



**Fall-Nr.:** IV 2008/368  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 14.07.2020  
**Entscheiddatum:** 14.04.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 14.04.2010**

**Art. 16 ATSG Art. 28 Abs. Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung) Anpassungsstörung nach heftiger Ellbogenkontusion. Verschlechterung der psychischen Situation. Psychische Störung mit Krankheitswert ist ausgewiesen, weshalb auf die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung abgestellt werden kann (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. April 2010, IV 2008/368). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_408/2010.**

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 14. April 2010

in Sachen

V.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann, Waisenhausstrasse 17,  
Postfach,

9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



## St.Galler Gerichte

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

V.\_\_\_\_ (Jahrgang 1947) schlug am 19. Dezember 2003 seinen rechten Ellbogen mit grosser Wucht an einer Tischkante an. Zunehmend leidet er seither an Schulterschmerzen. Seit 7. Januar 2004 besteht gemäss Unfallmeldung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) vom 12. Februar 2004 in der angestammten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Dr. med. A.\_\_\_\_, Spezialarzt Orthopädie FMH, gab in seinem Bericht vom 26. Januar 2004 an, der Versicherte klage seit dem Unfall über Ruhe- und Belastungsschmerzen in der rechten Schulter. Es bestehe ein positives Impingementzeichen sowie radiologisch eine AC-Gelenksarthrose und leichte degenerative Veränderungen des Glenohumeralgelenks. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100%. Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Die Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen gab am 20. August 2004 an, MR-tomographisch habe der Nachweis einer Rotatorenmanschettenruptur rechts erbracht werden können. Sodann liege eine unklare Schwellung der rechten Hand vor. Eine Thrombose des rechten Armes habe ausgeschlossen werden können. Aus orthopädischer Sicht sei eine Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten unterhalb des Schulterniveaus möglich. Die Schwellung im Bereich der rechten Hand sei wohl dadurch bedingt, dass der Versicherte den Arm ständig herunterhängen lasse (bei den Suva-Akten). Die Suva teilte dem Versicherten am 10. November 2004 mit, dass sie gemäss ihren medizinischen Unterlagen von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ab 15. November 2004 und von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit ab 29. November 2004 ausgehe, weshalb das Taggeld entsprechend angepasst werde (bei den Suva-Akten). Mit Verfügung vom 20. September 2005 sprach die Suva dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 14% (Valideneinkommen Fr. 57'000.-- und Invalideneinkommen Fr. 49'000.--) eine Rente sowie eine Integritätsentschädigung von 10% zu. Auf Grund der reinen Unfallfolgen sei er für leichte Tätigkeiten unterhalb des Schultergürtels voll arbeitsfähig (bei den Suva Akten). Die dagegen erhobene Einsprache hiess die Suva



mit Entscheid vom 21. Juli 2006 teilweise gut und erhöhte den Invaliditätsgrad auf 15%. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (IV-act. 73). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wies mit Entscheid vom 16. August 2007 die Beschwerde des Versicherten gegen den Einspracheentscheid der Suva ab (bei den Suva Akten).

B.

B.a Der Versicherte meldete sich am 8. Oktober 2004 bei der Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen an wegen "Arm unbeweglich, kann nicht anheben, Schulter" (IV-act. 3). Die Arbeitgeberin des Versicherten berichtete der IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 27. Oktober 2004, der Versicherte sei als Maschinist vom 1. April 1993 bis 31. Oktober 2004 bei ihr tätig gewesen. Im 2003 habe er insgesamt Fr. 58'629.55 verdient (IV-act. 12). Dr. med. B.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, gab in seinem Arztbericht vom 2. November 2004 an, der Versicherte sei seit 7. Januar 2004 auf unbestimmte Zeit voll arbeitsunfähig. Es liege eine Rotatorenmanschettenruptur rechts, eine fragliche somatoforme Schmerzstörung und ein Münchhausensyndrom vor. Jegliche Therapien seien bisher ohne Erfolg gewesen. Die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Sitzend und linkshändig könnte der Versicherte irgendeine Tätigkeit verrichten (IV-act. 14).

B.b Zur Abklärung einer psychischen Komorbidität beauftragte die IV-Stelle am 28. Januar 2005 die Klinik Gais mit einer psychiatrischen Begutachtung des Versicherten (IV-act. 25). Dr. med. C.\_\_\_\_, Psychiatrie/Psychotherapie, gab in seinem Gutachten vom 18. Mai 2005 an, der Versicherte leide an einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt (ICD-10: F43.22). Die Arbeitsfähigkeit sei dadurch um 20% eingeschränkt. Zur Überwindung der Schmerzen seien die Somatiker zu befragen (IV-act. 36). Am 9. August 2005 meldete das Spital Rorschach, beim Versicherten habe man eine Diskushernie C5/6 rechtsbetont festgestellt (IV-act. 45).

B.c Die IV-Stelle verzichtete am 12. Dezember 2005 formlos auf die Durchführung von beruflichen Massnahmen, weil sich der Versicherte zu 100% arbeitsunfähig fühle (IV-act. 55).



## St.Galler Gerichte

B.d Mit Verfügung vom 13. Januar 2005 wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab. Gemäss ihren Abklärungen sei dem Versicherten eine leidensangepasste Tätigkeit zu 75% zumutbar. Da der Invaliditätsgrad mit 25% unter 40% liege, habe er keinen Anspruch auf eine Rente (IV-act. 59). Dagegen liess der Versicherte am 9. Februar 2006 Einsprache erheben. Wie aus dem Gutachten des Krankentaggeldversicherers vom 2. Februar 2006 in der Beilage hervorgehe, bestehe mindestens eine 35%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 61). Das Institut für Assessment GmbH (IA) hatte in seinem Gutachten vom 2. Februar 2006 angegeben, die klinisch fassbare Rotatorenmanschettenruptur rechts zusammen mit dem mässigen Zervikalsyndrom würden eine Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten nicht ausschliessen. Das somatisch gestaltete Leiden lasse sich in seinem ganzen Ausmass durch objektive Befunde nicht genügend begründen. Eine teilweise Arbeitsunfähigkeit resultiere aus der Interaktion von somatischer Einschränkung in Verbindung mit der depressiven Stimmungsbeeinträchtigung im Umfang von 35%. Auf Grund der durch lange Arbeitslosigkeit erfolgten Dekonditionierung müsse ein Aufbau zur Erreichung der maximalen Restarbeitsfähigkeit von 65% vorgenommen werden (IV-act. 65-6/57).

B.e Am 18. Mai 2006 liess der Versicherte der IV-Stelle den ausstehenden Bericht seines Psychiaters zukommen (IV-act. 67). In diesem Bericht vom 7. April 2006 gab Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialarzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, an, der Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Störung mit somatischem Symptomen (ICD-10: F32.11) auf dem Boden einer ängstlichen Persönlichkeit (ICD-10: F60.6) sowie an einem chronifizierten Schmerzsyndrom nach einem Arbeitsunfall am 19. Dezember 2003 mit Verletzung des rechten Ellbogens. Der Versicherte zeige eine selbstunsichere, sehr ängstliche Persönlichkeitsstruktur und besitze nur bescheidene intellektuelle Fähigkeiten. Durch den Unfall sei es zu einer psychischen Dekompensation und zum Ausbruch einer Depression gekommen. Wegen der Komorbidität und Chronifizierung der Beschwerden sei der Versicherte zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 68).

B.f Daraufhin widerrief die IV-Stelle am 14. September 2006 ihre Verfügung vom 13. Januar 2006 und stellte weitere Abklärungen in Aussicht (IV-act. 78). Am 21. September 2006 teilte sie dem Versicherten mit, dass auf Grund des Widerrufs der



## St.Galler Gerichte

Verfügung vom 13. Januar 2006 das gegen diese Verfügung gerichtete Einspracheverfahren abgeschlossen sei (IV-act. 82).

B.g Am 13. Februar 2007 ging bei der IV-Stelle das von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialarzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein. In seinem Gutachten vom 15. November 2006 gab der Psychiater als Diagnose eine Anpassungsstörung mit Angst, Depression und Sorgen bei einem chronischen Schmerzsyndrom infolge körperlicher Krankheit und zum Teil des Unfalls (ICD-10: F43.23) seit 2004 an. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünde eine psychogene Überlagerung der körperlichen Beschwerden (ICD-10: F54) sowie eine einfache ängstliche Persönlichkeit (ICD-10: F60.6). In einer leidensangepassten Tätigkeit könne der Versicherte sechs bis sieben Stunden arbeiten mit einer reduzierten Leistungsfähigkeit von etwa 20%. Inklusive somatische Beschwerden bestünde eine Arbeitsunfähigkeit von 35% (G act. 10.2). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz erachtete eine polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz als erforderlich (IV-act. 75 und 88).

B.h Am 23. Januar 2008 erstattete die MEDAS Ostschweiz das Gutachten. Der Versicherte war orthopädisch, internistisch und psychiatrisch begutachtet worden. Die Ärzte gaben folgenden Hauptdiagnosen (mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit) an:

- Anpassungsstörung mit depressiven Phänomenen und Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10: F43.23)
- Psychische Überlagerung der somatischen Beschwerden (ICD-10: F54)
- PHS pseudoparalytica rechts (ICD-10: M75.1) bei/mit:
- St. n. heftiger Ellbogenkontusion rechts 19.12.2003
- ausgedehnter Rotatorenmanschettenruptur rechts (Supraspinatussehne, Subcapularissehne) mit Tendinopathie der Infraspinatussehne und Luxation der langen Bicepssehne sowie AC-Arthrose (MRI 26.02.2004)
- passagerem Sulcus-ulnaris-Syndrom rechts möglich



## St.Galler Gerichte

- massiver Schmerzausweitung
- Zervikalsyndrom (ICD-10: M54.2) bei/mit:
  - leichter medio-lateraler Diskusprotrusion C5/C6 ohne Neurokompression (MRI 01.12.2004)
  - neurologisch Ausschluss einer paraspinalen oder peripheren Neurokompression 15.03.2005
  - klinisch wegen massiver Überlagerung nicht beurteilbar
- Chondropathia-patellae-Symptomatik links (ICD-10: M22.4) bei/mit:
  - radiologisch beginnender Gonarthrose und Femoro-Patellar-Arthrose 02.20.2007
  - ohne Funktionsstörungen.

Die Ärzte gaben in der zusammenfassenden Beurteilung an, der Versicherte stamme aus dem Kosovo und arbeite seit 1973 in der Schweiz. Er habe viele Arbeitsstellen gewechselt, vermutlich aber meistens mit seinen Landsleuten kommuniziert, weshalb er die Landessprache nicht gelernt habe. Er habe acht Jahre lang die Grundschule besucht. Durch seine praktischen Tätigkeiten habe er etwas gelernt und habe entsprechend qualitativ gute Arbeit leisten können. Der Versicherte habe berichtet, das Hauptproblem sei seine rechte Schulter. Er könne den Vorderarm vom Ellbogen bis zur rechten Hand gut gebrauchen, jedoch nicht den Oberarm zwischen Ellbogen und Schulter. Die Elevation sei unmöglich, er müsse den Arm immer hängenlassen. Zunehmend habe er auch Schmerzen bei Kopffrotation und Schwindel. Ein beidseitiger Tinnitus sei fachärztlich abgeklärt worden. Er sei immer sehr müde. Er sitze viel ruhig da und mache mehrere kleine Spaziergänge. Wegen Doppelbildern könne er weder lange lesen noch fernsehen. Aus dem psychiatrischen MEDAS-Konsiliargutachten vom 12. Dezember 2007 von Dr. E. \_\_\_ geht hervor, dass der Unfall zu einer psychischen Dekompensation geführt habe. Dazu habe die Persönlichkeitsstruktur mit wenig Abwehrmöglichkeiten und Durchschlagskraft bei geringen intellektuellen und emotionalen Ressourcen verholfen. Die laufende psychiatrische Behandlung habe



keine Veränderung bewirken können. Der Versicherte sei nicht imstande, seine aktuelle psychische Situation zu beschreiben, also auch nicht, sie wahrzunehmen. Umso mehr fokussiere er auf somatische Beschwerden. Verglichen mit der Begutachtungssituation vor einem Jahr habe sich der Gesundheitszustand aus psychischer Sicht verschlechtert. Die vorliegende Anpassungsstörung werde durch die Zunahme depressiver Symptome, Sorgen, Anspannung, Ärger und Aggression verstärkt. Aus psychischer Sicht liege deshalb ab sofort eine Arbeitsunfähigkeit von 40 bis 45% vor. Der Zustand habe sich weitgehend chronifiziert und es sei anzunehmen, dass sich die psychische Störung praktisch nicht mehr beeinflussen lasse (IV-act. 105). Aus somatischer Sicht konnten die Ärzte die angegebene und demonstrierte Hilflosigkeit respektive Funktionsunfähigkeit der rechten Schulter nicht objektivieren. Der klinische Befund im Schultergürtel oder im Bereich der HWS könne auf Grund der nicht übersehbaren massiven Schmerzausweitung nicht herangezogen werden. Die nachgewiesene Rotatorenmanschettenruptur lasse Tätigkeiten über Schultergürtelhöhe und/oder mit repetitiver Kraftanwendungen rotatorischer Art als nur sehr eingeschränkt bis nicht mehr zumutbar begründen. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei wegen der arthrographisch nachgewiesenen grossen Rotatorenmanschettenläsion rechts für körperlich belastende Tätigkeiten keine Restarbeitsfähigkeit mehr in einem vernünftigen Ausmass zumutbar, dies seit dem Unfall vom 19. Dezember 2003. Für alle anderen Tätigkeiten bestehe von Seiten des rechten Schultergürtels und des rechten Armes keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht sei ab dem Unfall bis zur Begutachtung durch Dr. E.\_\_\_\_ im November 2006 von einer 35%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Danach sei wahrscheinlich allmählich eine Verschlechterung eingetreten, die spätestens seit der aktuellen Begutachtung ausgewiesen sei. Die Arbeitsunfähigkeit aus psychischer Sicht betrage 40 bis 45 % (IV-act. 104).

B.i Der RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 22. Februar 2008 fest, beim Versicherten sei recht schnell im Anschluss an den Unfall die Diagnose einer Anpassungsstörung gestellt worden. Diese Diagnose werde nach den ICD-10-Kriterien auf zwei Jahre beschränkt. Die einzelnen Symptome seien nicht dergestalt, dass sie eine spezifische Diagnose rechtfertigten. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung könne eine Anpassungsstörung per se keine länger dauernde Invalidität bewirken. Deshalb sei die Diagnose von Dr. E.\_\_\_\_ nicht ganz nachvollziehbar,



## St.Galler Gerichte

weshalb um eine Stellungnahme gebeten werde (IV-act. 106). Dr. E.\_\_\_\_ teilte der IV-Stelle am 28. Februar 2008 mit, beim Versicherten sei die Diagnose einer Anpassungsstörung gerechtfertigt. An die Begrenzung auf zwei Jahre gemäss ICD-10 halte man sich nicht mehr so strikte, weil Therapeuten mitunter tatsächlich einen längeren Verlauf einer Anpassungsstörung feststellten. Dies sei auch beim Versicherten der Fall. Natürlich könne man auch eine depressive Störung diagnostizieren. Damit würde man aber die Kausalitätsfrage ausser Acht lassen, was nicht korrekt sei (IV-act. 108). Der RAD hielt unter Verweis auf ICD-10 fest, dass die Anpassungsstörung per se, in Analogie zur Dysthymie, keine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit bewirken könne. Deshalb könne weiterhin von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen werden (IV-act.109).

B.j Mit Vorbescheid vom 17. März 2008 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Bei einem Einkommen ohne Behinderung von Fr. 54'476.-- und einem Einkommen mit Behinderung von Fr. 40'857.-- resultiere eine Einkommenseinbusse von Fr. 13'619.-- beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von 25%. Der RAD komme nach ausführlicher Prüfung der Unterlagen sowie des erstellten Gutachtens zum Schluss, dass die spezifische Diagnose einer Anpassungsstörung auf Grund der Symptome nicht gerechtfertigt sei (IV-act. 112). Dagegen liess der Versicherte am 30. April 2008 unter anderem einwenden, wenn die IV-Stelle nicht auf die Diagnose und Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS abstellen wolle, so habe sie eine erneute psychiatrische Begutachtung in Auftrag zu geben (IV-act. 115). Der RAD gab am 31. Juli 2008 zu den Einwänden des Versicherten an, man habe nicht die Feststellungen des MEDAS-Gutachtens "uminterpretiert", sondern die Schlussfolgerungen der vom Bundesgericht vertretenen Auffassung angepasst (IV-act. 122). Mit Verfügung vom 4. August 2008 wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab. Zu den Einwänden des Versicherten verwies die IV-Stelle auf die Stellungnahme des RAD vom 31. Juli 2008 (IV-act. 123).

C.

C.a Gegen diese Verfügung lässt der Versicherte am 8. September 2008 Beschwerde erheben. Er beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 4. August 2008. Ihm sei mit Wirkung ab wann rechtens, allerspätestens ab 1. Dezember 2004, eine ganze



Invalidenrente, eventualiter eine  $\frac{3}{4}$ -IV-Rente zuzusprechen und auszurichten. Eventualiter sei die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie weitere Abklärungen vornehme, insbesondere medizinische Berichte und Gutachten einhole, und gestützt darauf neu über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers verfüge. Der Beschwerdeführer begründet seine Beschwerde damit, dass die Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen derjenigen aus somatischen Gründen hinzugerechnet werden müsse, weshalb er Anspruch auf mindestens eine  $\frac{3}{4}$ -IV-Rente habe. Betreffend die Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen sei auf die Einschätzung der MEDAS-Ärzte abzustellen und nicht auf diejenige des RAD. Bereits sein behandelnder Psychiater gehe von einer höheren Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen aus. Diesbezüglich sei deshalb ein ergänzender Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, Spezialarzt Otorhinolaryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie FMH, Dr. D.\_\_\_\_ und der MEDAS einzuholen oder ein Obergutachten in Auftrag zu geben. Sodann habe die MEDAS die Schwindelbeschwerden zu wenig beachtet. Gemäss Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 16. September 2008 liege eine mittelgradige Einschränkung vor, die in der Leistungsbeurteilung zu berücksichtigen sei (G act. 4.1). Weil eine erhebliche Komorbidität gegeben sei und weitere rechtsprechungsgemässe Kriterien erfüllt seien, könne eine zumutbare Willensanstrengung zur Überwindung der Schmerzen ausgeschlossen werden. Auch sei das Valideneinkommen gemäss Einspracheentscheid der Suva auf Fr. 62'568.-- anzuheben. Sein letztes Einkommen habe bereits mehr betragen als das von der Beschwerdegegnerin verwendete. Schliesslich rechtfertige sich beim Invalideneinkommen ein zusätzlicher Abzug in der Höhe von 25% (G act. 1).

C.b Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung wurde dem Beschwerdeführer mit Zwischenentscheid vom 11. Dezember 2008 bewilligt (G act. 12).

C.c In der Beschwerdeantwort vom 11. Dezember 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie führt aus, die MEDAS habe den Beschwerdeführer sorgfältig untersucht. Dabei hätten sich keine Hinweise ergeben, dass seine Schwindelbeschwerden organischer Natur seien. Aus dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ ergebe sich, dass sich seine Diagnose auf aggravierendes Verhalten abstütze. Auf diesen Bericht könne man deshalb nicht abstellen. Aus somatischer Sicht



sei dem Beschwerdeführer deshalb eine angepasste Tätigkeit zu 100% zumutbar. Die von der MEDAS gestellte Diagnose einer Anpassungsstörung sei nicht per se invalidisierend. Vielmehr wäre dies nur der Fall, wenn der Schweregrad dieser Diagnose die Kriterien für eine Komorbidität erfüllte. Dies sei vorliegend nicht der Fall. Der von der MEDAS erhobene Befund belege keinen invalidisierenden Gesundheitszustand. Vielmehr seien im Wesentlichen einzig die Schmerzäußerungen des Beschwerdeführers beschrieben worden. Eine einfache Persönlichkeitsstruktur und soziale Probleme würden keine Invalidität begründen. Das MEDAS-Gutachten sei bezüglich der erhobenen Befunde und Diagnosen schlüssig. Hingegen stehe die psychiatrisch festgesetzte Arbeitsfähigkeit von 55 bis 60% nicht im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung. Die von der MEDAS diagnostizierte psychische Überlagerung von somatischen Beschwerden sei nicht invalidisierend, weil keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vorliege. Deswegen sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen auszugehen. Betreffend Valideneinkommen könne vom im Jahr 2003 zuletzt erzielten Einkommen des Beschwerdeführers von Fr. 58'833.-- ausgegangen werden. Weil davon auszugehen sei, dass sich Validen- und Invalideneinkommen in etwa gleich entwickelten, könne eine Aufwertung unterbleiben. Das Invalideneinkommen für Hilfsarbeiter habe gemäss den Tabellen der schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2003 Fr. 57'745.-- betragen. Weil der Beschwerdeführer an der linken Schulter eingeschränkt sei, könne ein sogenannter Leidensabzug von 10% angenommen werden. Ein höherer Leidensabzug sei nicht gerechtfertigt. Das Invalideneinkommen betrage Fr. 51'971.--, voraus ein Invaliditätsgrad von 12% resultiere. Damit bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (G act. 10).

C.d Der Beschwerdeführer hält in seiner Replik vom 24. Februar 2009 an seinen Anträgen fest (G act. 17).

C.e Am 5. März 2009 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik (G act. 19).

C.f Auf die weiteren Ausführungen wird, soweit entscheidrelevant, in den Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:



1.

1.1 Mit Beschwerde vom 8. September 2008 hat der Beschwerdeführer die Verfügung vom 4. August 2008 angefochten. Das Einspracheverfahren gegen die Verfügung vom 13. Januar 2006 ist mit Mitteilung vom 21. September 2006 formell rechtskräftig abgeschlossen worden (IV-act. 82).

1.2 Die Verfügung vom 4. August 2008 ist nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 ergangen. Mangels einer übergangsrechtlichen Norm rechtfertigt es sich allerdings, für die vor diesem Zeitpunkt massgebenden Verhältnisse (Einleitung des Rentenprüfungsverfahrens unter altem Recht) die im Folgenden zitierten, bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen anzuwenden.

1.3 Streitig ist ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Nach aArt. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

1.4 Für das gesamte Verwaltungs- und gerichtliche Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

2.

2.1 Die Höhe der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse hängt vor allem von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung ab, d.h. davon, in welchem Umfang für die versicherte Person noch eine Tätigkeit in Betracht fällt (BGE 125 V 261 E. 4). Die Beschwerdegegnerin stellt teilweise auf die Ergebnisse der MEDAS-Begutachtung ab, nicht hingegen auf deren Arbeitsfähigkeitsschätzung aus psychischer Sicht.

Diesbezüglich macht die Beschwerdegegnerin geltend, die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS sei an die bundesgerichtliche Rechtsprechung anzupassen. Demgemäss bewirke die Anpassungsstörung keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit, weshalb die Einschränkung von 40 bis 45% nicht zutreffen könne. Diese Diagnose werde nämlich gestellt, wenn für eine andere spezifische Diagnose die Kriterien einer einzelnen Störung nicht erfüllt seien. Der Beschwerdeführer verlangt dagegen eine erneute psychiatrische Untersuchung, wenn auf das MEDAS-Gutachten nicht abgestellt würde.

2.2 Aus den Akten geht hervor, dass der Unfall vom 19. Dezember 2003 bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen zu einer Rotatorenmanschettenruptur geführt hat. Nach der MEDAS-Beurteilung besteht seither in der bisherigen Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 104-24/27). Diese körperliche Beeinträchtigung hat gemäss übereinstimmender Beurteilung der begutachtenden Ärzte des Kantonspitals St. Gallen, des IA und der MEDAS dazu geführt, dass Überkopfarbeiten und/oder Tätigkeiten mit repetitiver Kraftanwendung rotatorischer Art nicht mehr möglich sind. Unter Berücksichtigung dieser qualitativen Anforderungen sind dem Beschwerdeführer alle anderen Arbeiten unterhalb des Schultergürtels nach der objektiven Einschätzung der Ärzte nach wie vor zumutbar (Suva-act. 26, IV-act. 65-40/57 und IV-act. 104). Der Beschwerdeführer hat anlässlich der Begutachtung durch die MEDAS eine Vielzahl von weiteren Beschwerden beklagt. Diese konnten



grösstenteils nicht objektiviert werden und wurden einer psychischen Überlagerung zugeordnet. Aus somatischer Sicht ist deshalb in einer leidensangepassten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit in quantitativer Hinsicht begründbar.

2.3 Hingegen ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer an psychischen Beschwerden mit Krankheitswert leidet und deshalb die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Wie Dr. E.\_\_\_\_ in seinem Konsiliargutachten vom 12. Dezember 2007 überzeugend begründet hat, hat der Unfall zu einer psychischen Dekompensation geführt. Dr. E.\_\_\_\_ hat ausgeführt, der Beschwerdeführer könne auf Grund seiner Persönlichkeitsstruktur seine psychische Situation weder beschreiben noch wahrnehmen, weshalb er auf die somatischen Beschwerden fokussiere. Diese überlagere er und bringe sie auf eine primitive Art und Weise durch einen demonstrativen und aggravatorischen Auftritt zum Ausdruck. Diese Verhaltensform sei primär nicht Ausdruck einer Rentenbegehrlichkeit, sondern einer beschränkten Fähigkeit, sich emotional und intellektuell adäquat auszudrücken. Als Diagnose hat Dr. E.\_\_\_\_ wie bereits in seinem vorangehenden Gutachten vom 14. September 2006 eine Anpassungsstörung mit Angst, Depression und Sorgen (ICD-10 F: 43.23) angegeben. Die Arbeitsfähigkeit sei dadurch um 40 bis 45% eingeschränkt (IV-act. 105). Diese Diagnose stimmt mit der Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ überein, der in seinem Gutachten vom 18. Mai 2005 ebenfalls einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt (ICD-10: F43.22) festgestellt hat (IV-act. 45). Der behandelnde Psychiater, Dr. D.\_\_\_\_, hat dagegen in seinem Bericht vom 7. April 2006 angegeben, der Beschwerdeführer leide an einer mittelgradigen depressiven Störung mit somatischen Symptomen auf dem Boden einer ängstlichen Persönlichkeit. Wegen der Komorbidität und der Chronifizierung der Beschwerden liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor (IV-act. 68). Bereits in seinem ersten Gutachten vom 15. November 2006 hat Dr. E.\_\_\_\_ ausgeführt, die von Dr. D.\_\_\_\_ geschilderten Symptome der psychomotorischen Verlangsamung, Antriebsverminderung, Konzentrationsstörungen, Einengung des Denkens auf die bestehenden Beschwerden sowie Lust- und Interessenlosigkeit seien in der aktuellen psychiatrischen Exploration zwar vorhanden, sie würden jedoch nicht so stark dominieren (G act. 10.2). Dr. E.\_\_\_\_ hat deshalb die von Dr. D.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer mittelschweren depressiven Störung nicht bestätigt. Zur Arbeitsfähigkeit hat er ausgeführt, der Beschwerdeführer könne in einer adaptierten Tätigkeit sechs bis sieben Stunden bei einer reduzierten Leistungsfähigkeit von 20% arbeiten. Insgesamt betrage die Arbeitsunfähigkeit 35% (G



act. 10.2). Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischer Sicht ist somit nicht ausgewiesen.

2.4 Ein Jahr später hat Dr. E.\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 12. Dezember 2007 angegeben, der Beschwerdeführer leide nach wie vor an einer Anpassungsstörung mit depressiven Phänomenen und Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10: F43.23). Sodann liege eine psychische Überlagerung der somatischen Beschwerden (ICD-10: F54) vor. Seit seiner letzten Begutachtung sei eine Verschlechterung eingetreten, indem die depressiven Symptome, Anspannung, Ärger und Aggression zugenommen hätten. Der Beschwerdeführer stecke in einer für ihn ausweglosen Situation, sei rat- und hilflos und habe resigniert. Ab sofort halte er ihn für 40 bis 45% als arbeitsunfähig. An eine Besserung der gesundheitlichen Situation und der Arbeitsfähigkeit sei nicht zu denken. Der Zustand habe sich chronifiziert und die psychischen Störungen seien praktisch nicht mehr beeinflussbar. Im Gegenteil sei mit einer allmählichen Verschlechterung zu rechnen (IV-act. 105). Auf Nachfrage des RAD hat Dr. E.\_\_\_\_ seine Diagnose damit begründet, dass diese weiterhin zutreffend sei, weil nicht nur Elemente einer depressiven Störung vorlägen, sondern auch eine Störung betreffend das Sozialverhalten. Mit der Diagnose einer depressiven Störung allein würde die Frage der Kausalität ausser Acht gelassen. Schliesslich hat er darauf hingewiesen, dass die Diagnose einer Anpassungsstörung nicht per se für eine milde Form einer Depression mit geringen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit spreche (IV-act. 108). Der RAD ist mit dieser Diagnose nicht einverstanden. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Invalidenversicherung grundsätzlich nicht nach Art und Genese des Gesundheitsschadens fragt, der die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt, sondern ob medizinischerseits ein psychopathologischer Befund, eine psychische Erkrankung also und eine daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4). Aus den Akten ergibt sich, dass unabhängig von der Diagnose sowohl vom behandelnden Arzt wie von den begutachtenden Psychiatern davon ausgegangen wird, dass beim Beschwerdeführer seit 2005 eine psychische Störung mit Krankheitswert vorliegt.

2.5 Dr. e.\_\_\_\_ hat in seinem Gutachten vom 12. Dezember 2007 angegeben, der Beschwerdeführer sei auf Grund seiner einfachen Persönlichkeitsstruktur nicht in der Lage, seine psychische Situation adäquat wahrzunehmen oder zu beschreiben,



weshalb er auf die somatischen Beschwerden fokussiere. Seine geringen Ressourcen würden verhindern, dass er seine Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung vollständig überwinden könne. Der Unfall habe zur psychischen Dekompensation mit einer depressiven Störung geführt. Der Beschwerdeführer sei daher ab sofort zu 40 bis 45% arbeitsunfähig (IV-act. 105). Diese Ausführungen erscheinen dem Gericht überzeugend. Ein weiterer Hinweis auf eine psychische Störung mit Krankheitswert liegt sodann in der regelmässigen psychiatrischen Behandlung seit 4. Februar 2005 ohne sichtbaren Therapieerfolg sowie in der umfassenden Medikation mit Antidepressiva und Anxiolytika (IV-act. 67 und 104-3/27). Auf das überzeugende MEDAS-Gutachten vom 23. Januar 2008 kann deshalb abgestellt werden. Demgemäss ist der Beschwerdeführer in einer körperlich belastenden Tätigkeit seit 19. Dezember 2003 zu 100% arbeitsunfähig. Aus psychiatrischer Sicht besteht seit 12. Dezember 2007 eine 40 bis 45%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 104-24/27).

2.6 Die Beurteilung des RAD vermag dagegen nicht zu überzeugen. Aus den Akten ist klar ersichtlich, dass der Arbeitsunfähigkeit eine somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit einer psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit gefolgt ist. Dass allein das Kriterium der theoretisch anzunehmenden Dauer einer psychischen Störung zur Nichtbeachtung der psychiatrischen Arbeitsfähigkeitsschätzung führt, ist nicht gerechtfertigt. Wie Dr. e.\_\_\_\_ klar angegeben hat, bedeutet die Anpassungsstörung nicht durchwegs eine milde Form einer Depression. Daher ist die Annahme, dass der Beschwerdeführer statt an einer Anpassungsstörung an einer Dysthymia leidet, die keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe, nicht schlüssig. Die psychiatrische Aktenlage verdeutlicht hinreichend, dass ein pathologischer Zustand eingetreten ist und die daraus resultierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch mit einer dem Beschwerdeführer zumutbaren Willensanstrengung nicht vollständig überwunden werden kann. Eine somatoforme Schmerzstörung wurde nicht diagnostiziert, sodass entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin die analoge Anwendung der entsprechenden Rechtspraxis dem vorliegenden Fall von vornherein nicht gerecht wird. Im Übrigen ist es nicht Aufgabe des RAD, die schlüssigen medizinischen Grundlagen einer juristischen Würdigung zu unterziehen (vgl. IV-act. 122).

2.7 Zusammenfassend ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in seiner bisherigen Tätigkeit ab 19. Dezember 2003 zu 100%



arbeitsunfähig war (IV-act. 104-24/27). Dr. c.\_\_\_\_ hat ihm aus psychischer Sicht ab 18. Mai 2005 eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Das Gutachten des IA vom 2. Februar 2006 hat eine 35%ige Arbeitsunfähigkeit festgestellt, wobei eine Interaktion von somatischen Einschränkungen in Verbindung mit der depressiven Stimmungsbeeinträchtigung berücksichtigt worden war. Dr. e.\_\_\_\_ hat den Arbeitsunfähigkeitsgrad von 35% in seinem Gutachten vom 15. November 2006 bestätigt. Damit kann ab Februar 2006 von einer 35%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Dass dieser Arbeitsunfähigkeitsgrad gemäss MEDAS-Gutachten vom 23. Januar 2008 jedoch bereits ab 19. Dezember 2003 galt, ist bei der vorliegenden Aktenlage (vgl. Gutachten Dr. C.\_\_\_\_) nicht überwiegend wahrscheinlich. Hingegen ist von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab der MEDAS-Begutachtung auszugehen. So ist der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht ab 12. Dezember 2007 zu 40 bis 45%ige arbeitsunfähig. Dr. F.\_\_\_\_ hat in seinem Bericht vom 16. September 2008 keine Arbeitsunfähigkeit angegeben (G act. 4.1). Daher ist nicht anzunehmen, dass eine mittelgradige Einschränkung der Leistungsfähigkeit auf Grund der Schwindelbeschwerden eine höhere Arbeitsunfähigkeit begründen würde, als sie aus psychiatrischer Sicht gegeben ist.

3.

3.1 Auf der Basis der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeitsgrade für eine leidensadaptierte Tätigkeit ist im Folgenden der Invaliditätsgrad zu bemessen. Das Valideneinkommen beläuft sich für das Jahr 2003 auf Fr. 58'633.-- (IV-act. 8, 12). Der Beschwerdeführer arbeitet seit dem Unfall nicht mehr. Das Invalideneinkommen ist deshalb auf Grund der LSE-Tabellenlöhne zu bestimmen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 10. März 2008 [8C\_119/2007] E. 5.2). Gemäss der Tabelle TA 1 der LSE 2002 und angepasst an die Nominallohnentwicklung belief sich das Durchschnittseinkommen der Hilfsarbeiter aller Branchen im Jahr 2003 auf Fr. 57'745.-- im Jahr.

3.2 Betreffend den geltend gemachten Leidensabzug ist festzuhalten, dass der oftmals als "Leidensabzug" bezeichnete Abzug nichts mit dem Leiden zu tun hat. Vielmehr sollen damit jene Nachteile ausgeglichen werden, welche die versicherte Person bei der Anwendung statistischer Daten für das Invalideneinkommen erleidet. Die Invalidität



bewirkt - neben der Arbeitsunfähigkeit - auf den realen Arbeitsmarkt bezogen eine zusätzliche Lohneinbusse. Denn die statistischen Tabellenlöhne werden auf der Grundlage von Daten gesunder Arbeitnehmer erhoben. Solche Werte erreicht der invalide Arbeitnehmer im Allgemeinen nicht. Vielmehr muss er in der Entwicklung des Invaliditätseinkommens beziehungsweise der Invalidenkarriere mannigfaltige Nachteile gewärtigen (vgl. [BGE 126 V 75 neues Fenster](#) zum Leidensabzug). Der Beschwerdeführer ist gegenüber einem gesunden Konkurrenten benachteiligt, weil mehr Krankheitsabwesenheiten zu erwarten sind und er weniger flexibel ist (z.B. in Bezug auf Überstunden). Er wird deshalb seine Arbeitskraft zu einem unterdurchschnittlichen Lohn anbieten müssen, was in der ärztlichen Schätzung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt ist. Sodann ist bei Männern im tiefsten Anforderungsniveau die Teilzeitarbeit hochgerechnet auf ein Vollpensum statistisch gesehen schlechter entlohnt als Vollzeitarbeit (Tabelle T8\* auf S. 28 der LSE 2002). Männer im tiefsten Anforderungsniveau erzielten im Jahr 2002 mit einem zwischen 50% und 89% liegenden Arbeitspensum aufgerechnet auf ein Vollpensum ein zwischen 8.5% und 10.4% tieferes Einkommen. Dies ist zu berücksichtigen. Der geringen Ausbildung sowie den mangelnden Deutschkenntnissen ist mit der Einstufung auf das Niveau 4 gemäss den statistischen Löhnen im Anhang der LSE bereits Rechnung getragen worden. Ebenso rechtfertigt das fortgeschrittene Alter (Jahrgang 1947) keinen zusätzlichen Abzug. Es ist von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage auszugehen. Dabei ist die Neuanstellung auch älterer Arbeitskräfte nicht notwendigerweise mit einer unterdurchschnittlichen Entlohnung verbunden. Aus dem Umstand, dass ältere Arbeitnehmer in wirtschaftlich schwierigen Zeiten seltener eine Anstellung finden als jüngere, ist für das hypothetische Invalideneinkommen nichts abzuleiten. Vielmehr liegt primär ein Aspekt des Arbeitslosigkeitsrisikos vor (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. September 2008 [IV 2007/242] E. 4.3.5 mit Hinweisen). Insgesamt erscheint unter diesen Umständen ein Abzug von 15% als angemessen.

3.3 Gemäss IA-Gutachten vom 2. Februar 2006 war dem Beschwerdeführer zu jener Zeit eine leidensangepasste Tätigkeit noch zu 65% zumutbar. Für die Zeit zuvor ist mit Dr. C.\_\_\_\_ von einer Arbeitsunfähigkeit von 20% auszugehen (IV-act. 36-3/4), was eine rentenbegründende Invalidität ausschliesst. Das Invalideneinkommen betrug für die Zeit ab Februar 2006 bei einem 65%-Pensum und einem "Leidensabzug" von 15%



Fr. 31'904.--. Die Einkommenseinbusse betrug im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 58'633.-- somit Fr. 26'729.-- und der Invaliditätsgrad 45.58%. Das Wartejahr (aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG) war bei einer seit Dezember 2003 bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit im Februar 2006 erfüllt. Der Beschwerdeführer hat somit ab 1. Februar 2006 Anspruch auf eine Viertelsrente.

3.4 Seit Dezember 2007 (Zeitpunkt des MEDAS-Gutachten) ist der Arbeitsunfähigkeitsgrad auf 40 bis 45% gestiegen. Das Invalideneinkommen beträgt somit in einem 55- bis 60%-Pensum noch Fr. 31'760.-- beziehungsweise Fr. 34'647.-- und nach einem weiterhin angemessenen "Leidensabzug" von 15% Fr. 26'996.-- beziehungsweise

Fr. 29'445.--. Werden diese Einkommen dem Valideneinkommen von Fr. 58'633.-- gegenübergestellt, resultiert ein Invaliditätsgrad von 49.78 (gerundet 50%) beziehungsweise von 53.96%. Der Beschwerdeführer hat somit in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV ab 1. März 2008 Anspruch auf eine halbe Rente.

4.

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Der Beschwerdeführer hat ab 1. Februar 2006 Anspruch auf eine Viertelsrente. Ab 1. März 2008 besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt. Da sie gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3 VRP (Befreiung von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung (vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen - dargestellt an den Verfahren vor



dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl., 2003, Rz 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

4.3 Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat bei diesem Verfahrensausgang einen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Parteientschädigung bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Bei diesem Verfahrensausgang wird die bereits bewilligte unentgeltliche Prozessführung gegenstandslos.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 4. August 2008 aufgehoben. Der Beschwerdeführer hat ab 1. Februar 2006 Anspruch auf eine Viertelsrente und ab 1. März 2008 auf eine halbe Rente. Die Sache wird im Sinn der Erwägungen zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.