C_959/2009 und 9C_995/2009, ab mit der Begründung, es fehle an einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (IV-act. 196; siehe zum massgebenden Sachverhalt den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 30. Oktober 2009, IV 2008/95, IV-act. 189).

A.b Der Versicherte meldete sich am 2. Februar 2012 erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 237; vgl. auch den zuvor vom behandelnden Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Chirurgie, eingereichten Bericht vom 19. Januar 2012 [Datum Posteingang IV-Stelle], IV-act. 235). Mit der Anmeldung reichte er verschiedene medizinische Berichte ein (IV-act. 238 ff.), u.a. eine Stellungnahme vom behandelnden Dr. med. C.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. Januar 2012. Darin führte dieser aus, der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit "somatischem Symptom" (ICD-10: F33.11), einer generalisierten Angststörung (ICD-10: F41.1), einem chronifizierten Schmerzsyndrom bei bekannten Wirbelsäulenänderungen und einem Karpaltunnel-Syndrom (IV-act. 248; zur ambulanten Rehabilitation in der Klinik D.____ vom 22. August bis 30. September 2011 siehe den Bericht vom 25. Oktober 2011, IV-act. 249, und die Angaben von Dr. med. E.____, Chefarzt der Klinik D.____, vom 17. Dezember 2012, IV-act. 293). Am 30. Januar 2013 teilte Dr. C.____ der IV-Stelle mit, der Zustand des Versicherten habe sich chronifiziert und einen weiteren invalidisierenden Verlauf genommen. Für eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigte er dem Versicherten eine 40%ige Arbeitsfähigkeit. Deren Realisierung setze eine Unterstützung durch die IV-Stelle in Form eines Arbeitstrainings voraus (IV-act. 301).



St.Galler Gerichte

A.c Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte im Zeitraum vom 29. April bis 2. Mai 2013 in der MEDAS Bellinzona polydisziplinär (allgemein-internistisch, neurologisch, oto-rhino-laryngologisch, psychiatrisch und rheumatologisch) begutachtet. Die Experten diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: ein chronisches panvertebrales Syndrom vorwiegend zervikolumbospondylogen beidseits bei degenerativen Veränderungen der HWS (minime foraminale Einengungen C5/C6, breitbasige mediolaterale rechtsakzentuierte Diskushernie C6/C7 ohne Nervenwurzelkompressionen), der BWS (kleinvolumige linkslaterale Diskushernie TH4/5, TH5/6, TH7/8 ohne Nervenwurzelkompressionen), der LWS (kleinvolumige breitbasige Diskusprotrusionen L3/L4, L4/L5 und mediolaterale linksgelegene Diskushernie L5/S1 mit der linken Nervenwurzel S1 Kontakt aufnehmend), Wirbelsäulenfehlhaltung/-fehlform (linkskonvexe BWS-Skoliose, Kopfprotraktion) und muskulärer Dysbalance/Haltungsinsuffizienz; eine Periarthropathia humeroscapularis beidseits bei AC-Gelenksarthropathie beidseits und Supraspinatussehnen-Ruptur linksseitig; eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11) und eine chronisch obstruierte Nasenatmung mit hyperreaktiven Mukosen bei Status nach zahlreichen endonasalen Eingriffen. Die angestammte Tätigkeit als Betonfräser sei dem Versicherten aus rheumatologischer Sicht nicht mehr zumutbar. Der psychische Gesundheitszustand des Versicherten habe sich im Oktober 2011 verschlechtert. Seither bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten. Die Beeinträchtigung sei vorwiegend "psychiatrischer Natur" (Gutachten vom 18. Juni 2013, IV-act. 314). RAD-Ärztinnen Dres. med. F.____, Fachärztin FMH für Arbeitsmedizin, und G.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hielten die gutachterliche Beurteilung der MEDAS-Bellinzona versicherungsmedizinisch für überzeugend (Stellungnahmen vom 24. Juni und 15. Juli 2013, IV-act. 315).

A.d Da der Versicherte geäußert habe, er fühle sich nicht in der Lage, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen, wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen ab (Mitteilung vom 6. September 2013, IV-act. 326).

A.e Der Rechtsdienst der IV-Stelle vertrat in der Stellungnahme vom 15. November 2013 die Auffassung, das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens müsse verneint werden (IV-act. 328). Gestützt auf diese Einschätzung stellte die IV-



St.Galler Gerichte

Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 22. November 2013 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 332). Dagegen erhob der Versicherte am 14. Januar 2014 Einwand (IV-act. 336; siehe auch dessen Schreiben vom 15. Januar 2014, mit dem er einen Bericht von Dr. C.____ vom 14. Januar 2014 einreichte, IV-act. 335). Am 14. Februar 2014 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 340).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 14. Februar 2014 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 19. März 2014. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung. Es sei ihm eine halbe Rente zuzusprechen. Eventuell sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Des Weiteren sei die Beschwerdegegnerin zur Bezahlung der unentgeltlichen Rechtspflege und -verbeiständung im Einwandverfahren an die Rechtsvertreterin zu verpflichten. Er bringt im Wesentlichen vor, er leide an einer eigenständigen depressiven Störung. Es bestehe aus rechtlicher Sicht keine Rechtfertigung, von der beweiskräftigen medizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der psychiatrischen MEDAS-Gutachterin abzuweichen (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 6. Mai 2014 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie aus, die Verschlechterung der Depression sei eindeutig im Zusammenhang mit sozialen Belastungsfaktoren sowie der somatisch nicht erklärbaren Schmerzsymptomatik zu sehen. Ferner sei das therapeutische Potential noch nicht ausgeschöpft. Die Depression als allfällige psychische Komorbidität bewirke keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Sodann seien die Kriterien nicht erfüllt, um hinsichtlich des psychogenen Schmerzsyndroms von einer ausnahmsweisen Unüberwindbarkeit auszugehen (act. G 3).

B.c Mit Präsidialverfügung vom 9. Mai 2014 wird dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) entsprochen (act. G 4).



St.Galler Gerichte

B.d In der Replik vom 10. Juni 2014 hält der Beschwerdeführer unverändert an den von ihm gestellten Rechtsbegehren fest (act. G 6).

B.e Die Beschwerdegegnerin hat am 17. Juni 2014 den Verzicht auf eine Duplik mitgeteilt (act. G 8).

B.f Mit Eingabe vom 6. Juli 2016 hat der Beschwerdeführer das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 3. September 2014 eingereicht, worin das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung für das Vorbescheidverfahren bewilligt und eine Entschädigung von Fr. 1'000.-- gewährt wurde (act. G 11.1). Antrag Ziff. 4 der Beschwerde hat er wie folgt präzisiert: Die Beschwerdegegnerin sei zur Bezahlung sämtlicher Aufwendungen der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverbeiständung im Einwandverfahren an die unterzeichnende Rechtsanwältin zu verpflichten (act. G 11).

Erwägungen

1.

Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 14. Februar 2014 bildet allein der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente (IV-act. 340). Demgegenüber wird der Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren bzw. die Höhe der hierfür gewährten Entschädigung (siehe hierzu das Schreiben des Beschwerdeführers vom 3. September 2014, act. G 11.1) von der angefochtenen Verfügung nicht erfasst. Unter diesen Umständen ist der Anspruch auf Entschädigung für die für das Verwaltungsverfahren gewährte unentgeltliche Rechtsverbeiständung nicht Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens, weshalb auf den entsprechenden Beschwerdeantrag (Ziff. 3) nicht einzutreten ist. Das Honorar der unentgeltlichen Rechtspflege im Verwaltungsverfahren kann auch nicht im Rahmen der bewilligten unentgeltlichen Rechtspflege im Beschwerdeverfahren entschädigt werden (vgl. zum präzisierten Antrag Ziff. 4 act. G 11).

2.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu beurteilen ist das Rentengesuch des Beschwerdeführers vom 2. Februar 2012 (IV-act. 237).



2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind. Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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 Dreiviertelrente, 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). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und



das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

3.

Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte, die Zweifel am Gutachten der MEDAS Bellinzona vom 18. Juni 2013 wecken. Auch die Parteien bringen nichts gegen die Beweiskraft der gutachterlichen Einschätzung vor, die vom RAD vollumfänglich geteilt wurde (IV-act. 315). Aus medizinisch-theoretischer Sicht ist daher davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand im Oktober 2011 verschlechtert hat und seither aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten besteht (IV-act. 314).

4.

Zu prüfen ist die von der Beschwerdegegnerin bestrittene invalidenversicherungsrechtliche Erheblichkeit des psychischen Leidens (act. G 3).

4.1 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).

4.2 Soweit die Beschwerdegegnerin zur Begründung ihrer Auffassung die Überwindbarkeitsrechtsprechung zu den psychosomatischen Leiden gemäss BGE 130 V 352 heranzieht (act. G 3, Rz 4 und Rz 10; wie sie auch im den Beschwerdeführer betreffenden Entscheid des Bundesgerichts vom 19. Februar 2010, 9C_959/2009 und 9C_995/2009, E. 4.2 f., IV-act. 196-4 f., noch zur Anwendung gelangte), erübrigen sich Weiterungen hierzu. Denn beim Bundesgericht ist inzwischen die Erkenntnis gereift, dass diese Rechtsprechung nicht mehr länger haltbar ist (siehe zur Rechtsprechungsänderung BGE 141 V 281). Die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten begründeten die Experten der MEDAS Bellinzona ausschliesslich mit dem depressiven Leiden. Sie wiesen wiederholt darauf hin, die undifferenzierte Somatisierungsstörung sei nicht arbeitslimitierend (IV-act. 314-35; RAD-Ärztin Dr. G.____ vertrat ebenfalls den Standpunkt, das Schmerzleiden stehe bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten nicht im Vordergrund, IV-act. 315-2 unten). Da sich die psychosomatischen Leiden demnach (wenn überhaupt) höchstens auf die Rahmenbedingungen einer zumutbaren Tätigkeit auswirken, kommt auch die neue Rechtsprechung zu diesen Beschwerdebildern gemäss BGE 141 V 281 nicht zum Tragen. Denn die zentrale Frage, wie weit das anrechenbare Leistungsvermögen quantitativ eingeschränkt ist, stellt sich nur mit Blick auf die Depression (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2015, 9C_140/2014, E. 2; zum eigenständigen Charakter des depressiven Leidens siehe nachstehende E. 4.4.1 ff.).

4.3 Ins Gewicht fällt zunächst, dass der Beschwerdeführer inzwischen unbestritten an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11; IV-act. 314-26), mithin nicht bloss an einer vorübergehenden psychischen Erkrankung leidet. RAD-Ärztin Dr. G.____ sprach nachvollziehbar von einem mehrjährigen, chronifizierten psychischen Krankheitsverlauf mit progredienter Symptomatik (IV-act. 315-3).



4.4 Die Beschwerdegegnerin bringt gegen eine invalidisierende Wirkung des psychischen Leidens vor, bei der diagnostizierten depressiven Störung handle es sich nicht um eine eigenständige Krankheit. Die Verschlechterung der Depression sei eindeutig im Zusammenhang mit sozialen Belastungsfaktoren sowie der somatisch nicht erklärbaren Schmerzsymptomatik zu sehen (act. G 3, Rz 8).

4.4.1 Vorab gilt es in diesem Kontext den finalen Charakter der Invalidenversicherung zu beachten. Dieser bedeutet, dass bei der Leistungsprüfung nicht nach der Art und Genese eines die Erwerbsunfähigkeit verursachenden Gesundheitsschadens gefragt wird. Der Gesundheitszustand ist folglich immer gesamtheitlich zu betrachten. Selbst eine Erwerbsunfähigkeit, deren psychogene krankhafte Grundlage (auch) durch eine soziokulturelle Überforderung verursacht worden ist, fällt in den Geltungsbereich der Invalidenversicherung, vorausgesetzt es handelt sich um ein verselbstständigtes psychisches Leiden. Eine rentenbegründende Invalidität kann damit nicht allein mit dem Hinweis auf das Vorhandensein soziokultureller oder psychosozialer Belastungsfaktoren verneint werden (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2014, 8C_830/2013, E. 5.2.3 mit Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur).

4.4.2 Weder aus den Ausführungen der Beschwerdegegnerin noch aus der Aktenlage geht hervor, das depressive Leiden gehe vollständig in psychosozialen Umständen auf. Entscheidend ist des Weiteren, dass im Gutachten der MEDAS Bellinzona ausdrücklich festgehalten wird, die "IV-fremden" Faktoren seien nicht arbeitslimitierend und die Einschränkung in einer adaptierten Tätigkeit sei auf die Depression zurückzuführen (IV-act. 314-35). In tatsächlicher Hinsicht ist somit vom Bestehen eines von psychosozialen Faktoren losgelösten depressiven Leidens auszugehen, dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit die psychiatrische MEDAS-Gutachterin unter Ausklammerung psychosozialer Aspekte eingeschätzt hat. Schliesslich legt die Beschwerdegegnerin weder dar noch ist aus den Akten ersichtlich, dass ein Wegfall von psychosozialen und/oder soziokulturellen Faktoren die langjährige depressive Störung (unmittelbar) verschwinden lassen würde (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2015, 9C_140/2014, E. 3.4.2). Diese Sichtweise wurde von RAD-Ärztin Dr. G.____, die sich ebenfalls mit den sozialen Umständen auseinandergesetzt hat, versicherungsmedizinisch mit nachvollziehbarer Begründung bestätigt (IV-act. 315-2 f.). Da somit hinsichtlich psychosozialer und soziokultureller



Faktoren seit der gesundheitlichen Verschlechterung von Oktober 2011 ein selbstständiger, zumindest verselbstständigter Gesundheitsschaden im Sinn der bundesgerichtlichen Rechtsprechung besteht, ist für dessen Anspruchserheblichkeit nicht bedeutsam, ob invaliditätsfremde Umstände bei seiner Entstehung eine massgebende Rolle spielten (Urteil des Bundesgerichts vom 25. September 2013, 9C_415/2013, E. 4).

4.4.3 Wie bereits dargelegt (siehe vorstehende E. 4.2), steht das Schmerzleiden inzwischen im Hintergrund des gesamten Leidensbilds. Sowohl die psychiatrische MEDAS-Gutachterin als auch RAD-Ärztin Dr. G. ___ legten schlüssig dar, dass allein die ausgewiesenen psychopathologischen Befunde für die Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit massgeblich sind (IV-act. 314-58 f. und IV-act. 315-2 f.). Das depressive Leiden als "führende Pathologie" (IV-act. 314-33) ist somit auf Grund klinisch festgestellter Befunde klar eigenständig diagnostiziert worden und ist damit überprüf- bzw. objektivierbar im Sinn von Art. 7 Abs. 2 ATSG (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2014, 8C_371/2014, E. 5.2.1). Die psychiatrische MEDAS-Gutachterin trennte das psychosomatische Leidensbild vom (allein für die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verantwortlichen) depressiven Leiden (IV-act. 314-35). Aus der Darstellung der Krankheitsentwicklung ergibt sich auch nicht, dass die seit Oktober 2011 bestehende depressive Störung von einer psychosomatischen Krankheit relevant beeinflusst worden wäre (IV-act. 314-33; vgl. auch IV-act. 235-29). Diese Betrachtungsweise wird durch die Ausführungen von Dr. E. ___ bestätigt, der dem psychosomatischen Leiden ebenfalls keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen hat (IV-act. 293-2). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist deshalb davon auszugehen, dass es sich beim depressiven Leiden um eine selbstständige, zumindest aber um eine inzwischen verselbstständigte Krankheit handelt. Zu ergänzen bleibt der Vollständigkeit halber, dass eine depressive Problematik nicht bereits wegen einer medizinischen Konnexität zum Schmerzleiden ihre Bedeutung als potentiell ressourcenhemmender Faktor verliert (BGE 141 V 301 E. 4.3.1.3).

4.5 Gegen die invalidisierende Wirkung des depressiven Leidens führt die Beschwerdegegnerin sodann deren Therapierbarkeit an (act. G 3, Rz 9).



4.5.1 Der Beschwerdeführer weist zutreffend darauf hin (act. G 1, Rz 31), dass wie bei der Prüfung somatischer Leiden (zur zu beachtenden Gleichbehandlung somatischer mit auf Grund klinischer psychiatrischer Untersuchungen klar diagnostizierbaren psychischen Leiden siehe BGE 139 V 562 E. 7.1.4) auch bei depressiven Leiden die Behandelbarkeit für sich allein bezüglich der Prüfung der Überwindbarkeit aus objektiver Sicht im Sinn von Art. 7 Abs. 2 ATSG keine Rolle spielt. Entscheidend ist, dass das depressive Störungsbild - wie vorliegend - aufgrund klinischer psychiatrischer Untersuchungen klar diagnostiziert werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2014, 8C_371/2014, E. 5.2.1).

4.5.2 Ohnehin geht aus der vom Beschwerdeführer in Anspruch genommenen Behandlung nichts hervor, was Zweifel am invalidisierenden Gesundheitsschaden entstehen liesse (siehe zum Umfang der zahlreichen absolvierten Therapien etwa IV-act. 293-3, IV-act. 301-1, IV-act. 314-56 f. und IV-act. 314-77). Dr. C. ___ berichtete am 30. Januar 2013, der Beschwerdeführer sei weiter in seiner Behandlung. Er komme zu psychotherapeutischen Gesprächen und nehme auch die vorgeschriebenen Medikamente ein. Dr. C. ___ empfahl die Fortsetzung der bisherigen Behandlung (IV-act. 301-1 f.). Die psychiatrische MEDAS-Gutachterin, welche die umfangreiche therapeutische Vorgeschichte bei ihrer Beurteilung miteinbezog (IV-act. 314-56 f.), versprach sich von weiteren Therapien keinen relevanten Erfolg (IV-act. 314-60). Insbesondere mass sie der einzig genannten Therapiemöglichkeit in Form einer stationären Depressionsbehandlung keinen unmittelbaren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (IV-act. 314-61). Es ist somit davon auszugehen, dass die psychiatrische MEDAS-Gutachterin die sich aus der Behandlungsgeschichte für die Arbeitsfähigkeit ergebenden Schlussfolgerungen etwa hinsichtlich Leidensdruck berücksichtigt hat. RAD-Ärztin Dr. G. ___ teilte sodann die gutachterliche Beurteilung und benannte ebenfalls keine über die bisherigen Behandlungen hinausgehende Therapiemöglichkeit. Sie wies darauf hin, dass es sich "trotz Therapie" um einen mehrjährigen, chronifizierten psychischen Krankheitsverlauf mit progredienter Symptomatik handle. Seit 2002 stehe der Beschwerdeführer in regelmässiger und adäquater psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung (IV-act. 315-3). Angesichts dieser medizinisch einhelligen Beurteilung der Behandlungsmöglichkeiten kann keine Rede davon sein, es bestehe ein Behandlungspotential, welches der Beschwerdeführer unzureichend ausschöpfte.



4.6 Insgesamt bestehen keine konkreten Gesichtspunkte, die gegen die invalidenversicherungsrechtliche Erheblichkeit der von den Experten der MEDAS Bellinzona ab Oktober 2011 bescheinigten Arbeitsunfähigkeit sprechen, zumal die Ressourcen des Beschwerdeführers zusätzlich durch eine chronische körperliche Begleiterkrankung beansprucht werden (IV-act. 315-2). Es ergeben sich aus den Akten sodann keine Aspekte, welche die Konsistenz und Plausibilität der gutachterlichen Beurteilung in Zweifel zu ziehen vermögen. Von Bedeutung ist sodann, dass das MEDAS-Gutachten vom RAD versicherungsmedizinisch vollumfänglich bestätigt wurde (IV-act. 315). Schliesslich ist anzufügen, dass keine relevanten Hinweise für eine Verdeutlichung oder sogar Aggravation bestehen. RAD-Ärztin Dr. G.____ verneinte das Vorliegen von Hinweisen auf ein suboptimales Leistungsverhalten bzw. auf relevante Inkonsistenzen (IV-act. 315-3). Im Licht dieser Umstände besteht für die rechtsanwendenden Organe keine Rechtfertigung, sich über die beweiskräftige, vom RAD bestätigte gutachterliche Beurteilung der MEDAS Bellinzona hinwegzusetzen. Es ist damit bei der Bestimmung der Erwerbsunfähigkeit von einer seit Oktober 2011 bestehenden 50%igen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen.

5.

Hinsichtlich der Bestimmung des Invaliditätsgrads besteht kein Anlass, von der von der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 17. Januar 2008 (IV-act. 173, insbesondere IV-act. 173-17) herangezogenen betraglichen Grundlage (Valideneinkommen Fr. 79'118.--; statistischer Lohn für das Invalideneinkommen Fr. 59'028.--; Basis 2007, vgl. IV-act. 158-3) abzuweichen, die sowohl vom Versicherungsgericht (Entscheid vom 30. Oktober 2009, IV 2008/95, E. 5.1; IV-act. 188-16 f.) als auch vom Bundesgericht (Urteil vom 19. Februar 2010, 9C_259/2009 und 9C_995/2009, E. 4.6.2; IV-act. 196-9) mit einem Tabellenlohnabzug von 5% bestätigt wurde. Bei einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit und einem Tabellenlohnabzug von 5% ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 28'038.-- (Fr. 59'028.-- x 0,5 x 0,95). Aufgrund eines Valideneinkommens von Fr. 79'118.-- resultieren eine Erwerbseinbusse von Fr. 51'080.-- (Fr. 79'118.-- - Fr. 28'038.--), ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 65% ((Fr. 51'080.-- / Fr. 79'118.--) und damit unter Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 IVG ab 1. August 2012 ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.



6.

6.1 In Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 14. Februar 2014 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. August 2012 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 Auf den Antrag Ziff. 3 der Beschwerde ist nicht einzutreten.

6.3 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 als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

6.4 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 Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ist auf Grund der unsystematischen Aktenführung (zur entsprechenden Rüge siehe act. G 6, Rz 2) der Beschwerdegegnerin ein Zusatzaufwand entstanden. Bei einer Rechtsvertretung im gesamten Beschwerdeverfahren wird in invalidenversicherungsrechtlichen Fällen praxisgemäss eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) gesprochen. Ein vorliegend höherer Aufwand erscheint aufgrund der unsystematischen Aktenführung angemessen. Mit der Zusprache einer Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) erübrigt sich die Frage einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverteiständung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.



In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 14. Februar 2014 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. August 2012 eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Auf den Antrag Ziff. 3 der Beschwerde wird nicht eingetreten.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.