



**Fall-Nr.:** IV 2011/311  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 16.08.2019  
**Entscheiddatum:** 03.12.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 03.12.2013**

**Art. 28 IVG; Art. 16 ATSG. Beweismwürdigung von zwei MEDAS-Gutachten und der übrigen medizinischen Akten. Einkommensvergleich. Tabellenlohnabzug. Anspruch auf eine halbe Rente (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Dezember 2013, IV 2011/311).**

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Nadja Francke Zubair

Entscheid vom 3. Dezember 2013

in Sachen

A.\_\_\_\_

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Stephan Jau, M.A. HSG, Advokatur Hubatka & Partner,  
Obere Bahnhofstrasse 24, 9500 Wil SG,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich erstmals am 28. April 2001 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an. Er gab an, aufgrund einer Mehlstauballergie seine Tätigkeit als Bäcker nicht mehr ausüben zu können und ersuchte deshalb um berufliche Massnahmen (IV-act. 1). Im Rahmen der medizinischen Abklärungen konnte beim Versicherten eine Bäckerrhinitis und ein Bäckerasthma nachgewiesen werden (IV-act. 7). Die für Berufskrankheiten zuständige SUVA erliess daraufhin am 27. März 2001 eine Nichteignungsverfügung und erklärte den Versicherten für alle Arbeiten mit Exposition zu Weizen-, Roggen- und Gerstenmehlstaub als ungeeignet (IV-act. 7-5). Mit Verfügung vom 30. April 2001 lehnte die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen ab mit der Begründung, dass abgesehen von Tätigkeiten mit Mehlstaubexposition sämtliche Tätigkeiten voll zumutbar seien. Da keine invaliditätsbedingte Einschränkung bei der Stellensuche bestehe, sei die Regionale Arbeitsvermittlung zuständig (IV-act. 12).

A.b Am 10. Januar 2008 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an. Gemäss seinen Angaben litt er seit anfangs 2005 an Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule, an Rücken-, Muskel-, Schulter- und Kopfschmerzen sowie an einer Depression (IV-act. 14).

A.c Der Arbeitgeber des Versicherten, Z.\_\_\_\_, berichtete am 5. Februar 2008 (Eingangsdatum), dass er den Versicherten seit dem 14. Juni 2001 als Bauarbeiter beschäftige. Die Tätigkeit beinhalte vorwiegend Transporte, Abbruch- und Grabarbeiten. Die Arbeiten seien meistens sehr schwer und anstrengend. Nach Eintritt des Gesundheitsschadens, seit dem 19. März 2007, könne der Versicherte nur noch für leichte Bauarbeiten eingesetzt werden (IV-act. 23).

A.d Gemäss einer Aktennotiz des IV-internen Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 20. März 2008 hatte der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, angegeben, dass der Gesundheitszustand des Versicherten instabil sei und dieser sich für drei Wochen einer psychosomatischen Reha-



bilitationsbehandlung in der Klinik Teufen unterziehe. Erst nach dieser Therapie könnten verbindlichere Angaben betreffend die Restarbeitsfähigkeit gemacht werden. Am 13. März 2008 hatte der behandelnde Arzt in der Klinik Teufen, Dr. med. C.\_\_\_\_, gemäss der Aktennotiz des RAD berichtet, dass der Versicherte die Behandlung für 2 - 3 Wochen absolviert habe. Jedoch habe er wenig Motivation gezeigt und habe sich nicht auf die Behandlung einlassen wollen. Psychiatrisch bestünden nur wenige Befunde, höchstens eine leichte Depression, welche eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens ca. 20% - 30% begründen könne. Da jedoch zusätzlich somatische Beschwerden vorlägen, sei eine Gesamtbeurteilung notwendig. Dieser Ansicht schloss sich der RAD an und veranlasste ein polydisziplinäres Gutachten bei der MEDAS Ostschweiz (IV-act. 28).

A.e Dr. B.\_\_\_\_ erstattete der IV-Stelle am 6. Mai 2008 einen Arztbericht. Gemäss diesem hatte er beim Versicherten ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der Wirbelsäule, ein depressives Syndrom, ein Carpaltunnelsyndrom links, Status nach Operation eines Carpaltunnelsyndrom rechts, Bäckerasthma sowie Status nach Tonsillektomie mit Nachblutung 08/07 diagnostiziert. Zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten hielt er fest, dass die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr zumutbar sei. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit bestehe eine zunächst 50%-ige Arbeitsfähigkeit, welche nach einer Eingewöhnungszeit auf 100% gesteigert werden könne (IV-act. 34).

A.f Am 11. und 12. August 2008 wurde der Versicherte bei der MEDAS Ostschweiz von Dr. med. D.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Dr. med. E.\_\_\_\_, Innere Medizin/Rheumatologie FMH sowie Dr. med. F.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, begutachtet. Gemäss deren polydisziplinärem Gutachten vom 23. September 2008 nannten sie folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten: Chronisches lumbospondylogenes und cervicobrachiales Schmerzsyndrom beidseits, thorakovertebrales und anamnestisch cervicocephales Schmerzsyndrom, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom. Zur Beurteilung führten die Gutachter aus, dass der Versicherte aus somatischer Sicht keine schweren körperlichen Tätigkeiten mehr ausüben könne. Die zuletzt ausgeführte berufliche Tätigkeit als Bauarbeiter, welche



gemäss Arbeitgeberbericht als mittelschwer bis schwer einzustufen sei, könne dem Versicherten aktuell und voraussichtlich dauerhaft nicht mehr zugemutet werden. Die vom Hausarzt attestierten Arbeitsunfähigkeiten (rezidivierend seit Februar 2006, anhaltend ab September 2007) seien nachvollziehbar. Körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlich eingeschränkten Rahmen seien hingegen möglich. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit seit anfangs November 2007. Körperlich adaptierte Tätigkeiten sollten vorzugsweise während ca. 2 x 3 Stunden täglich mit 25% vermindertem Rendement abverlangt werden. Betreffend medizinische Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit werde aus somatischer Sicht die konsequente Durchführung eines muskulären Aufbautrainings empfohlen sowie aus psychiatrischer Sicht ein mehrwöchiger Aufenthalt in einer Tagesklinik. Aufgrund der theoretisch zur Verfügung stehenden Behandlungsoptionen sei die Prognose offen (IV-act. 45). Der RAD stellte gemäss seiner Stellungnahme vom 13. November 2008 uneingeschränkt auf die gutachterliche Beurteilung ab (IV-act. 51).

A.g Gemäss einem Verlaufsbericht der Psychiatrischen Klinik G.\_\_\_\_ vom 15. Juli 2009 war der Versicherte seit dem 30. Oktober 2007 bis auf weiteres in ambulanter Behandlung im Ambulatorium G.\_\_\_\_ sowie seit dem 25. Mai 2009 in teilstationärer Behandlung in der Tagesklinik G.\_\_\_\_. Der behandelnde Oberarzt, Dr. med. H.\_\_\_\_, führte als psychiatrische Diagnosen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine mittelgradige depressive Episode auf. Er hielt fest, beim Versicherten bestehe ein über viele Jahre chronifiziertes progredient zunehmendes Schmerzsyndrom im Sinne einer chronischen somatoformen Schmerzstörung mit zuletzt zusätzlicher zunehmender depressiver Entwicklung. Die tagesklinische Behandlung sei vor allem darauf ausgerichtet, zu beurteilen, ob ein Patient in der Lage sei, im minimalen Umfang von 2 Stunden pro Tag im geschützten klinikinternen Rahmen eine Tätigkeit in der wenig Anforderungen stellenden Gartengruppe durchzuhalten. Trotz des unbedingten Willens und der starken Motivation des Versicherten sei es ihm aufgrund der sehr rasch exazerbierenden Schmerzsymptomatik nicht möglich gewesen, seinen in diesem Rahmen bestehenden Verpflichtungen nachzukommen. Eine Fortführung des Versuchs erscheine daher ebenso wie die Überlegung nachfolgender beruflich integrativer Massnahmen nicht sinnvoll. Die teilstationäre Behandlung werde deshalb beendet. Es



sei seit dem 25. Mai 2009 und bis auf Weiteres von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen (IV-act. 61).

A.h Am 21. August 2009 berichtete der Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten. Die Depression habe zugenommen. Die Beschwerden in Form von generalisierten Schmerzen seien weitgehend therapieresistent und hätten eher zugenommen. Angesichts der zurzeit bestehenden Depression sowie der ausgeprägten chronischen Schmerzen sei der Versicherte vollständig arbeitsunfähig (IV-act. 63).

A.i Gemäss einem Verlaufsbericht des Ambulatoriums der Psychiatrischen Klinik G.\_\_\_\_ vom 16. November 2009 war der Gesundheitszustand des Versicherten seit dem 15. Juli 2009 unverändert. Es wurden die psychiatrischen Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung genannt. Die behandelnde Ärztin, Dr. med. I.\_\_\_\_, führte aus, es habe sich beim Versicherten im Vergleich zum Vorbericht der Tagesklinik G.\_\_\_\_ vom 15. Juli 2009 keine Änderung der Symptomatik gezeigt. Trotz einer hohen Dosierung der Antidepressiva sei die depressive Symptomatik noch immer vorhanden. Eine therapeutische Beschäftigung im geschützten Rahmen sei dem Versicherten für 2 - 3 Stunden pro Tag mit einer langsamen Steigerung auf fünf halbe Tage in der Woche zumutbar (IV-act. 78).

A.j Auf Veranlassung des RAD (vgl. Stellungnahme vom 2. September 2009, IV-act. 64) wurde der Versicherte am 16. und 17. November 2009 erneut in der MEDAS Ostschweiz untersucht und begutachtet. Am 4. Februar 2010 erstatteten die Gutachter Dr. D.\_\_\_\_, E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ ein polydisziplinäres Verlaufsgutachten. Als Hauptdiagnosen führten sie ein chronifiziertes, diffuses, generalisiertes Schmerzsyndrom sowie eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome auf. Zur Beurteilung hielten sie fest, dass es zwischenzeitlich zu einer Ausweitung der körperlichen Schmerzen im Sinne eines chronifizierten, diffusen, generalisierten Schmerzsyndroms ohne adäquates organisches Korrelat und bei deutlichen Zeichen eines nichtorganischen Krankheitsverhaltens gekommen sei. Die dabei aus psychiatrischer Sicht diagnostizierte schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome führe zu einer praktisch 100%-igen Arbeitsunfähigkeit für



jegliche berufliche Tätigkeiten spätestens seit 25. Mai 2009. Weder aus somatischer noch psychiatrischer Sicht könnten Therapien empfohlen werden, von welchen eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden könne. Die Prognose sei schlecht. Der Versicherte habe im Übrigen ohne Vorankündigung einer Kontrolle einen suffizienten Medikamentenspiegel aufgewiesen im Gegensatz zur früheren Begutachtung. Die Prognose wäre auch mit dem Erzwingen von hohen Dauerpegeln der Antidepressiva nicht besser (IV-act. 81). Der RAD erachtete das Gutachten gemäss seiner Stellungnahme vom 3. Juni 2010 als ausführlich, in sich widerspruchsfrei und nachvollziehbar. Trotz der seit der Erstbegutachtung erfolgten tagestationären sowie medikamentösen Behandlung habe sich der psychiatrische Gesundheitszustand des Versicherten verschlechtert (IV-act. 82).

A.k Am 8. Februar 2011 führte die IV-Stelle ein Standortgespräch mit dem Versicherten durch. Gemäss dem erstellten Gesprächsprotokoll gab der Versicherte auf die Frage nach dem gesundheitlichen Verlauf seit der letzten Untersuchung im November 2009 an, dass die Schmerzen unverändert seien. Hingegen sei die Depression wieder etwas besser. Die Angaben wurden vom Versicherten unterschrieben bestätigt (IV-act. 91). In einer medizinischen Stellungnahme des RAD vom 8. April 2011 wurde festgehalten, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten bzw. eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 25. Mai 2009 nicht nachvollziehbar sei. Dr. H.\_\_\_\_ von der Psychiatrischen Tagesklinik G.\_\_\_\_ habe aufgrund der Beobachtung, dass es beim Versicherten bei der leichten Gartenarbeit zu einer sehr raschen Schmerzexazerbation gekommen sei, eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Seine Diagnosen lauteten jedoch weiterhin somatoforme Schmerzstörung und mittelgradige depressive Episode, also der gleiche Schweregrad wie er anlässlich der Erstbegutachtung durch die MEDAS Ostschweiz im Jahr 2008 festgestellt worden sei. Im Verlaufsgutachten von 2010 sei von einer schweren depressiven Episode ausgegangen worden, wobei jedoch deutlich auf die Aggravation des Versicherten hingewiesen worden sei. Die Einschätzung des Gutachters einer vollen Arbeitsunfähigkeit könne angesichts der Präsentation des Versicherten nicht anders als resignativ bezeichnet werden. Betreffend die aktuelle Arbeitsfähigkeit hielt der RAD weiter fest, dass auf die Aussagen des MEDAS-Gutachtens von 2008, wonach der Versicherte in einer angepassten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig sei, abzustellen sei. Die Gutachter seien damals von einem verbesserungsfähigen Zustand ausgegangen,



womit allein die Frage zu beantworten gewesen sei, ob eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit ab diesem Niveau möglich sei. Nachdem dies nicht der Fall gewesen sei, habe der Gutachter aus diesem Umstand irrtümlicherweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geschlossen bzw. die Arbeitsfähigkeit neu und schlechter beurteilt. Es hätte schon 2008 ein stabiler Gesundheitszustand angenommen werden können, denn schon damals sei der Schmerzzustand chronisch und die Depression rezidivierend mittelgradig stark gewesen. Neu sei von einer schweren Depression die Rede. Der Versicherte habe jedoch anlässlich des Standortgesprächs vom 8. Februar 2011 angegeben, dass sich die Depression gebessert habe. Somit sei überwiegend wahrscheinlich von der chronischen mittelgradigen Depressionsstärke von 2008 auszugehen, welche dem Versicherten heute auch noch zulasse, ein Auto zu lenken. Im Weiteren sei noch darauf hinzuweisen, dass der Versicherte trotz der in der Tagesklinik Wil beobachteten Schmerzexazerbation bei Bewegungen während der Gartenarbeit regelmässig Hometraining mache (IV-act. 92).

A.l Ausgehend von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer angepassten Tätigkeit nahm die IV-Stelle am 25. Mai 2011 einen Einkommensvergleich vor, woraus ein Invaliditätsgrad von rund 48% resultierte. Mit einem Vorbescheid vom 31. Mai 2011 wurde dem Versicherten entsprechend dem errechneten Invaliditätsgrad die Ausrichtung einer Viertelsrente ab dem 1. Juni 2008 in Aussicht gestellt. Zur Begründung hielt die IV-Stelle fest, dass aufgrund der Angaben anlässlich des Standortgesprächs vom 8. Februar 2011 und der medizinischen Stellungnahme des RAD betreffend den Grad der Arbeitsfähigkeit weiterhin die Aussagen des MEDAS-Gutachtens von 2008, wonach eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit bestätigt worden sei, gelten würden (IV-act. 97).

A.m Am 4. Juli 2011 wendete der Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt Stephan Jau, ein, es sei beim Versicherten von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Der Auffassung des RAD-Arzt es könne nicht gefolgt werden. Bei den beiden MEDAS-Gutachten sei der Versicherte vom gleichen Psychiater beurteilt worden. Dieser habe eine massive Verschlechterung des Gesundheitszustandes und damit eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit feststellen können. Es handle sich daher nicht – wie von der IV-Stelle geltend gemacht – um eine Neubegutachtung, bei der irrtümlich



eine falsche Arbeitsfähigkeitsschätzung vorgenommen worden sei. Die Angaben des Versicherten anlässlich des Standortgesprächs vom 8. Februar 2011 seien nicht geeignet, diesen Befund umzustossen. Das Gespräch habe nicht in einem psychiatrischen Rahmen mit einer psychiatrisch geschulten Person stattgefunden. Auch liessen die Angaben des Versicherten nicht auf eine Besserung des Gesundheitszustandes schliessen. Betreffend den Einkommensvergleich machte der Rechtsvertreter geltend, es seien verschiedene Abzüge beim Invalideneinkommen nicht vorgenommen worden, namentlich aufgrund der erforderlichen Teilzeittätigkeit, dem Ausfallrisiko sowie dem Aufenthaltsstatus. Es sei ein Tabellenlohnabzug im Umfang von 25% vorzunehmen (IV-act. 99). Am 30. August 2011 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid und sprach dem Versicherten eine Viertelsrente zu. Zu den Einwänden gegen den Vorbescheid hielt sie fest, es sei korrekt, dass die beiden MEDAS-Gutachten von demselben Psychiater verfasst worden seien. Dieser habe auch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes erwähnt und eine Arbeitsunfähigkeit von neu über 70% attestiert. Er weise in seinem Gutachten jedoch deutlich auf eine Aggravation hin. Dass das Standortgespräch vom 8. Februar 2011 nicht in einem psychiatrischen Rahmen stattgefunden habe, sei nicht von Bedeutung. Der zur wahrheitsgetreuen Auskunft verpflichtete Versicherte habe angegeben, dass sich die Depression gebessert habe. Auch pflege er wieder soziale Kontakte, was im Zeitpunkt der zweiten Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz nicht der Fall gewesen sei. Weiter habe er angegeben, dass die Schmerzen nicht mehr so stark seien, seit er die Physiotherapie besuche. Gemäss der medizinischen Stellungnahme vom 8. April 2011 sei somit eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit ab Mai 2009 nicht nachvollziehbar. Zum geforderten Tabellenlohnabzug führte die IV-Stelle aus, dass kein Teilzeitabzug vorzunehmen sei, wenn – wie vorliegend – eine versicherte Person ihre Restarbeitsfähigkeit in einer Ganztagesstelle verwerten könne. Dass der Versicherte über eine Aufenthaltsbewilligung B verfüge, sei nicht relevant (IV-act. 102, 110).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 4. Oktober 2011. Darin beantragt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer ganzen IV-Rente, eventualiter sei eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Im Weiteren beantragt er die Gewährung der



unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverteidigung, die Durchführung einer mündlichen Verhandlung, die Befragung des psychiatrischen Gutachters Dr. F.\_\_\_\_ bezüglich der Einwendungen der Beschwerdegegnerin zum zweiten MEDAS-Gutachten sowie eventualiter die Anordnung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens. Zur Begründung führt er im Wesentlichen an, dass die Angabe des Beschwerdeführers anlässlich des Standortgesprächs vom 8. Februar 2011, wonach sich die Depression wieder gebessert habe, nur eine Momentaufnahme innerhalb eines bei einer Depression naturgemäss schwankenden Krankheitsverlaufs sei. Um anlässlich des Gesprächs überhaupt zu einer relevanten Aussage zu kommen, wäre eine weitergehende Befragung angezeigt gewesen. Ohne eine tiefgehende psychiatrische Begutachtung könne und dürfe nicht vom zweiten MEDAS-Gutachten abgewichen werden. Auch die interne medizinische Stellungnahme sei nicht dazu geeignet, das MEDAS-Gutachten umzustossen. Sollte das Gericht zum Schluss kommen, nicht auf das Gutachten abstellen zu können, so sei der Gutachter Dr. F.\_\_\_\_ zu den Einwendungen der Beschwerdegegnerin zu befragen. Eventualiter sei eine gerichtliche Expertise bezüglich des psychiatrischen Zustandes des Beschwerdeführers zu veranlassen. Betreffend den Einkommensvergleich beanstandet der Rechtsvertreter den massgeblichen Tabellenlohn. Es sei ein Teilzeitabzug von 10% vorzunehmen, da der Beschwerdeführer selbst bei ganztägiger Präsenz nur 50% Leistung erbringen könne. Zudem sei entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin der Aufenthaltsstatus des Beschwerdeführers zu berücksichtigen. Weiter habe der Beschwerdeführer in seiner letzten Tätigkeit als Bauarbeiter deutlich unterdurchschnittlich verdient, was im Sinne der Parallelisierung mit einer Herabsetzung des Tabellenlohns im Umfang von 26.06% auszugleichen sei. Falls kein Abzug für die Parallelisierung aufgrund von Nationalität und Aufenthaltsstatus gewährt werde, so werde eventualiter beantragt, für die Bestimmung des Valideneinkommens auf die Tabelle TA 12 abzustellen, wo die statistischen Löhne explizit auch nach Aufenthaltsstatus erhoben würden (act. G 1).

B.b Am 21. November 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten führt sie aus, dass bereits beim ersten MEDAS-Gutachten Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsschätzung hätten angemeldet werden müssen. Die aus psychiatrischer Sicht beschriebene Einschränkung sei nicht nachvollziehbar gewesen. Die im Verlaufsgutachten



festgestellte vollständige Arbeitsunfähigkeit müsse überwiegend wahrscheinlich als zu pessimistisch betrachtet werden und überzeuge nicht. Insbesondere sei die Herleitung einer Verschlechterung seit dem ersten Gutachten nicht überzeugend. Damit könne allenfalls eine Einschränkung von 50% anerkannt werden. Dies gelte umso mehr, als der Beschwerdeführer am 8. Februar 2011 eine Besserung seines Gesundheitszustandes beschrieben habe. Im Weiteren werde am vorgenommenen Einkommensvergleich mit einem Invaliditätsgrad von 48% festgehalten. Eine Parallelisierung bei einer Differenz von vorliegend weniger als 5% komme nach der bundesgerichtlichen Praxis nicht in Betracht. Ein Teilzeitabzug sei bei einer ganztägigen Präsenz nicht vorzunehmen. Schliesslich lägen auch sonst keine Umstände vor, die einen Tabellenlohnabzug rechtfertigen würden (act. G 7).

B.c Der Beschwerdeführer hat auf die Einreichung einer Replik verzichtet (act. G 11).

B.d Mit einem Schreiben vom 15. November 2013 hat der Beschwerdeführer den Antrag auf eine mündliche Verhandlung zurückgezogen (act. G 14).

Erwägungen:

1.

Angefochten ist eine Verfügung, die nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 ergangen ist, nämlich am 30. August 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 Januar 2008 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2007 die bis zum 31. Dezember 2007



gültig gewesenen Bestimmungen anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung hat sich keine Änderung der Rechtslage ergeben.

2.

2.1 Umstritten und zu prüfen ist vorliegend die Höhe des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers. Insbesondere sind der Grad der Arbeitsfähigkeit sowie die massgebenden Vergleichseinkommen bei der Bemessung des Invaliditätsgrades anhand des Einkommensvergleichs umstritten.

2.2 Die Höhe der Rente richtet sich nach der Abstufung in Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20). Danach besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist zur Bemessung des Invaliditätsgrades das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.3 Das ausschlaggebende Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens – und damit indirekt des Invaliditätsgrades – ist grundsätzlich der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit, so dass dessen Ermittlung normalerweise den ersten Schritt bei der Erhebung des massgebenden Sachverhalts bildet. Um den Arbeitsfähigkeitsgrad festlegen 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). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

3.

3.1 Zu klären ist die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügli­che Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt.

3.2 In somatischer Hinsicht liegt unbestritten eine volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hilfsbäcker aufgrund der festgestellten Bäckerrhinitis sowie dem Bäckerasthma vor (vgl. IV-act. 1 - 13). Aus dem MEDAS-Gutachten vom 23. September 2008 geht hervor, dass auch in der zuletzt ausgeübten mittelschweren bis schweren Tätigkeit als Bauarbeiter aufgrund eines chronischen lumbospondylogenen und cervicobrachialen Schmerzsyndroms beidseits sowie eines thorakovertebralen und anamnestisch cervicocephalen Schmerzsyndroms von einer vollen und voraussichtlich dauerhaften Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. Aus somatischer Sicht sei der Beschwerdeführer jedoch in der Lage, körperlich leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlich uneingeschränkten Rahmen ausüben (vgl. IV-act. 45-17). Gemäss dem MEDAS-Verlaufsgutachten vom 4. Februar 2010 haben trotz der zwischenzeitlichen Schmerzausweitung somatisch keine veränderten objektivierbaren klinischen Befunde gegenüber der Erstbegutachtung erhoben werden können. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist daher massgeblich aus psychischen Gründen eingeschränkt (vgl. IV-act. 81-10).

3.3 Aus psychiatrischer Sicht hat Dr. F.\_\_\_\_ anlässlich der ersten MEDAS-Begutachtung eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige



Episode mit somatischem Syndrom, diagnostiziert. Gemäss seinem psychiatrischen Fachgutachten vom 26. August 2008 hat er folgende Befunde erhoben: Mimik müde, traurig und schlaff, Hände unruhig, Tonfall monoton und kraftlos, Affektlage durchgehend depressiv, Affektmodulation eingengt, wenig ablenkbar, ohne Aufhellungen. Dr. F.\_\_\_\_ hat ausgeführt, dass aufgrund des Zustandsbildes und der Einschätzung mittels Fremdbeurteilungsskalen aktuell ein mittelschweres bis schweres depressives Syndrom mit somatischen Symptomen vorliege. Die anamnestischen Schilderungen des Beschwerdeführers wirkten glaubhaft und konsistent, weshalb auf seine Angaben einer markanten Verschlechterung im Oktober/November 2007 abgestellt werden könne. Zur ambulanten psychosomatischen Behandlung des Beschwerdeführers durch Dr. C.\_\_\_\_ in der Klinik J.\_\_\_\_ vom 11. Februar bis 7. März 2008 hat er festgehalten, es sei nachvollziehbar und krankheitsbedingt erklärbar, dass der Beschwerdeführer die Behandlung vorzeitig abgebrochen habe. Infolge des depressiven Syndroms sei er durch das umfassende Programm wohl überfordert gewesen. Die mangelhafte Motivation sei vermutlich ebenfalls depressiv bedingt gewesen. Aus diesem Grund schätze er den Beschwerdeführer rückwirkend als stärker eingeschränkt ein als Dr. C.\_\_\_\_, welcher von einer leichten depressiven Störung und einer 20 - 30%-igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sei. Dessen Einschätzung dürfe aber relativiert werden, da er aufgrund der erfolglosen ambulanten Behandlung eine stationäre psychiatrische Behandlung empfohlen habe, was nicht zum Zustandsbild einer leichten depressiven Störung passe. Dr. F.\_\_\_\_ hat weiter festgehalten, dass der Beschwerdeführer angesichts der Laborwerte die Medikamente nicht in der richtigen Dosierung eingenommen habe, womit seine anamnestischen Angaben relativiert werden müssten. Ein exakter Verlauf des Schweregrades der depressiven Störung sei aus diesem Grund nicht nachzuzeichnen und die Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit tendenziell tief zu halten. Aus psychiatrischer Sicht dürfte der Beschwerdeführer seit November 2007 in somatisch adaptierten Tätigkeiten zu 50% arbeitsunfähig sein. Diese sollte er vorzugsweise während ca. 2 x 3 Stunden täglich mit 25% vermindertem Rendement ausüben können. Die Prognose sei offen, da theoretisch Behandlungsoptionen in Form einer tagesstationären und medikamentösen Behandlung zur Verfügung stünden. Die Integration in den freien Arbeitsmarkt dürfte jedoch trotz Besserung aus versicherungsfremden Gründen schwierig sein. Es sei wegen der dadurch anhaltenden psychosozialen Belastungssituation und



Dekonditionierung mit einer Ausweitung und Chronifizierung im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung zu rechnen (IV-act. 50-1 ff.).

3.4 Dr. F.\_\_\_\_ hat die vorhandenen relevanten medizinischen Akten umfassend wiedergegeben und sich insbesondere ausführlich mit der abweichenden Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ auseinandergesetzt. Seine Begründungen und Ausführungen sind nachvollziehbar und schlüssig. Es kann daher auf seine Beurteilung einer zu diesem Zeitpunkt 50%-igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht abgestellt werden.

3.5 In Nachachtung der gutachterlichen Empfehlung hat sich der Beschwerdeführer ab dem 25. Mai 2009 in eine teilstationäre Behandlung in der Psychiatrischen Tagesklinik G.\_\_\_\_ begeben. Der behandelnde Arzt, Dr. H.\_\_\_\_, hat gemäss seinem Bericht vom 15. Juli 2009 die psychiatrischen Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode und einer somatoformen Schmerzstörung gestellt. Bei der Befunderhebung hat er angegeben, das Denken des Beschwerdeführers sei formal völlig auf die Schmerzproblematik und die daraus resultierenden Probleme eingeeengt. Im Affekt präsentiere sich der Beschwerdeführer niedergeschlagen, hoffnungslos, gereizt und angespannt, bei völlig aufgehobener Schwingungsfähigkeit. Es bestünden deutliche Ängste betreffend die eigene Zukunft, ausgeprägte Spannungen in der Ehe, eine Belastung durch die schwierige finanzielle Situation sowie eine deutliche soziale Isolation. Dr. H.\_\_\_\_ hat festgehalten, dass die Prognose vor dem Hintergrund des langjährigen, chronifizierten und progredienten Krankheitsverlaufs insgesamt als ungünstig zu bewerten sei. Die derzeitige tagesklinische Behandlung sei vor allem auf die Beurteilung ausgerichtet, ob der Beschwerdeführer in der Lage sei, in minimalem Umfang von wenigstens zwei Stunden pro Tag im geschützten klinikinternen Rahmen eine Tätigkeit in der wenige Anforderungen stellenden Gartengruppe durchzuhalten. Dies sei ihm aufgrund der sehr rasch exazerbierenden Schmerzen nicht gelungen. Das Erscheinen und Durchhalten des Beschwerdeführers sei sehr wechselhaft gewesen. Eine Fortführung des Versuches erscheine daher nicht sinnvoll, womit die teilstationäre Behandlung beendet werde. Vor diesem Hintergrund hat Dr. H.\_\_\_\_ ab Beginn der teilstationären Behandlung am 25. Mai 2009 bis auf Weiteres eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. IV-act. 61).



3.6 Gemäss dem Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom Ambulatorium der Psychiatrischen Klinik G.\_\_\_\_ vom 16. November 2009 sind aus psychiatrischer Sicht weiterhin die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode und einer anhaltend somatoformen Schmerzstörung aufgeführt worden. Dr. I.\_\_\_\_ hat festgehalten, dass der Beschwerdeführer seit dem 30. Oktober 2007 in ambulanter psychiatrisch/psychotherapeutischer Behandlung sei. Bezüglich der Befunde hätten sich im Vergleich zum Bericht der Tagesklinik G.\_\_\_\_ vom 15. Juli 2009 trotz hoher Dosierung der Antidepressiva keine Änderungen der depressiven Symptomatik gezeigt. Der Beschwerdeführer leide unter einer mittelgradig gedrückten Stimmung, erhöhter Reizbarkeit mit verbaler Aggressivität, sozialem Rückzug, einer Antriebslosigkeit, stark vermindertem Selbstwert und mittelgradigen Konzentrationsstörungen. Gemäss eigenen Angaben des Beschwerdeführers leide er zusätzlich unter Schmerzen in verschiedenen Körperregionen, welche sich bei körperlicher Arbeit, besonders beim Bücken und Heben von schweren Lasten, verschlechterten. Zum gescheiterten Versuch, den Beschwerdeführer in der Tagesklinik zu beschäftigen, hat Dr. I.\_\_\_\_ ausgeführt, eine therapeutische Beschäftigung im geschützten Rahmen für 2 bis 3 Stunden pro Tag sei ihres Erachtens zumutbar. Die Gartengruppe sei vielleicht durch die vorwiegend handwerkliche Tätigkeit im Freien nicht der ideale Bereich für den Beschwerdeführer gewesen. Weiter sei der Einstieg mit fünf halben Tagen in der Woche wohl zu anspruchsvoll gewesen. Sie empfehle eine langsame Steigerung bis auf fünf halbe Tage pro Woche (vgl. IV-act. 78).

3.7 Im Rahmen der MEDAS-Verlaufsbeurteilung ist Dr. F.\_\_\_\_ gemäss seinem Fachgutachten vom 16. Januar 2010 von einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome ausgegangen. Er hat beim Beschwerdeführer folgende Befunde erhoben: Im Gespräch resigniert, teilnahmslos, indifferent zustimmend, Gang steif, deutlich adynamisch, schwankende Aufmerksamkeit, Mimik schlaff, regressiv aggravierend, lasse sich gehen ("lasse die Ohren hängen"), keine Beziehungsaufnahme; scheine ihm nicht der Mühe wert. Zur Beurteilung hat er festgehalten, dass der Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ von der Psychiatrischen Tagesklinik G.\_\_\_\_ vom 15. Juli 2009 aufgrund des aktuellen Zustandsbildes, des Labors und der Vorkenntnisse nachvollziehbar sei. Trotz offenbar eigener Motivation, engmaschiger Betreuung und zeitweiser Beschäftigung in der Tagesklinik habe sich der Zustand des Beschwerdeführers sogar noch verschlechtert. In dem aktuell angetroffenen



Zustandsbild sei eine Arbeitsunfähigkeit von neu über 70% begründet. Es gebe keine Hinweise auf nennenswerte Schwankungen, so dass ab dem Eintritt in die Tagesklinik am 25. Mai 2009 keine wirtschaftlich verwertbare Arbeit auf dem freien Arbeitsmarkt mehr denkbar sei. Der Beschwerdeführer sei daher ab diesem Zeitpunkt aus psychiatrischen Gründen praktisch zu 100% arbeitsunfähig. Beim Beschwerdeführer habe anlässlich der Begutachtung ohne Vorankündigung ein suffizienter Medikamentenspiegel nachgewiesen werden können. In praktischer Hinsicht erscheine das Mögliche an psychiatrischen Interventionen getan. Die Prognose sei schlecht und wäre selbst mit dem Erzwingen von hohen Dauerpegeln der Antidepressiva nicht besser (vgl. IV-act. 81 ff.).

3.8 Gemäss der medizinischen Stellungnahme des RAD vom 8. April 2011 ist die im Verlaufsgutachten aus psychiatrischer Sicht geltend gemachte Verschlechterung und die 100%-ige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar gewesen (vgl. IV-act. 92). Dr. F.\_\_\_\_ hat sich bei der festgestellten Verschlechterung nebst seiner Untersuchung insbesondere auf den Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ von der Psychiatrischen Tagesklinik G.\_\_\_\_ vom 15. Juli 2009 abgestützt. Dazu ist festzustellen, dass Dr. H.\_\_\_\_ entsprechend dem ersten MEDAS-Gutachten vom 23. September 2009 eine depressive Episode von lediglich mittlerem Schweregrad diagnostiziert hat. Auch die Befunde sind vergleichbar mit denjenigen anlässlich der Erstbegutachtung. Die erhobenen Diagnosen und Befunde sind im Weiteren auch im Verlaufsbericht des Ambulatoriums der Psychiatrischen Klinik G.\_\_\_\_ vom 16. November 2009 übernommen und bestätigt worden. Dr. I.\_\_\_\_ hat festgehalten, dass sich im Vergleich zum Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ beim Beschwerdeführer keine Änderungen der depressiven Symptomatik gezeigt hätten. Eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes gegenüber dem Zeitpunkt der ersten Begutachtung lässt sich aus den späteren medizinischen Erhebungen somit nicht ableiten. Im Gegensatz dazu hat sich aber die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit verschlechtert. Dr. H.\_\_\_\_ ist insbesondere aufgrund des gescheiterten Versuchs, den Beschwerdeführer mindestens 2 Stunden pro Tag klinikintern in der Gartengruppe zu beschäftigen, von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit seit dem Beginn der Behandlung am 25. Mai 2009 und bis auf Weiteres ausgegangen (vgl. IV-act. 61-4). Zu dieser Einschätzung hat Dr. I.\_\_\_\_ vom Ambulatorium der Psychiatrischen Klinik G.\_\_\_\_ festgehalten, dass die Gartengruppe durch die vorwiegend handwerkliche Tätigkeit im Freien vielleicht nicht der ideale Bereich für den Beschwerdeführer



gewesen sei. Der Beschwerdeführer selbst habe angegeben, dass er sich bei dieser Tätigkeit zu viel habe bücken und schwer heben müssen, was seine Schmerzen verstärkt habe (vgl. IV-act. 78-2). Auch sei der Einstieg mit der Beschäftigung an gleich fünf halben Tagen wohl zu anspruchsvoll gewesen. Eine therapeutische Beschäftigung im geschützten Rahmen für 2 bis 3 Stunden pro Tag halte sie für zumutbar (vgl. IV-act. 78-4). Angesichts des in medizinischer Hinsicht gegenüber der ersten Begutachtung im August 2008 im Wesentlichen unveränderten psychischen Gesundheitszustandes mit einer mittelgradigen depressiven Episode erscheint die Einschätzung einer über 50% liegenden Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar. Dr. H.\_\_\_\_ hat bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit wohl zu viel Gewicht auf den gescheiterten Beschäftigungsversuch in der Gartengruppe gelegt, zumal diese Tätigkeit gemäss den Ausführungen von Dr. I.\_\_\_\_ wohl ohnehin nicht ideal für den Beschwerdeführer gewesen ist. Im Weiteren ist auch nicht auszuschliessen, dass Dr. H.\_\_\_\_ die bei der Befunderhebung erwähnten psychosozialen Belastungsfaktoren in seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hat einfließen lassen (vgl. IV-act. 61-3). Auf seine Einschätzung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit lässt sich jedenfalls nicht abstellen. Folglich kann auch den Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_ im Verlaufsgutachten nicht gefolgt werden, wonach er gestützt auf die Einschätzung von Dr. H.\_\_\_\_ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers seit dem 25. Mai 2009 und bis auf Weiteres attestiert hat. Dr. F.\_\_\_\_ hat ausgeführt, dass es keine Hinweise auf nennenswerte Schwankungen seit dem 25. Mai 2009 gebe (vgl. IV-act. 81-18). Da Dr. H.\_\_\_\_ die gleichen Diagnosen und Befunde wie im ersten MEDAS-Gutachten erhoben hat, ist davon auszugehen, dass das psychische Zustandsbild seit der Erstbegutachtung grundsätzlich stabil geblieben ist. Aufgrund des naturgemäss schwankenden Verlaufs von depressiven Störungen ist es zwar möglich, dass im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. F.\_\_\_\_ ein depressives Zustandsbild gegeben war, welches einer schweren depressiven Episode entsprochen hat. Jedoch ist aufgrund des seit der ersten MEDAS-Begutachtung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustands mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer chronischen mittelgradigen depressiven Störung und einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Dass eine allfällige Verschlechterung lediglich vorübergehender Natur gewesen ist, zeigt sich auch anhand der Angaben, welche der Beschwerdeführer anlässlich des Standortgesprächs vom 8. Februar 2011 gemacht hat. Auf die Frage nach dem



gesundheitlichen Verlauf seit der letzten Untersuchung im November 2009 hat der Beschwerdeführer geantwortet, die Depression sei wieder etwas besser (vgl. IV-act. 91-4). Gemäss dem Gesprächsprotokoll hat er weiter angegeben, dass er jeweils am Morgen und am Nachmittag draussen laufen gehe sowie ein bis zweimal pro Woche Velo fahre. Zu Hause mache er Sport mit dem Hometrainer. Mit den beiden jüngeren Töchtern gehe er an deren schulfreien Mittwochnachmittagen in die Stadt G.\_\_\_\_. Zu Hause spiele oder male er mit den Kindern. Ab und zu gehe er mit seinem Bruder etwas trinken. Die Familie seiner Frau komme ein bis dreimal Mal pro Monat vorbei. Auch er und seine Familie gingen dort ein Mal in 2 oder 3 Monaten auf Besuch. Im Haushalt helfe er seiner Frau, indem er ein bis zweimal Mal pro Woche Staub sauge. Einkäufe erledigten sie als Familie immer zusammen. Kleinere Sachen könne er auch selbst einkaufen. Er sei in der Lage Auto zu fahren, aber nicht länger als eine halbe oder eine Stunde (vgl. IV-act. 91). Die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, wonach sich die Depression wieder gebessert habe, findet in seinen weiteren Angaben ihre Bestätigung. Aus diesen geht nämlich hervor, dass er täglich draussen in Bewegung gewesen ist und sich regelmässig sportlich betätigt hat. Er hat sich mit seinen Kindern beschäftigt und, zwar wenige, aber doch regelmässig soziale Kontakte wahrgenommen. Im Weiteren ist er in der Lage gewesen, im Haushalt zu helfen und Auto zu fahren. Das psychische Zustandsbild des Beschwerdeführers anlässlich des Standortgesprächs entspricht damit nicht den erhobenen Befunden im psychiatrischen Verlaufsfachgutachten vom 16. Januar 2010 (vgl. IV-act. 81-17), weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit und entsprechend der Stellungnahme des RAD vom 8. April 2011 (vgl. IV-act. 92) keine schwere, sondern eine mittelgradige depressive Störung vorgelegen hat.

3.9 Zusammengefasst ist unter Berücksichtigung der vorliegenden medizinischen Akten sowie des Standortgesprächs davon auszugehen, dass der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach der ersten MEDAS-Begutachtung im August 2008 im Wesentlichen unverändert geblieben ist. Deshalb ist bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 30. August 2011 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer chronifizierten mittelgradigen depressiven Störung auszugehen, welche gestützt auf das Erstgutachten nachvollziehbar eine 50%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer somatisch leidensangepassten Tätigkeit begründet.



4.

4.1 Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht nur eine Viertelsrente zugesprochen hat.

4.2 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. Im Rahmen des Art. 29 Abs. 1 IVG nicht anwendbar ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts der Grundsatz, dass bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf – oder sobald klar wird, dass die Wiederaufnahme der bisher ausgeübten Tätigkeit nicht mehr in Frage kommt – nach Ablauf einer gewissen Übergangsfrist auch zumutbare Tätigkeiten in einem anderen Beruf zu berücksichtigen sind. Bei der Anwendung dieser Bestimmung ist ausschliesslich die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu betrachten (Entscheid des EVG vom 23. Oktober 2003, I 392/02; vgl. BGE 130 V 99 E. 3.2, bereits unter Hinweis auf den künftigen Art. 6 ATSG). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Die Beschwerdegegnerin hat den Beginn des Wartejahres auf den 29. Juni 2007 festgelegt und sich dabei auf den Arbeitgeberbericht vom 5. Februar 2008 abgestützt (vgl. IV-act. 93, 23-4). Dass ab dem 29. Juni 2007 eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit bestanden hat, geht auch aus einem Schreiben der Krankentaggeldversicherung vom 21. Januar 2008 hervor (vgl. IV-act. 17). Aufgrund dieser Arbeitsunfähigkeit sind ab Juli 2007 Krankentaggelder geleistet worden (vgl. IV-act. 23-8). Somit ist ab Juni 2007 von einer dauernden Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit auszugehen, womit das Wartejahr im Juni 2008 erfüllt worden ist. Der frühestmögliche Beginn des Rentenanspruchs ist daher – unabhängig vom Zeitpunkt der Anmeldung – der 1. Juni 2008.

4.3 Bezüglich der Bestimmung des Valideneinkommens kann vorliegend das Einkommen des Beschwerdeführers bei seiner letzten Arbeitsstelle herangezogen werden, da es keine Hinweise auf eine bevorstehende Änderung seiner Validenkarriere gegeben hat. Gemäss dem Arbeitgeberbericht des K. \_\_\_ Baugeschäfts vom 5. Februar 2008 sowie den Lohnblättern hat der Beschwerdeführer im Jahr 2007 ein monatliches



Einkommen von Fr. 4'400.-- zuzüglich eines 13. Monatslohnes verdient (vgl. IV-act. 23-3, 23-8). Dies ergibt ein Jahreseinkommen von Fr. 57'200.--. Rechnet man die Nominallohnerhöhung entsprechend dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Beginns des Rentenanspruchs bis ins Jahr 2008 auf, so ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 58'458.40 (Fr. 57'200.-- + 2,2% [vgl. Tabelle 39, Entwicklung der Nominallöhne, des Bundesamtes für Statistik]). Im Vergleich zu den statistischen durchschnittlichen Löhnen gemäss den Lohnstrukturerhebungen des Bundes (LSE), wonach Männer im tiefsten Lohnniveau im Jahr 2008 Fr. 59'979.-- verdient haben (vgl. Anhang 2 zu der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Gesetzestextausgabe 2012), liegt der Beschwerdeführer mit seinem Einkommen leicht unter dem Durchschnitt. Da keine Hinweise darauf bestehen, dass er sich aus freien Stücken mit einem unterdurchschnittlichen Einkommen begnügt hat, ist grundsätzlich eine Korrektur in Form einer Heraufsetzung des Valideneinkommens oder einer Herabsetzung des Invalideneinkommens vorzunehmen (BGE 134 V 322 E. 4.1). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat eine sogenannte Parallelisierung der Vergleichseinkommen nur dann zu erfolgen, wenn die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5% übersteigt (BGE 135 V 297 E. 6.1.2 und E. 6.1.3). Vorliegend beträgt die Abweichung des tatsächlichen Einkommens vom statistischen Durchschnittseinkommen weniger als 5% und ist somit rechtsprechungsgemäss nicht zu berücksichtigen. Es ist daher vom tatsächlich erzielten unterdurchschnittlichen Einkommen in Höhe von Fr. 58'458.40 als Valideneinkommen auszugehen.

4.4 Da der Beschwerdeführer seit Eintritt der dauernden Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit im Juni 2007 nicht mehr arbeitstätig gewesen ist, ist zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf die statistischen durchschnittlichen Löhne gemäss den LSE des Bundes zurückzugreifen. Der Beschwerdeführer hat keine Berufsbildung absolviert und war immer als Hilfsarbeiter mit entsprechend tiefem Einkommen erwerbstätig. Der durchschnittliche Jahresverdienst von Männern im tiefsten Lohnniveau hat im Jahr 2008 Fr. 59'979.-- betragen. Bei einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ergibt sich als Basis ein vorläufiges Invalideneinkommen von Fr. 29'989.50 (Fr. 59'979.-- x 0.5).

4.4.1 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 wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 472 E. 4.2.3).

4.4.2 Gemäss dem ersten MEDAS-Gutachten vom 23. September 2008 sind dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlich uneingeschränkten Rahmen zumutbar (vgl. IV-act. 45-17). Bezüglich des ihm somatisch noch möglichen Tätigkeitsprofils kann der Beschwerdeführer somit keinen Lohnnachteil gegenüber gesunden Hilfsarbeitern geltend machen. Jedoch ist beim Beschwerdeführer aufgrund seiner psychischen Erkrankung von einem erhöhten Nachteil auszugehen, denn bei depressiven Arbeitnehmern besteht ein grosses Risiko überproportionaler Krankheitsabsenzen. Weiter ist auch mit kurzfristigen Leistungsschwankungen zu rechnen, was die Einsatzplanung erschwert. Zudem benötigen depressive Personen grössere Rücksichtnahme seitens der Vorgesetzten und der Arbeitskollegen. Unter dem Titel Beschäftigungsgrad wird praxisgemäss bei Männern, welche aus gesundheitlichen Gründen nur noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, ein Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Hingegen verneint das Bundesgericht in ständiger Rechtsprechung einen Abzug bei grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähigen Personen, welche behinderungsbedingt lediglich reduziert leistungsfähig sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 16. August 2012, 8C\_344/2012; vom 4. April 2012, 8C\_20/2012). Der Beschwerdeführer ist zu 50% arbeitsfähig, wobei er das Pensum gemäss MEDAS-Gutachten vorzugsweise während ca. 2 x 3 Stunden täglich mit 25% vermindertem Rendement erfüllen sollte (vgl. IV-act. 45-17). Somit ist dem Beschwerdeführer behinderungsbedingt keine ganztägige Präsenz zumutbar, weshalb ihm ein



Teilzeitabzug vom Tabellenlohn zu gewähren ist. Die Nationalität bzw. der Aufenthaltsstatus des Beschwerdeführers ist zu vernachlässigen, zumal er über eine Niederlassungsbewilligung der Kategorie C verfügt (vgl. IV-act. 19-2) und daher nicht mit Lohnnachteilen zu rechnen hat (Urteil des EVG vom 25. Juli 2005, I 420/04, E. 2.5.2). Auch die fehlenden Sprachkenntnisse fallen nicht ins Gewicht. Bei den einfachen und repetitiven Tätigkeiten, welche für den Beschwerdeführer in Frage kommen, sind die sprachlichen Anforderungen nicht allzu hoch.

4.4.3 Zusammengefasst rechtfertigt sich vorliegend ein Abzug vom Tabellenlohn wegen zu erwartender Lohnnachteile gegenüber gesunden Hilfsarbeitern aufgrund der psychischen Erkrankung des Beschwerdeführers sowie dem Umstand, dass er seine Restarbeitsfähigkeit behinderungsbedingt nur in einer Teilzeittätigkeit umsetzen kann. Ein Abzug in Höhe von 10% erscheint aus diesen Gründen angemessen.

4.5 Auf der Grundlage einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 50% und unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 10% beläuft sich das zumutbare Invalideneinkommen auf Fr. 26'990.55 (Fr. 59'979.-- x 0.5 - 10%). Stellt man dieses dem Valideneinkommen von Fr. 58'458.40 gegenüber, so resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 31'467.85. Diese entspricht einem Invaliditätsgrad von rund 54%.

4.6 Damit hat im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, am 1. Juni 2008, eine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit vorgelegen. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG hat der Beschwerdeführer ab 1. Juni 2008 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 54% Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung. Die angefochtene Verfügung vom 30. August 2011 ist folglich aufzuheben.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 30. August 2011 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juni 2008 eine halbe Rente zuzusprechen. Der Beschwerdeführer hat die Zusprache einer höheren Rente als die nun zuerkannte halbe Rente beantragt. Da die quantitative Überklagung den Prozessaufwand nicht beeinflusst hat, ist nach der



bundesgerichtlichen Rechtsprechung bezüglich der Auferlegung von Gerichts- und Parteikosten von einem vollen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Januar 2013, 9C\_995/2012, mit Hinweisen).

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit angemessen. Der unterliegenden Beschwerdegegnerin sind die Gerichtskosten von Fr. 600.-- aufzuerlegen.

5.3 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.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Im vorliegenden Fall erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 30. August 2011 aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird mit Wirkung ab dem 1. Juni 2008 ein halbe Rente zugesprochen; die Sache wird zur Festsetzung des Rentenbetrags an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr in Höhe von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.