

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/22 vom 5. November 2013**

Sg Versicherungsgericht, 2013-11-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2012\\_22](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_22)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/22 du 5 novembre 2013

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/22 del 5 novembre 2013

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung von polydisziplinären Gutachten. Die vorliegende depressive Störung steht gegenüber dem organisch nicht nachweisbaren Schmerzsyndrom im Vordergrund, womit die Überwindbarkeitspraxis des Bundesgerichts nicht anwendbar ist. Die mittelgradige bis schwere depressive Störung begründet eine IV-rechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit. Einkommensvergleich. 15% Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt. Zusprache einer ganzen Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. November 2013, IV 2012/22). Teilweise aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_911/2013.

## **Volltext**

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Nadja Francke Zubair Entscheid vom 5. November 2013 in Sachen A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dieter Studer, Studer Anwälte AG, Hauptstrasse 11a, 8280 Kreuzlingen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, betreffend Rente Sachverhalt : A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 7. September 2007 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an. Er gab an, seit einem Unfall am 2. März 2007 an Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel und Erbrechen zu leiden (IV-act. 1). Gemäss einem Zeugnis des Hausarztes Dr. med. B.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, vom 29. März 2007 hatte der Versicherte angegeben, auf einer Treppe rückwärts gestürzt und dabei mit dem Hinterkopf auf der Absatzkante aufgeschlagen zu sein. Die anfänglichen Schmerzen hätten schnell nachgelassen. In den folgenden Tagen sei es jedoch zu zunehmenden Nackenschmerzen und einer Blockierung der HWS gekommen. Die Befunderhebung anlässlich der Erstuntersuchung vom 7. März 2007 habe ergeben, dass die HWS-Beweglichkeit weitgehend aufgehoben sei und eine Druck-/Klopfdolenz der HWS sowie Hypästhesien am linken Oberarm dorsal und den Fingern II und III bestünden. Als Diagnose nannte der Hausarzt eine HWS-Distorsion (SUVA-act. 2-113). Ein am 3. April 2007 im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) durchgeführtes CT hatte keinen Nachweis auf Mikrofrakturen in HWK 5 oder auf sonstige akute Traumafolgen gezeigt. Die festgestellten Osteochondrosen C5/C6 und weniger C6/C7 waren als eindeutig vorbestehend und degenerativer Art qualifiziert worden (SUVA-act. 2-104, IV-act. 18-35). Vom 5. bis 20. Juni 2007 hatte der Versicherte einen stationären Aufenthalt in der Klinik Valens absolviert. Gemäss dem Austrittsbericht vom 21. Juni 2007 hatten die behandelnden Ärzte beim Versicherten ein zervikozephal und zervikobrachiales Syndrom sowie die Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen festgestellt. Die psychosomatische Untersuchung hatte ein depressives Zustandsbild bei hypochondrischer

Angst und histrionischer Verarbeitungsproblematik der Schmerzen ergeben. Dagegen war eine medikamentöse Behandlung eingeleitet worden. Im Weiteren war eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im Psychiatrischen Zentrum C.\_\_\_\_ veranlasst worden. Die behandelnden Ärzte hatten die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit auf 50% geschätzt (IV-act. 18-22 ff.). A.b In einer internen Stellungnahme vom 21. September 2007 führte der Regionale Ärztliche Dienst der IV-Stelle (RAD) aus, es sei beim Versicherten von einem stabilen Gesundheitszustand auszugehen. Der am 3. Juli 2007 gestartete Arbeitsversuch beim bisherigen Arbeitgeber sei bisher ohne wesentlichen Erfolg verlaufen. Im Folgenden seien die Untersuchungsergebnisse des Neurologen Dr. D.\_\_\_\_ abzuwarten sowie ein Verlaufsbericht des Psychiatrischen Zentrums C.\_\_\_\_ einzuholen (IV-act. 5). A.c Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, berichtete am 17. September 2007, es gebe keine Hinweise auf fokale neurologische Defizite und auch keine Hinweise auf eine zentrale oder periphere Pathologie. Sehr auffällig sei beim Versicherten hingegen der psychosomatische Befund mit gedrückter Stimmung und nahezu aufgehobener Schwingungsfähigkeit. Zudem bestehe ein sehr demonstratives Verhalten mit deutlicher Aggravation, insbesondere bei den Koordinations- und Standprüfungen. Er gehe von einer deutlichen somatoformen Schmerzstörung mit begleitendem depressivem Syndrom aus. Bezüglich der Ätiopathogenese habe der Versicherte sicher ein HWS-Distorsionstrauma erlitten, womit sich die Schmerzen für einige Wochen oder ein bis zwei Monate erklären liessen. Im Verlauf sei es jedoch zu einer Symptomausweitung mit aktuell begleitendem depressivem Syndrom und somatoformer Schmerzstörung sowie dissoziativer Symptomatik mit sensibler Hemisymptomatik rechts gekommen (IV-act. 18-7 f.). A.d Am 5. Oktober 2007 erstattete die behandelnde Oberärztin des Psychiatrischen Zentrums C.\_\_\_\_, Dr. med. E.\_\_\_\_, einen Bericht. Als Diagnosen nannte sie eine Anpassungsstörung bei Status nach dem Treppensturz vom 2. März 2007 sowie den Verdacht auf eine beginnende anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Sie hielt fest, aufgrund der anhaltenden Schmerzen, Konzentrationsstörungen sowie Schwindel bis hin zu Ohnmachtsanfällen sei der Versicherte weder auf dem allgemeinen noch auf dem zweiten Arbeitsmarkt arbeitsfähig (IV-act. 17). A.e Gemäss seinem Bericht vom 9. Oktober 2007 stellte Dr. B.\_\_\_\_ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Zervikozephalisches Schmerzsyndrom nach HWS-Distorsion infolge Treppensturz am 2. März 2007 mit ausgeprägter vegetativer Begleitsymptomatik, zervikobrachiales Syndrom links, depressives Syndrom sowie somatoforme Schmerzstörung. Zur Arbeitsfähigkeit hielt er fest, der Versicherte sei aktuell weder in der bisherigen noch in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig (IV-act. 18-1) A.f Am 2. November 2007 erstattete die F.\_\_\_\_ AG einen Arbeitgeberbericht. Darin wurde festgehalten, dass der Versicherte seit dem 9. September 1999 mit einem Vollzeitpensum als CNC Operateur im Unternehmen beschäftigt sei und diese Tätigkeit bis zum 6. März 2007 ausgeübt habe. Zu den Hauptaufgaben des Versicherten hätten das Einlegen von Teilen in die Maschine, das Einrichten sowie die Qualitätskontrolle gehört (vgl. IV-act. 24). A.g Der Versicherte wurde am 14. Januar 2008 im Kantonsspital St. Gallen psychologisch/neuropsychologisch untersucht. Es wurde zur Beurteilung festgehalten, dass sich aus neuropsychologischer Sicht mittelschwere bis schwere kognitive Funktionsstörungen mit im Vordergrund stehenden Störungen der exekutiven Funktionen, des Antriebs und der Persönlichkeit gezeigt hätten. Es lasse sich eine schwerwiegende psychiatrische Symptomatik erheben. Die Angaben und Leistungen des Versicherten würden aktuell durch diese stark überlagert. Hinweise für Aggravation oder Simulation ergäben sich aus

neuropsychologischer Sicht nicht (SUVA-act. 15-83 f.). A.h Auf Veranlassung des RAD (vgl. Stellungnahme vom 17. Oktober 2007, IV-act. 21) wurde der Versicherte in der MEDAS Ostschweiz am 11. und 13. Februar 2008 untersucht und begutachtet. Gemäss dem polydisziplinären Gutachten vom 13. März 2008 wurden dabei folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten erhoben: Mittelgradige bis schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom, neuropsychologisch festgestellte kognitive Funktionsstörung und Störungen der Persönlichkeit, zervikozephalales Schmerzsyndrom mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden und wechselnd ausgeprägtem sensomotorischem Hemisyndrom links ohne organisch neurologisches Korrelat sowie Treppensturz am 2. März 2007 auf Nacken und Hinterkopf ohne festgestellte äussere oder innere Verletzungen. Der psychiatrische Gutachter G.\_\_\_\_, Eidg. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt fest, dass die jetzige Schmerzproblematik gemäss der interdisziplinären Besprechung wahrscheinlich kaum genügend somatisch erklärt werden könne. Psychosoziale und emotionale Konflikte seien beim Versicherten ersichtlich. Die Schmerzen könnten aber auch Ausdruck der depressiven Symptomatik sein. Zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten hielten die Gutachter fest, diese werde vordergründig eingeschränkt durch ein ausgedehntes zervikozephalales Schmerzsyndrom mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden nach dem Sturz im März 2007, wobei keine organischen Folgen nachweisbar gewesen seien. Zunehmend hätten sich psychische Symptome gezeigt, welche aktuell auf eine mittel- bis schwergradig depressive Episode mit somatischem Syndrom zurückzuführen seien. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer dem körperlichen Leiden angepassten Tätigkeit werde auf 60% geschätzt. Auf die konkrete Nachfrage der IV-Stelle wurde aus psychiatrischer Sicht festgehalten, dass die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung aktuell weder bestätigt noch ausgeschlossen werden könne. Im Vordergrund stehe die Behandlung der depressiven Symptomatik. Die Frage nach der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung müsse später nochmals gestellt werden (IV-act. 32). A.i Gemäss einer Stellungnahme vom 30. April 2008 stellte der RAD auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz ab, hielt aber fest, dass aus dem Gutachten nicht klar hervorgehe, ob aus psychiatrischer Sicht bereits ein weitgehend stabiler Gesundheitszustand vorliege (IV-act. 43). Auf die entsprechende Rückfrage des RAD (IV-act. 44) antwortete der psychiatrische Gutachter am 28. Mai 2008, es bestehe aus seiner Sicht eine berechtigte Wahrscheinlichkeit, dass innert nützlicher Frist eine arbeitsfähigkeitsrelevante Verbesserung durch die empfohlenen therapeutischen Massnahmen erreicht werden könne. Indiziert sei die Einstellung der medikamentösen Therapie, wobei innerhalb von 3 - 4 Monaten mit einer Besserung gerechnet werden könne (IV-act. 45). Der RAD stellte das Gutachten dem Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ und der behandelnden Psychiaterin Dr. E.\_\_\_\_ zu, damit diese die im Gutachten empfohlenen Therapieoptimierungen umsetzten (IV-act. 46). A.j Am 3. September 2008 berichtete Dr. E.\_\_\_\_ von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten. Es seien eine koronare Gefässerkrankung bei Status nach einem anteroseptalem Infarkt am 19. Mai 2008 sowie ein vermutlich seit langem bestehendes Augenleiden (Horner-Syndrom) links festgestellt worden. Nach Rücksprache mit der Kardiologie der Klinik Gais sei die Einnahme der antidepressiven Medikation weiterhin empfohlen worden. Bis auf die psychiatrische und somatische Medikation sei die ambulante psychotherapeutische Behandlung vorerst abgeschlossen. Eine Arbeitsfähigkeit bestehe auf absehbare Zeit nicht (IV-act. 49). A.k Mit einem Verlaufsbericht vom 25. September 2008 wies auch Dr. B.\_\_\_\_ auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten hin. Es sei zusätzlich

zu den bekannten Diagnosen eine koronare 3-Gefäss Erkrankung u.a. mit anhaltender Angina pectoris bei Belastung festgestellt worden. Eine wesentliche Änderung der beklagten Beschwerden habe es seit dem letzten Bericht nicht gegeben. Die Befunde, namentlich die somatoforme Schmerzstörung, die schwere Depression sowie die neu hinzugetretene koronare Herzkrankheit liessen zurzeit keine körperliche Arbeit zu. Somit sei keine Arbeitsfähigkeit realisierbar (IV-act. 53). Gemäss einem Bericht des Spitals H.\_\_\_\_ vom 6. Juni 2008 zu Händen des Hausarztes war der Versicherte am 19. Mai 2008 bei akutem Myokardinfarkt im KSSG bei funktionellem RIVA-Verschluss koronarangiographiert und gestentet worden (IV-act. 53-5). Anschliessend hatte der Versicherte vom 27. Mai bis 23. Juni 2008 eine kardiale und psychosomatische Rehabilitation in der Klinik Gais absolviert (IV-act. 53-9). A.l Am 2. April 2009 wurde seitens des Spitals H.\_\_\_\_, Kardiologie, ausgeführt, dass sich anlässlich der Verlaufskontrolle keine signifikante Verbesserung der Symptomatik bzw. Leistungsfähigkeit des Versicherten gezeigt habe. Trotz einer erneut durchgeführten Koronarangiographie am 4. März 2009 leide der Versicherte weiterhin an einem anhaltend chronisch diffusen Schmerzsyndrom im Bereich des linken Hemithorax, der linken Schulter und des linken Armes, teilweise vom Nacken ausstrahlend. Die Symptomatik dürfte eindeutig nicht kardialer Genese sein. Vielmehr sei sie einerseits auf ein chronifiziertes Schmerzsyndrom nach einem Treppensturz sowie auf eine ausgeprägte reaktive Depression zurückzuführen. Aus kardialer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr (IV-act. 66). A.m Der RAD stellte am 23. April 2009 fest, dass seit der letzten Behandlung bei Dr. E.\_\_\_\_ am 30. Juni 2008 keine psychiatrische Behandlung mehr stattgefunden habe. Gemäss dem MEDAS-Gutachten seien jedoch der psychische Zustand und die Arbeitsfähigkeit mit einer adäquaten Therapie besserungsfähig. Aus diesem Grund sei es nach Rücksprache mit dem RAD-Psychiater gerechtfertigt, dem Versicherten im Rahmen der Schadenminderungspflicht eine fachpsychiatrische Behandlung aufzuerlegen (IV-act. 69). Am 4. Dezember 2009 erstattete die seit Mai 2009 neu behandelnde Psychiaterin, Dr. med. I.\_\_\_\_, Oberärztin am Psychiatrischen Zentrum C.\_\_\_\_, einen Bericht. Als Diagnosen aus psychiatrischer Sicht nannte sie eine chronifizierte depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, sowie den Verdacht auf eine andauernde Persönlichkeitsstörung nach chronischem Schmerzsyndrom. Sie führte aus, aktuell bestünden beim Versicherten eine ausgeprägte Ahedonie, Antriebslosigkeit sowie verschiedene Schmerzen, insbesondere Brust- und Kopfschmerzen. Sowohl die depressive als auch die Schmerzsymptomatik hätten sich inzwischen chronifiziert und zu einer Dekonditionierung des Verhaltens geführt, so dass der Versicherte weder in seiner bisherigen Tätigkeit noch in adaptierten Tätigkeiten arbeitsfähig sei. Da aufgrund der fehlenden Reflexion und Introspektionsfähigkeit des Versicherten keine Erfolge in der Psychotherapie zu erwarten seien, werde die Behandlung nach 9 Monaten abgeschlossen (IV-act. 78). A.n Der RAD veranlasste am 16. Dezember 2009 eine MEDAS-Verlaufsbeurteilung (IV-act. 79). Entsprechend diesem Auftrag wurde der Versicherte am 22. und 24. März 2010 in der MEDAS Ostschweiz erneut untersucht und begutachtet. Gemäss dem polydisziplinären Gutachten vom 26. Mai 2010 gab es keine wesentliche Änderung der Diagnosen gegenüber dem Vorgutachten. Die Gutachter nannten weiterhin eine mittelgradige bis schwere depressive Störung mit somatischem Syndrom sowie ein chronisches zervikozephalales Schmerzsyndrom mit Schmerzen auch im linken Oberarm und vielen vegetativen Begleitbeschwerden sowie mit Angabe einer generalisierten Hyposensibilität der linken Körperseite. Keinen Einfluss auf

die Arbeitsfähigkeit habe die Diagnose einer koronaren Herzkrankheit, welche kardiologisch erfolgreich behandelt worden sei. Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, diese werde wie im Vorgutachten vom März 2008 vordergründig durch ein ausgedehntes zervikozepales Schmerzsyndrom mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden nach einem Sturz 03/07 ohne erkennbare massivere Körperverletzungsfolgen eingeschränkt. Danach hätten sich zunehmend psychische Symptome entwickelt, welche damals und auch aktuell eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründeten. Diese Einschränkung werde auch für leichte Tätigkeiten weiterhin auf 60% geschätzt. Die Arbeitsprognose wurde weiterhin als schlecht bezeichnet, dies unter Betonung der vielen sozialen Faktoren. Die Zusatzfragen der IV-Stelle betreffend die Überwindbarkeit beim Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder einer Fibromyalgie wurden von den Gutachtern mangels entsprechender Diagnosestellung nicht beantwortet. G.\_\_\_\_ hielt fest, die Schmerzproblematik sei vor allem im Rahmen der depressiven Symptomatik zu sehen. Differentialdiagnostisch müsse aber an eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung gedacht werden (IV-act. 86). Der RAD stellte am 15. Juni 2010 auf die gutachterliche Einschätzung einer 40%-igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie auch einer adaptierten Tätigkeit ab (IV-act. 89). A.o Am 10. Februar 2011 wurde seitens der IV-Stelle ein Standortgespräch mit dem Versicherten durchgeführt, wobei er zu seiner aktuellen gesundheitlichen und sozialen Situation befragt wurde (IV-act. 104). A.p Mit einem Vorbescheid vom 20. September 2011 wurde dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt. Zur Begründung führte die IV-Stelle aus, es sei vorliegend zu prüfen, ob die gestellten Diagnosen eines syndromalen Schmerzgeschehens und einer damit in Zusammenhang stehenden depressiven Erkrankung eine IV-rechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Nach der Rechtsprechung sei zu vermuten, dass die Schmerzen überwindbar seien. Damit stelle sich die Frage, ob die depressive Erkrankung ein eigenständiges Leiden darstelle, das zu einer IV-rechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit führen könne. Dies sei aus verschiedenen Überlegungen zu verneinen: Zunächst stehe gemäss dem MEDAS-Gutachten die Schmerzsymptomatik im Vordergrund. Die depressive Störung habe sich aus dem anhaltenden Schmerzgeschehen entwickelt. Es sei anzunehmen, dass sich die Depression beim Wegfallen des Schmerzsyndroms verflüchtigen würde. Im Weiteren habe der psychiatrische Gutachter eine massgebliche Ursache der depressiven Erkrankung in den ausgeprägten psychosozialen Belastungsfaktoren gesehen, welche bei der Invaliditätsbemessung praxisgemäss auszuklammern seien. Bei einem Wegfallen dieser Faktoren sei mit dem Abklingen des depressiven Leidens zu rechnen. Es liege demnach kein eigenständiges psychisches Leiden vor. In der rechtlichen Würdigung sei daher von der Einschätzung der MEDAS abzuweichen und es könne keine mit psychischen Leiden begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angenommen werden (IV-act. 112). A.q Gegen den Vorbescheid liess der Versicherte, vertreten durch die AXA-ARAG Rechtsschutz/Rechtsdienst, am 4. Oktober 2011 vorsorglich Einwand erheben (IV-act. 114). In der nachgereichten Begründung vom 26. Oktober 2011 wurde festgehalten, dass die primär gestellte Diagnose einer mittelgradigen bis schweren depressiven Störung mit somatischem Syndrom nicht unter die von der IV-Stelle herangezogene Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung falle. Es handle sich vielmehr um ein Leiden, das eigenständig eine Invalidität zu begründen vermöge. Selbst bei Anwendung der genannten Rechtsprechung würde eine invalidenrechtlich relevante Arbeitsfähigkeit resultieren. Das im Vordergrund stehende Kriterium der psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere sei vorliegend gegeben,

womit die Schmerzen auch mit zumutbarer Willenskraft nicht überwindbar wären. Es sei somit von einer 60%-igen Arbeitsunfähigkeit selbst in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs dürfte der IV-Grad über 70% zu liegen kommen, womit dem Versicherten eine ganze Rente zuzusprechen sei (IV-act. 118). A.r Am 2. Dezember 2011 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens. Zu den Einwänden des Versicherten hielt sie fest, es sei aus Gründen der Rechtsgleichheit geboten, sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen Anforderungen zu unterstellen. Im vorliegenden Fall mit einem Schmerzsyndrom ohne erklärbare körperliche Ursache sei daher die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung sinngemäss anwendbar. Da die Überprüfung der Zumutbarkeit der Schmerzüberwindung eine Rechtsfrage sei, könne auch von der medizinischen Beurteilung abgewichen werden. Es sei daran festzuhalten, dass die vorliegende depressive Entwicklung einerseits aus der Schmerzproblematik und andererseits aus ausgeprägten IV-rechtlich nicht relevanten psychosozialen Belastungsfaktoren hergeleitet werde. Eine IV-rechtlich relevante Komorbidität liege unter diesen Umständen nicht vor (IV-act. 119). B. B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 20. Januar 2012. Darin beantragt der Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dieter Studer, die Verfügung vom 2. Dezember 2011 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei mit Wirkung ab 1. März 2008 eine ganze Rente zuzusprechen. Der Rechtsvertreter führt zur Begründung an, die beiden MEDAS-Gutachten hätten vollen Beweiswert, was vom RAD geprüft und bestätigt worden sei. Gemäss den MEDAS-Gutachten sei eine mittelgradige bis schwere depressive Episode bzw. Störung mit zusätzlichen Funktionsstörungen diagnostiziert worden. Da vorliegend keine leichte psychische Störung gegeben sei, könne nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden, die psychische Störung sei vollumfänglich überwindbar. Es bestehe keine Veranlassung von den Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Gutachter abzuweichen. Die vom Beschwerdeführer anlässlich des von der IV-Stelle durchgeführten Standortgesprächs gemachten Aussagen bekräftigten die in den Gutachten objektivierte gesundheitliche Störung. Im Gesprächsprotokoll sei u.a. festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer sichtlich gequält und langsam geredet habe, dass es ihm Mühe bereitet habe, die Fragen zu beantworten und dass er in einem offensichtlich schlechten Zustand gewesen sei. Aus den Angaben des Beschwerdeführers, wonach er sehr wenig Kontakt zu anderen Menschen habe, sei zu schliessen, dass ein ausgeprägter sozialer Rückzug ausgewiesen sei. Damit liege ein zusätzliches Kriterium für die Nichtüberwindbarkeit der Störung vor. Ein weiteres Kriterium sei darin erfüllt, dass trotz regelmässiger psychiatrischer Behandlung über 6 Monate hinweg keine nennenswerte gesundheitliche Verbesserung habe erzielt werden können. Es sei vor diesem Hintergrund eine mindestens 60%-ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers anzunehmen. Nach der Vornahme eines Tabellenlohnabzugs liege ein IV-Grad von mindestens 70% vor. Die IV-Stelle habe indirekt auf die Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung und deren willentlichen Überwindbarkeit Bezug genommen, ohne dass diese Diagnose von den Gutachtern gestellt worden sei. Anlässlich der Begutachtungen habe die IV-Stelle nur beim Vorliegen der Diagnosen somatoforme Schmerzstörung oder Fibromyalgie nach der Überwindbarkeit gefragt, wozu sich die Gutachter nicht geäussert hätten. Daraus könne die IV-Stelle nicht ableiten, dass die Überwindbarkeit auf der Schiene einer Rechtsfrage nun selbstredend gegeben sei. Die IV-Stelle hätte die Frage der Überwindbarkeit genereller formulieren müssen, allenfalls im Rahmen einer Rückfrage an die Gutachter. Es sei jedoch

ohnehin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Leiden nicht vollumfänglich, sondern nur im Umfang der von den Gutachtern attestierten Arbeitsfähigkeit von 40% überwindbar seien (act. G 1). B.b Am 23. April 2012 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich auf den Standpunkt, die Arbeitsfähigkeit sei ein Rechtsbegriff, der nicht notwendigerweise der fachärztlich festgelegten Arbeitsfähigkeit entsprechen müsse. Die Rechtsprechung im Zusammenhang mit der somatoformen Schmerzstörung sei vom Bundesgericht auf sämtliche pathogenetisch-äthiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage ausgedehnt worden, namentlich auch auf die Folgen einer HWS-Distorsion ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle. Der vorliegend vergleichsweise banale Unfall habe zu einem somatisch nicht zu begründenden Schmerzsyndrom geführt. Damit sei ein Grundleiden gegeben, welches nach einer Prüfung der Überwindbarkeit verlange. Die Schmerzstörung werde begleitet von einer depressiven Störung, welche zur Hauptsache durch die Schmerzstörung verursacht sei. Es handle sich daher um eine reaktive Begleiterscheinung und nicht um eine selbständige, vom Schmerzsyndrom losgelöste psychische Komorbidität. Die depressive Störung könne hier auch deshalb nicht als eigenständige Komorbidität anerkannt werden, weil sie durch psychosoziale Belastungsfaktoren genährt sei. Solche Faktoren seien bei der Invaliditätsbemessung nicht zu berücksichtigen. Folglich müsse praxisgemäss die Überwindbarkeit der Beschwerden vermutet werden (act. G 4). B.c Mit einer Replik vom 30. Mai 2012 verzichtete der Beschwerdeführer auf weitere Ausführungen (act. G 6), womit der Schriftenwechsel geschlossen wurde (act. G 7). Erwägungen: 1) Angefochten ist eine Verfügung, die nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 ergangen ist, nämlich am 2. Dezember 2011. Der Sachverhalt reicht indessen in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Für den Rentenbeginn anwendbar ist eine vom Bundesamt für Sozialversicherungen lückenfüllend geschaffene (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007) und vom Gericht als rechtmässig anerkannte (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S F. vom 25. März 2011, IV 2009/425) übergangsrechtliche Norm, wonach altes Recht für Fälle gilt, in denen der Versicherungsfall spätestens im Jahr 2008 eintritt (d.h. das Wartejahr vor dem 1. Januar 2008 zu laufen beginnt und im Jahr 2008 erfüllt wird) und die Anmeldung spätestens im Jahr 2008 erfolgte. Bezüglich eines allfälligen Rentenbeginns sind deshalb vorliegend angesichts der IV-Anmeldung von September 2007 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im März 2007 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung hat sich keine Änderung der Rechtslage ergeben. 2) a) Streitig und zu prüfen ist im Folgenden der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung. b) Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, bei einem Invaliditätsgrad von 60% auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von 50% auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von 40% auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 2 IVG). c) Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind Verwaltung

und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen 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 mit Hinweisen). 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

3) a) Zu klären ist die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. b) Gemäss dem ersten Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 13. März 2008 sind die Hauptdiagnosen einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom sowie eines zervikozephalen Schmerzsyndroms mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden und wechselnd ausgeprägtem sensomotorischem Hemisyndrom links ohne organisch-neurologisches Korrelat erhoben worden. Die Gutachter haben festgehalten, dass nach dem Treppensturz am 2. März 2007 weder äussere noch innere Verletzungen festgestellt worden seien. Gestützt auf einen Bericht des KSSG, Neurologie, vom 15. Januar 2008 wurden als weitere Diagnosen kognitive Funktionsstörungen und Störungen der Persönlichkeit genannt, welche differentialdiagnostisch psychisch oder organisch bedingt sein könnten (vgl. IV-act. 32-10). Der psychiatrische Gutachter G. \_\_\_ hat bei seiner Beurteilung ausgeführt, er gehe aufgrund der Vorgeschichte und seinen erhobenen Befunden zurzeit von einer mittelgradigen bis schweren depressiven Störung aus. Der Beschwerdeführer habe eine deutlich herabgesetzte Stimmung gezeigt. Die Schwingungsfähigkeit sei eingeschränkt. Es bestünden Ängste, Schlafstörungen und fehlende Lust auf Sexualität. In der Aufmerksamkeit wirke er leicht eingeschränkt und der Antrieb sei deutlich vermindert. Diese Symptomatik habe sich aufgrund der anamnestischen Angaben wahrscheinlich seit Mitte 2007 langsam entwickelt und habe seit ca. Anfang 2008 dieses Ausmass. Die organisch nicht genügend erklärbaren Schmerzen könnten einerseits auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung zurückgeführt werden, andererseits könnten sie Ausdruck der depressiven Symptomatik sein, wie es bei Personen aus diesem Lebensraum oft vorkomme. Eine abschliessende Beurteilung könne er erst nach einer adäquaten Behandlung der depressiven Symptomatik vornehmen (vgl. IV-act. 33-4). Diese Ausführungen erscheinen nachvollziehbar und plausibel. Bereits anlässlich der psychosomatischen Untersuchung in der Klinik Valens im Juni 2007 ist beim Beschwerdeführer nämlich ein depressives Zustandsbild festgestellt worden. Auch die behandelnde Psychiaterin Dr. E. \_\_\_ hat gemäss ihrem Bericht vom 5. Oktober 2007 eine Anpassungsstörung sowie den Verdacht auf eine beginnende anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Sie hat festgehalten, der Beschwerdeführer sei aufgrund der anhaltenden Schmerzen, der Konzentrationsstörungen sowie des Schwindels bis hin zu Ohnmachtsanfällen nicht arbeitsfähig (IV-act. 17). Zudem haben auch weitere Ärzte wie der Neurologe Dr. D. \_\_\_ und Dr. J. \_\_\_, Psychologin und Fachpsychologin für Neuropsychologie, anlässlich ihrer Untersuchungen ausgeprägte depressive Befunde beschrieben (vgl. IV-act. 18-7 und SUVA-act. 15-83). Der Gutachter G. \_\_\_ hat bei seiner Beurteilung sämtliche relevanten Arztberichte sowie seine eigenen Befunde miteinbezogen und die Diagnosestellung einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode ausreichend und nachvollziehbar begründet. Die Arbeitsfähigkeit hat

er vorläufig auf 40% geschätzt, was der interdisziplinären Einschätzung entspricht. Er hat festgehalten, dass nach einer adäquaten Behandlung der Depression eine erneute Beurteilung erforderlich sei (vgl. IV-act. 32-10). Die gutachterlich empfohlene psychiatrische Behandlung ist in der Folge durch Dr. I. \_\_\_ vom Psychiatrischen Zentrum C. \_\_\_ erfolgt. Sie hat gemäss ihrem Bericht vom 4. Dezember 2009 eine chronifizierte depressive Störung gegenwärtig mittelgradige Episode sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Dem Beschwerdeführer fehle es an Reflexion und Introspektionsfähigkeit, so dass in der Psychotherapie keine Erfolge zu erwarten seien und diese abgeschlossen werde. Da sich inzwischen sowohl die depressive als auch die Schmerzsymptomatik chronifiziert hätten, sei es zu einer Dekonditionierung des Verhaltens gekommen, was eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zur Folge habe (IV-act. 78). c) Gemäss dem Verlaufsgutachten der MEDAS Ostschweiz vom 26. Mai 2010 sind weiterhin die Hauptdiagnosen einer mittelgradigen bis schweren depressiven Störung mit somatischem Syndrom sowie eines chronischen zervikozephalen Schmerzsyndroms gestellt worden. Die im Vorgutachten als Diagnose aufgeführten kognitiven Funktionsstörungen und Störungen der Persönlichkeit haben die Gutachter nicht mehr erwähnt (vgl. IV-act. 86-9). Allerdings ist der zweiten Begutachtung auch keine neurologische/ neurpsychologische Untersuchung mehr vorausgegangen. G. \_\_\_ hat in psychiatrischer Hinsicht festgehalten, dass er aufgrund seiner aktuellen Untersuchung weiterhin von einer mittelgradigen bis schweren depressiven Störung ausgehe. Dies ist angesichts der erhobenen Befunde, welche denjenigen im Vorgutachten entsprechen, nachvollziehbar (vgl. IV-act. 86-17 und IV-act. 33-3). Zur Beurteilung der behandelnden Psychiaterin Dr. I. \_\_\_ hat er ausgeführt, es sei davon auszugehen, dass die depressive Symptomatik fluktuierend sei und zwischen mittelgradig und mittelgradig bis schwer hin und her schwanke. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne er nicht bestätigen. Er gehe davon aus, dass die verstärkte Schmerz Wahrnehmung des Beschwerdeführers nicht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung zurückzuführen sei, sondern er erachte sie als Folge der doch deutlichen depressiven Symptomatik. Differentialdiagnostisch sei jedoch an eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu denken. Da es aus seiner Sicht keine Veränderung im Befinden des Beschwerdeführers gegeben habe, gehe er weiterhin von einer 60%-igen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aus. Die vom Beschwerdeführer subjektiv empfundene vollständige Arbeitsunfähigkeit führe er auch auf IV-fremde Faktoren zurück, wie namentlich fehlende Schulbildung, keine Ausbildung, kulturelle Eigenschaften, sowie die Krankenrolle, welche der Beschwerdeführer einnehme. Im Gegensatz zum Vorgutachten sei nicht davon auszugehen, dass eine weitere Behandlung eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit brächte (vgl. IV-act. 86-7). Die Ausführungen sowie die Schlussfolgerungen im Verlaufsgutachten sind wiederum nachvollziehbar und plausibel. Der psychiatrische Gutachter hat keine Änderung des Befunds feststellen können und ist somit bei den Diagnosen und der Arbeitsfähigkeitsschätzung gemäss dem Vorgutachten vom 13. März 2008 geblieben. Auch der RAD hat gemäss seiner Stellungnahme vom 15. Juni 2010 auf das Gutachten abgestellt (vgl. IV-act. 89). Im Übrigen geht auch aus dem Protokoll des Standortgesprächs bei der SVA vom 10. Februar 2011 hervor, dass der Beschwerdeführer in einem offensichtlich schlechten Zustand gewesen ist. Es ist festgehalten worden, dass er sichtlich gequält und langsam geredet habe. Er habe ermüdet gewirkt und es habe ihm grosse Mühe bereitet, die Fragen zu beantworten. Er habe angegeben, dass es ihm aufgrund der Schmerzen sehr schlecht gehe und er oft erbrechen müsse. Er sei sehr nervös, nehme täglich Medikamente, habe an nichts mehr

Freude und pflege sehr wenig Kontakt zu anderen Menschen (vgl. IV-act. 104). Soweit das Standortgespräch überhaupt als Beweisgrundlage herangezogen werden kann, ist sowohl in den Feststellungen des Protokollführers als auch in den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers eine Bestätigung der gutachterlichen Befunde zu sehen. d) Es ist folglich auf die gutachterliche Einschätzung abzustellen, wonach der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 40% arbeitsfähig ist. 4) a) Umstritten ist zwischen den Parteien die Frage, ob das psychische Leiden der Beschwerdeführerin mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung auch eine IV-rechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirken kann. Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, es handle sich beim Schmerzsyndrom des Beschwerdeführers um ein Grundleiden, welches eine Überwindbarkeitsprüfung verlange. Die depressive Störung sei einerseits eine reaktive Begleiterscheinung der Schmerzstörung und andererseits genährt durch psychosoziale Belastungsfaktoren. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung könne deshalb die vorliegende depressive Störung nicht als eigenständige Komorbidität anerkannt werden und es müsse die Überwindbarkeit der Beschwerden vermutet werden. b) Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Aus beiden Gutachten der MEDAS Ostschweiz geht hervor, dass die diagnostizierte mittelgradige bis schwere depressive Störung das Hauptleiden des Beschwerdeführers ist und dass die Schmerzen vor allem auf dieses depressive Leiden zurückzuführen sind (vgl. IV-act. 32-13, 86-19). Selbst wenn zeitlich nach dem Unfall vom 2. März 2007 zunächst ein Schmerzsyndrom vorgelegen hat, so hat sich die psychische Symptomatik im Verlauf rasch und stetig gesteigert und hat eine derart starke Ausprägung erreicht, dass spätestens ab ca. Anfang 2008 von einer eigenständigen mittelgradigen bis schweren depressiven Störung auszugehen ist (vgl. IV-act. 33-4). Dass es sich bei der depressiven Störung um das Grundleiden handelt, lässt sich auch daraus ableiten, dass die Gutachter die Frage der Beschwerdegegnerin nach dem Vorliegen einer psychischen Komorbidität nicht beantwortet haben. Die Frage ist für sie entfallen, da sie die ausgeprägte Schmerzproblematik im Rahmen der depressiven Symptomatik gesehen haben und nicht als gesondertes Grundleiden, welches von einer depressiven Störung begleitet wird (vgl. IV-act. 86-11). Auch den übrigen medizinischen Akten lässt sich entnehmen, dass beim Beschwerdeführer die depressive Störung und nicht das Schmerzsyndrom im Vordergrund steht. So wurde mehrfach von verschiedenen und auch fachfremden Ärzten auf die ausgeprägte depressive Symptomatik beim Beschwerdeführer hingewiesen (vgl. oben E. 3.2). Der Gesetzgeber hat im Rahmen der 6. IV-Revision deutlich hervorgehoben, dass depressive Leiden invalidenversicherungsrechtlich relevant sind und nicht als pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder gelten (vgl. Rz. 1003 des Kreisschreibens des BSV über die Schlussbestimmung der Änderung vom 18. März 2011 des IVG [KSSB], vgl. auch Amtliches Bulletin Nationalrat, 16. Dezember 2010, AB 2010 N 2117 ff; Amtliches Bulletin Ständerat, 1. März 2011, AB 2011 S. 39). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung, welche auf sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ausgedehnt worden ist (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Januar 2013, 9C\_521/2012, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen) und die Unüberwindbarkeit der Beschwerden anhand der Försterkriterien überprüft, ist daher vorliegend nicht anwendbar. c) Zu prüfen bleibt, ob vorliegend invaliditätsfremde Umstände gegeben sind, welche die Annahme einer rentenbegründenden Invalidität aufgrund der festgestellten mittelgradigen bis schweren depressiven Störung ausschliessen könnten. Dies ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nur dann der Fall, wenn die festgestellte psychische Krankheit ihre

hinreichende Erklärung in psychosozialen und soziokulturellen Umständen findet und gleichsam in ihnen aufgeht (BGE 127 V 299 E. 5a). G. \_\_\_ hat im Verlaufsgutachten festgehalten, dass die vom Beschwerdeführer subjektiv empfundene vollständige Arbeitsunfähigkeit auch auf IV-fremde Faktoren zurückzuführen sei. Dabei gehe es um Faktoren wie fehlende Schulbildung, keine Ausbildung, kulturelle Eigenschaften sowie die Krankenrolle, welche der Beschwerdeführer neben seiner Frau einnehme. Zu der von Dr. I. \_\_\_ attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit hat der Gutachter bemerkt, dass dabei nicht auf IV-fremde Faktoren hingewiesen worden sei (vgl. IV-act. 86-18). Aus seinen Ausführungen ist zu schliessen, dass G. \_\_\_ die psychosozialen Belastungsfaktoren berücksichtigt und bei seiner Einschätzung einer 60%-igen Arbeitsunfähigkeit ausgeklammert hat. Somit ist davon auszugehen, dass die Einschränkung von 60% massgebend auf die Auswirkungen der gestellten Diagnosen und nicht auf psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführen ist. Die IVfremden Faktoren sind jedenfalls nicht derart ausgeprägt, dass sie das Beschwerdebild bestimmen, sofern dies bei der Diagnose einer mittelgradigen bis schweren depressiven Störung überhaupt möglich ist. d) Folglich begründet die vorliegende mittelgradige bis schwere depressive Störung eine IV-rechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit. 5) Vor der Prüfung eines Rentenanspruchs ist im Sinne des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" zu prüfen, ob die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch berufliche Eingliederungsmassnahmen verbessert werden kann (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Vorbemerkungen Rn 47). Gemäss dem Verlaufsgutachten vom 26. Mai 2010 sind berufliche Massnahmen weiterhin kaum durchführbar. Dies allein schon aufgrund des chronifizierten Zustands mit rund 3-jähriger Arbeitsabstinenz. Auch die Prognose haben die Gutachter weiterhin als schlecht beurteilt (vgl. IV-act. 86-10). Angesichts dieser Einschätzungen sowie dem bereits fortgeschrittenen Alter des Beschwerdeführers ist nicht davon auszugehen, dass Eingliederungsmassnahmen durchführbar wären, geschweige denn zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen könnten. 6) a) Der Beschwerdeführer erhebt Anspruch auf eine ganze Invalidenrente mit Wirkung ab März 2008. Es ist im Folgenden zu prüfen, ob und ab wann die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers gegeben sind. b) Nach dem hier anwendbaren altrechtlichen Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG entsteht ein Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen ist. Der Beschwerdeführer hat am 2. März 2007 einen Unfall erlitten. Gemäss den vorliegenden Akten hat seit diesem Zeitpunkt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung durchgehend eine relevante Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Die behandelnden Ärzte der Klinik Valens haben am 21. Juni 2007 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit attestiert (vgl. IV-act. 18-23). Bereits ab Oktober 2007 ist die behandelnde Psychiaterin Dr. E. \_\_\_ von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen (vgl. IV-act. 17-5). Im ersten MEDAS-Gutachten vom 13. März 2008 ist festgehalten worden, dass sich nach dem Sturz im März 2007 ein ausgedehntes zervikozephalies Schmerzsyndrom mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden entwickelt habe. Zunehmend hätten sich psychische Symptome gezeigt, welche seit ca. Anfang 2008 auf eine mittel- bis schwergradige depressive Episode mit somatischem Syndrom zurückgeführt werden könnten. Diese begründe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 60% in einer leidensangepassten Tätigkeit (vgl. IV-act. 32-12). Seit dem Unfall hat somit eine durchgehende durchschnittlich mindestens 40%-ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen, womit das sogenannte Wartejahr im März 2008 erfüllt worden ist. Der

frühestmögliche Beginn des Rentenanspruchs ist daher der 1. März 2008. c) Unbestritten ist vorliegend die Qualifikation des Beschwerdeführers als im hypothetischen Gesundheitsfall 100% Erwerbstätiger. Damit ist zur Bemessung des Invaliditätsgrades die Methode des Einkommensvergleichs heranzuziehen. Gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird dabei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbaren Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). d) Bezüglich der Bestimmung des Valideneinkommens kann vorliegend das Einkommen der letzten Arbeitsstelle des Beschwerdeführers herangezogen werden. Einerseits hat der Beschwerdeführer dort einen überdurchschnittlichen Lohn erzielt und andererseits hat es keine Hinweise auf eine bevorstehende Änderung seiner Validenkarriere gegeben. Fraglich ist, auf welchen Jahreslohn abgestellt werden soll. Der Arbeitgeber hat am 2. November 2007 angegeben, dass der Beschwerdeführer ohne Eintritt des Gesundheitsschadens einen jährlichen Verdienst von Fr. 73'616.-- erzielt hätte. Diesem Betrag ist eine Arbeitszeit von 47 Stunden pro Woche zu Grunde gelegt worden, wobei die allgemeine Betriebsarbeitszeit nur 42 Stunden betragen hat (vgl. IV-act. 24). Im IK-Auszug ist für das Jahr 2006 sogar ein Jahreseinkommen von Fr. 76'706.-- vermerkt worden. In den Vorjahren hat der Beschwerdeführer jedoch deutlich weniger verdient: Im Jahr 2005 hat das Jahreseinkommen bei Fr. 66'880.-- gelegen, im 2004 bei Fr. 65'000.-- und im 2003 bei Fr. 63'458.-- (vgl. IV-act. 4). Die Beschwerdegegnerin hat den Arbeitgeber des Beschwerdeführers am 28. Juli 2010 betreffend das höhere Jahreseinkommen im 2006 um Auskunft gebeten (vgl. IV-act. 92). Dieser hat daraufhin mitgeteilt, dass dem Beschwerdeführer auf dessen ausdrücklichen Wunsch bei gutem Geschäftsgang zusätzliche Arbeitsstunden angeboten worden seien. Die Arbeitsstunden seien jedoch nicht generell auf 47 Stunden pro Woche erhöht worden. Ohne Gesundheitsschaden würde der Beschwerdeführer Fr. 65'000.-- pro Jahr verdienen (IV-act. 96). Demnach hat der Beschwerdeführer im Jahr 2005, in dem er gemäss IK-Auszug ein Einkommen von Fr. 66'880.-- erreicht hat, bereits Überstunden geleistet. Jedoch nicht in einem solch grossen Umfang wie im Jahr 2007, in dem sein Einkommen Fr. 76'706.-- betragen hat. Es ist nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne Eintritt des Gesundheitsschadens weiterhin im Umfang von 5 Stunden pro Woche Überstunden geleistet hätte. Einerseits hätte dies auf längere Sicht eine erhebliche Belastung bedeutet, andererseits wäre die Möglichkeit von Überstunden auch vom Geschäftsgang des Arbeitgebers abhängig gewesen. Das Jahreseinkommen von 2007 kann daher nicht als Valideneinkommen dienen. Andererseits kann aber auch nicht auf den Grundlohn von Fr. 65'000.-- abgestellt werden, da der Beschwerdeführer seit mindestens 2005 regelmässig Überstunden geleistet hat und davon auszugehen ist, dass er dies auch künftig getan hätte. Es erscheint vorliegend gerechtfertigt, den Jahresverdienst von 2005 inklusive der Überstunden in Höhe von Fr. 66'880.-- als Valideneinkommen heranzuziehen. e) Da der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 2. März 2007 nicht mehr arbeitstätig gewesen ist, ist zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf die statistischen durchschnittlichen Löhne gemäss den Lohnstrukturerhebungen des Bundes (LSE) zurückzugreifen. Bis auf zwei absolvierte Kurse, u.a. als CNC-Programmierer, hat der Beschwerdeführer keine Berufsausbildung (IV-act. 1-4). Er ist daher als Hilfsarbeiter zu betrachten. Entsprechend dem

Valideneinkommen ist auch für das Invalideneinkommen auf die Zahlen des Jahres 2005 abzustellen. Gemäss der Statistik haben Männer im tiefsten Anforderungsniveau bei einer durchschnittlichen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden einen Jahreseinkommen von Fr. 58'389.-- erzielt (vgl. Anhang 2 [Lohnentwicklung] zu der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Gesetzestextausgabe 2012, Invalidenversicherung). Bei einer 40%-igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ergibt sich als Basis ein vorläufiges Invalideneinkommen von Fr. 23'355.60 (Fr. 58'389.-- x 0.4).

f) Die für die Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogenen statistischen Löhne können gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung um bis zu 25% gekürzt werden, wenn absehbare Schwierigkeiten bei der erwerblichen Umsetzung des verbliebenen Leistungsvermögens bestehen bzw. damit einhergehende Verminderungen des zu erwartenden Entgelts bei der Anwendung des genannten Tabellenlohns bestehen. Mit dem Tabellenlohnabzug wird namentlich berücksichtigt, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitskräften lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird damit dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer Person Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 472 E. 4.2.3). Beim Beschwerdeführer ist von einem erhöhten Nachteil gegenüber gesunden Hilfsarbeitern auszugehen, denn bei depressiven Arbeitnehmern besteht ein grosses Risiko überproportionaler Krankheitsabsenzen. Hinzu kommt, dass auch mit kurzfristigen Leistungsschwankungen zu rechnen ist, was die Einsatzplanung erschwert. Zudem benötigen depressive Personen grössere Rücksichtnahme seitens der Vorgesetzten und der Arbeitskollegen. Alle diese Nachteile sind ökonomisch als zusätzliche Lohnkosten zu qualifizieren, so dass der Beschwerdeführer bei identischem Nettolohn für einen Arbeitgeber deutlich "teurer" wäre als ein gesunder Arbeitnehmer. Diese Umstände rechtfertigen einen Abzug vom Tabellenlohn in Höhe von 15%.

g) Auf Grundlage einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 40% und unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 15% beläuft sich das zumutbare Invalideneinkommen auf Fr. 19'852.26 (Fr. 58'389.-- x 0.4 - 15%). Stellt man dieses dem Valideneinkommen von Fr. 66'880.-- gegenüber, so resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 47'027.74. Diese entspricht einem Invaliditätsgrad von rund 70,3%.

h) Damit hat im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, am 1. März 2008, eine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit vorgelegen. Der Beschwerdeführer hat ab 1. März 2008 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 70,3% Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 2 IVG). Die angefochtene Verfügung vom 2. Dezember 2011 ist folglich aufzuheben.

7) a) Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 2. Dezember 2011 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. März 2008 eine ganze Rente zuzusprechen. b) Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten. c) Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf

den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Unter Berücksichtigung vergleichbarer Fälle erscheint vorliegend eine Entschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat somit dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 2. Dezember 2011 aufgehoben. 2. Dem Beschwerdeführer wird mit Wirkung ab 1. März 2008 eine ganze Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. 4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.