



Fall-Nr.: IV 2012/283
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.06.2020
Entscheiddatum: 03.11.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 03.11.2014

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Rückweisung der Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen. Kein stabiler Gesundheitszustand im Verfügungszeitpunkt bezüglich des Prostata-Karzinoms. Keine rechtsgenügende Arbeitsfähigkeitsschätzung in Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand und in Bezug auf die Auswirkungen des Medikamenten- und Alkoholkonsums (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. November 2014, IV 2012/283).

Entscheid Versicherungsgericht, 03.11.2014

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Locher

Entscheid vom 3. November 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____, meldete sich im Februar 2010 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (Berufliche Integration/Rente, IV-act. 1). Er gab an, von 1968 bis 1972 eine Lehre als Heizungsmonteur absolviert zu haben. Von ca. 1989 bis August 2009 habe er als selbständiger Fugenabdichter gearbeitet. Sein Bruttoeinkommen habe ca. Fr. 7'000.-- betragen. Starke Rückenprobleme (seit Geburt) und ein Krebsleiden (Prostata und Blase, seit Mai 2009) schränkten ihn in seiner Arbeitsfähigkeit ein.

A.b Das Gemeindesteueramtsamt B.____ teilte der IV-Stelle am 2. März 2010 mit, dass der Versicherte im Jahr 2006 Fr. 36'000.--, im Jahr 2007 Fr. 28'000.-- und im Jahr 2008 Fr. 36'000.-- als Erwerbseinkommen versteuert habe (Ermessenseinschätzung; IV-act. 5). Gemäss dem IK-Auszug hatte der Versicherte letztmals im Jahr 2001 Beiträge aus selbständiger Erwerbstätigkeit einbezahlt (IV-act. 6).

A.c Der Hausarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 28. April 2010 (IV-act. 9), dass der Versicherte seit dem 15. Mai 2009 an einem lokal ausgedehnten Prostatakarzinom leide. Gemäss einem beigelegten Konsultationsbericht des Spitals D.____ vom 18. Februar 2010 (IV-act. 9 - 4 f.) waren am 24. August 2009 eine radikale Cystoprostatektomie durchgeführt und ein Ileum-Conduit eingelegt worden (Operationsberichte: IV-act. 9 - 8 ff.). Es dürfe weiterhin von einem tumorfreien Zustand ausgegangen werden. Anlässlich der Untersuchung am 16. Februar 2010 habe der Versicherte angegeben, leistungsfähig zu sein. Er komme gut mit dem Conduit zurecht.

A.d Dr. med. E.____, Oberarzt Urologie des Spitals D.____, berichtete am 2. August 2010 (IV-act. 19), dass dem Versicherten aufgrund des Prostatakarzinoms seine bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Das Prostatakarzinom schränke ihn auch in allen anderen Tätigkeiten deutlich ein. Der Versicherte dürfe keine hockenden und knienden Tätigkeiten mehr ausüben und keine Lasten über 5 kg tragen. Wegen des Conduits sei



St.Galler Gerichte

ein Abknicken in Bauchhöhe (Bücken/Knien) zu vermeiden (Abflussstörung). Eine ganztägige Tätigkeit würde zu Beschwerden führen. Bei vermehrter Bewegung könne sich der Urinbeutel lösen. Die Arbeitsfähigkeit sei auch in zeitlicher Hinsicht eingeschränkt. In einer leichten Tätigkeit mit wechselnder Belastung (Sitzen, Stehen, Gehen) sei der Versicherte noch zu 50 % arbeitsfähig.

A.e Am 8. September 2010 teilte der Versicherte der IV-Stelle mit (IV-act. 21), dass er wegen der gesundheitlichen Probleme seit ca. dem Jahr 2003 nur noch so viel gearbeitet habe, wie er habe arbeiten können und er zum Überleben gebraucht habe. Seither habe er auch keine Buchhaltung mehr gemacht. Deshalb könne er nur ungefähre Einkommenszahlen nennen.

A.f Anlässlich eines Assessmentgesprächs am 3. Dezember 2010 (IV-act. 37) schilderte der Versicherte, dass ihm vorwiegend der Rücken Schmerzen bereite. Diese Schmerzen strahlten bis in die Beine aus. Bei langem Sitzen habe er wegen der Prostata Krämpfe. Dies habe er mehrmals täglich, wobei die Krämpfe jeweils 30 Minuten andauerten. Seine selbständige Tätigkeit habe er wegen der Rückenbeschwerden aufgeben müssen. Er wünsche sich von der IV Unterstützung bei der Stellensuche.

A.g In seinem Bericht vom 28. Februar 2011 gab der Hausarzt die folgenden Diagnosen an (IV-act. 28): Chronische Rückenschmerzen (Verdacht auf engen Spinalkanal; ausgeprägte erosive Osteochondrose im Segment L2/L5, aktivierte Spondylarthrosen im MRI vom 14. Februar 2011; Tramadol-Abhängigkeit), COPD (mittelschwere Obstruktion; Nikotinabusus), Arteriosklerose der Aorta abdominalis, Verdacht auf chronische Rotatorentendinitis rechts und Status nach C2-Abusus. Der Versicherte befinde sich – primär wegen des C2-Abusus, aktuell auch wegen der Tumorkrankheit – in psychiatrischer Behandlung. Der Versicherte habe ihm gegenüber angegeben, dass es ihm seit der Tumorentfernung schlechter gehe. Trotz der Medikamente leide er unter zunehmenden Schmerzen. Das Aufstehen und Anziehen sei eine Qual. Er könne kaum zwei bis drei Stunden am Stück sitzen. Laufen könne er – mit Pausen – maximal eine Stunde lang. Stehen könne er nur 30 Minuten am Stück. Daneben leide er an Atemnot und Kurzatmigkeit bei Anstrengung sowie unter Schmerzen im Bereich der rechten Schulter. Der Hausarzt kam zum Schluss, dass angesichts der Rückenschmerzen und der konkomitierenden internistischen



Begleitkrankheiten von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auszugehen sei.

A.h Am 22. September 2011 berichtete Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (IV-act. 31), dass der Versicherte an einer rezidivierenden, mittelgradigen depressiven Störung gelitten habe. Die Behandlung sei Ende Mai 2011 abgeschlossen worden. Zu diesem Zeitpunkt sei es ihm den Umständen entsprechend gut gegangen; er habe mit den Folgeerscheinungen des Krebses umgehen können. Der Versicherte sei seit Ende Mai 2011 aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsfähig.

A.i Der Hausarzt berichtete am 16. September 2011 (IV-act. 32), dass der Versicherte anlässlich der letzten Untersuchung am 15. September 2011 – allerdings unter einer ausgedehnten Therapie mit Morphin – guten Mutes und zufrieden mit seiner Situation gewesen sei. Der Nichterfolg der Rhizotomie habe ihn aber ein bisschen enttäuscht. Dem Bericht lagen zwei weitere medizinische Berichte bei. Die Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) hatte am 1. September 2011 (IV-act. 32 - 2 f.) berichtet, der Versicherte leide an einem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom. Nach einer erfolgreichen Facetteninfiltration im Segment L2/3 habe er eine Kryorhizotomie zwischen L1 und L4 beidseits erhalten. Diese habe seine Beschwerden jedoch nicht gelindert. Das Angebot einer nochmaligen Infiltration für die Gelenke L1/2 bis L3/4 habe er zuerst mit seinem Hausarzt besprechen wollen. Eine operative Sanierung würde aufgrund der derzeitigen Erkenntnisse wahrscheinlich wenig Beschwerdelinderung verschaffen. Die Urologie des Spitals D.____ hatte am 5. September 2011 berichtet (IV-act. 32 - 4 f.), dass der Versicherte neu zusätzlich an einer Niereninsuffizienz leide. Anlässlich der Tumor-Nachsorge am 2. September 2011 habe er erklärt, weiterhin beschwerdefrei zu sein und sich leistungsfähig zu fühlen. Es bestehe keine Indikation zur weiteren Diagnostik oder Therapie. Die Nachsorgen würden weiterhin vierteljährlich durchgeführt.

A.j Am 27. September 2011 berichtete der Hausarzt (IV-act. 34), dass sich der Gesundheitszustand verbessert habe. Er gab die folgenden neuen Diagnosen an: Leichte Mitralinsuffizienz bei kleinem Prolaps des posterioren Segels, Verdacht auf arterielle Hypertonie und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom. Die Arbeitsfähigkeit habe sich nicht verändert. Der Versicherte sei nur unter hochdosierten Morphinen



St.Galler Gerichte

beschwerdefrei. Schwere körperliche Arbeit sei ihm momentan nicht zumutbar. Eine kardiologische Untersuchung habe keine Leistungseinschränkung gezeigt (vgl. Bericht des Kantonsspitals Glarus vom 21. März 2011, IV-act. 34 - 3 ff.). Am 10. November 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass gemäss ihren Abklärungen zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 43).

A.k Im Auftrag der IV-Stelle begutachtete die MEDAS Ostschweiz den Versicherten am 19. Dezember 2012 orthopädisch/internistisch und psychiatrisch (Gutachten vom 27. Januar 2012, IV-act. 45). Als Diagnosen mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter die folgenden an: Lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen ohne radikuläre Symptomatik, Status nach radikaler Zystoprotatektomie und Anlage eines Ileum-Conduits am 24. August 2009 und COPD mit mittelschwerer Obstruktion bei jahrelangem Nikotinabusus. Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gaben sie die folgenden an: Alkoholabusus (DD: Alkoholabhängigkeitssyndrom), Status nach depressiver Anpassungsstörung, Arteriosklerose der Aorta abdominalis mit leichter Mitralinsuffizienz, anamnestisch arterielle Hypertonie (DD: Weisskittel-Hypertonie), Rotatorenmanschettentendinitis rechts (anamnestisch Januar 2011, aktuell symptomfrei), anamnestisch Alkoholabusus, Status nach diagnostischer Laparoskopie und laparoskopischer Dünndarmrevision bei abdominaler Stichverletzung mit Verletzung des Peritoneums parietale im Rahmen eines Suizidversuches im Oktober 2005. Anlässlich der Begutachtung gab der Versicherte an, nach der Lehre fünf Jahre lang als Heizungsmonteur gearbeitet zu haben. Wegen Rückenschmerzen habe er danach zunächst als Lagerist in einer Schuhfabrik und später als Verkäufer gearbeitet. 1991 habe er sich mit einem Verfassungsgeschäft selbständig gemacht. Sein aktueller Tagesablauf sehe wie folgt aus: Er stehe um ca. 6 Uhr auf und gehe mit den vier Hunden spazieren. Anschliessend frühstücke er und gehe dann nochmals eine längere Zeit mit den Hunden spazieren. Danach müsse er abliegen und sich ein wenig erholen. Anschliessend bereite er das Mittagessen vor. Nachmittags gehe er mit der Freundin einkaufen. Im Sommer erledige er Gartenarbeiten. Etwa gegen 22 Uhr gehe er ins Bett. Früher habe er ein Alkoholproblem gehabt. Dieses bestehe momentan nicht mehr. Er trinke ungefähr zwei bis drei Gläser Bier pro Woche. Die Beschwerden im Bereich des Bauches ständen gegenüber den Rückenschmerzen eher im Hintergrund. Er habe nahezu ständig Kreuzschmerzen, die manchmal auch in die Beine ausstrahlten. Er



könne sich deshalb kaum bücken oder Lasten heben. Der psychiatrische Gutachter konnte keine psychiatrischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Der Versicherte habe berichtet, dass es ihm heute gut gehe. Seit der Krebserkrankung lebe er anders, bewusster. Er habe wieder Freude am Leben. "Nur" der Rücken sei sein Problem. Der Versicherte habe eine starke Abwehrtendenz sowie einen ausgeprägten Wunsch, sich positiv darzustellen. Das Alkoholproblem bagatellisiere er deutlich. Aufgrund des massiv erhöhten CDT-Wertes, einem Langzeitparameter bezüglich Alkoholkonsum, müsse von einem Alkoholabusus ausgegangen werden, wobei es gut möglich sei, dass eine Abhängigkeit bestehe. Die Auswirkungen des Alkohols seien schwierig zu beurteilen; sie könnten mittelfristig zu einem Problem werden. Erwähnenswert sei auch der erhebliche Schmerzmittelkonsum. Dr. F. ___ habe die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung gestellt, die Ende Mai 2011 remittiert gewesen sei. Aufgrund des Verlaufs habe es sich wahrscheinlich um eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion gehandelt, die auf das Rückenleiden sowie auf die Krebserkrankung zurückzuführen sei. Aktuell sei der Versicherte aus psychiatrischer Sicht weder in der bisherigen noch in einer adaptierten Tätigkeit wesentlich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Der psychiatrische Gutachter empfahl eine Suchttherapie. Aus orthopädischer Sicht bestehe eine schmerzhafte Einschränkung der Inklinationsfähigkeit der LWS. Aus urologischer Sicht bestehe eine Beeinträchtigung durch das Ileum-Conduit, da der Versicherte den Beutel regelmässig wechseln müsse. Auch ausschliesslich sitzende, stehende oder gehende Tätigkeiten seien wegen des Ileum-Conduits ausgeschlossen. Aufgrund des COPD sollte er keine Tätigkeiten mit Belastung der Atemluft (Staubexplosion etc.) ausüben. Aus orthopädischer Sicht sei der Versicherte seit Anfang 2009 in der Tätigkeit als Fugenabdichter sowie in gleichermassen körperlich belastenden Tätigkeiten nicht mehr arbeitsfähig. Aus polydisziplinärer Sicht seien ihm leichte körperliche Tätigkeiten zuzumuten. Die maximale Hebelast sollte 5 kg nicht überschreiten. In einer adaptierten Tätigkeit sei der Versicherte spätestens ab dem Begutachtungszeitpunkt in einem Vollpensum zu 20 % arbeitsunfähig. Die verminderte Leistungsfähigkeit sei durch die Notwendigkeit vermehrter Pausen bedingt.

A.I Der RAD-Arzt Dr. G. ___ stellte am 29. Februar 2012 fest (IV-act. 47), das Gutachten sei sorgfältig erstellt worden und es sei umfassend und nachvollziehbar.



St.Galler Gerichte

A.m Am 7. Mai 2012 informierte der Versicherte die Eingliederungsverantwortliche darüber, dass er sich überhaupt nicht in der Lage fühle, einer Arbeit nachzugehen (IV-act. 51). Mit einer Mitteilung vom 9. Mai 2012 wurde das Begehren um berufliche Massnahmen abgewiesen (IV-act. 53).

B.

B.a Mit Vorbescheid vom 24. Mai 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass die Abweisung seines Rentengesuchs vorgesehen sei (IV-act. 56). Die Abklärungen hätten ergeben, dass er in seiner bisherigen Tätigkeit als Fugenabdichter und in allen anderen körperlich belastenden Tätigkeiten seit Anfang 2009 zu 100 % arbeitsunfähig sei. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei seine Leistungsfähigkeit bei Ausübung eines vollen Pensums aufgrund der vermehrten Pausen zu 20 % vermindert. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 59'979.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 47'983.-- resultiere ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 20 %.

B.b Gegen diesen Vorbescheid liess der Versicherte durch seinen Hausarzt einen Einwand erheben (IV-act. 59). Der Hausarzt brachte vor, dass das Valideneinkommen zu tief eingestuft und die Arbeitsfähigkeit zu hoch angesetzt worden sei. Die Gutachter hätten die momentan sehr hohe Schmerzmedikation fahrlässig, unprofessionell und fast vorsätzlich bagatellisiert. Der Versicherte sei schwerst morphinabhängig. Das psychiatrische Gutachten sei deshalb nicht repräsentativ. Auch die Alkoholabhängigkeit sei bagatellisiert worden. Die Gutachter hätten den Versicherten als verdrängenden Patienten, welcher sich völlig unbeeindruckt von seinem schweren Zustand als gesund bezeichne, dargestellt. Sie hätten nicht berücksichtigt, dass die Wesensveränderung durch die hohe Schmerzmedikation und den Alkoholabusus bedingt sein könnte. Der Versicherte sei aufgrund seiner multiplen Leiden maximal zu 50 % arbeitsfähig. Wegen der Schmerzmedikation und der Alkoholkrankheit sei seine Leistungsfähigkeit – physisch wie auch intellektuell – um mindestens 50 % vermindert. Der Versicherte sei folglich aus medizinisch-theoretischer Sicht maximal zu 25 % arbeitsfähig. Der Hausarzt legte dem Einwand eine Aufstellung des Einkommens des Versicherten der letzten Jahre bei (IV-act. 59 - 3). Gemäss diesem Beleg soll der Versicherte im Jahr 2006 Fr. 75'676.70, im Jahr 2007 Fr. 114'652.60, im Jahr 2008



St.Galler Gerichte

Fr. 117'094.45, im Jahr 2009 Fr. 65'904.20 und im Jahr 2010 Fr. 1'928.45 verdient haben.

B.c Mit Verfügung vom 3. Juli 2012 (IV-act. 60) wies die IV-Stelle das Rentenbegehren aus den im Vorbescheid genannten Gründen ab. Zum Einwand nahm sie zusammengefasst wie folgt Stellung: Bei der Bestimmung des Valideneinkommens habe sie wegen des unregelmässigen Einkommens auf einen Tabellenlohn abgestellt (LSE, privater Sektor, Anforderungsniveau 4, Männer, Hilfsarbeiter). Das MEDAS-Gutachten sei umfassend und nachvollziehbar, weshalb auf dieses abgestellt werden könne.

C.

C.a Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 13. August 2012 Beschwerde (act. G 1). Er beantragte eine Invalidenrente. Zur Begründung führte er an, dass er neben den bekannten gesundheitlichen Beeinträchtigungen unter einem sozialen Rückzug leide. Durch den Verlust der Arbeitstätigkeit habe er die geschäftlichen wie auch die privaten Kontakte verloren. Als er sich vor zweieinhalb Jahren erstmals zum Bezug von Sozialhilfe anmelden müssen, habe er unter Antriebsmangel gelitten und sich minderwertig und lästig gefühlt. Er funktioniere nur noch wegen der Medikamente. Meistens sitze er zu Hause mit seiner Partnerin und den Hunden herum, es sei ihm alles gleichgültig. Seit der Karzinom-Entfernung habe er auch kein Sexualleben mehr. Er habe im Internet nach einer adaptierten Tätigkeit gesucht, jedoch keine finden können. Er würde sich gerne zu einem Grafik- oder Web-Designer oder Drehbuchautor umschulen lassen. Am 9. Juli 2012 sei er vom Spital D.____ zu einer ausserplanmässigen Untersuchung aufgeboten worden. Beim Termin am 20. Juli 2012 sei ihm mitgeteilt worden, dass sich die Werte in den letzten drei Monaten um über die Hälfte verschlechtert hätten. Man habe ihm gesagt, dass er sich einer Chemotherapie unterziehen müsse. Er habe Angst, fühle sich leer und stehe unter Stress.

C.b Anfang September 2012 liess der Beschwerdeführer telefonisch ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Beschwerdeverfahren stellen (vgl. act. G 3). Die vom



St.Galler Gerichte

Gericht hierzu eingeforderten Unterlagen reichte er am 20. September 2012 ein (act. G 4).

C.c Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 24. Oktober 2012 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Die Stellungnahme des Hausarztes zum Vorbescheid vermöge das MEDAS-Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen. Sowohl die Alkoholproblematik wie auch der Schmerzmittelkonsum seien darin gewürdigt worden.

C.d Am 7. November 2012 bewilligte das Versicherungsgericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) für das Beschwerdeverfahren (act. G 7).

C.e Mit Replik vom 5. Dezember 2012 (act. G 9) erklärte der Beschwerdeführer, dass der Krebs wie erwartet wieder ausgebrochen sei. Seit dem 18. Oktober 2012 mache er eine Hormontherapie. Die Nebenwirkungen seien schwer zu ertragen. Dem beigelegten Aufklärungsprotokoll der Klinik für Radio-Onkologie des KSSG vom 29. August 2012 (act. G 9.1) war zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an Prostata-Krebs leide. Je nach MRI-Befund werde er sich entweder einer Hormontherapie oder einer Bestrahlung unterziehen müssen.

C.f Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 12).

Erwägungen:

1.

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 3. Juli 2012 hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint. Das Gesuch um berufliche Massnahmen war bereits mit Mitteilung vom 9. Mai 2012 abgewiesen worden. Vorliegend ist somit lediglich zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

1.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder ver-



bessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden; sie können aber auch nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzt werden (AHI 1998 S. 119).

2.

2.1 Die Arbeitsfähigkeit ist gestützt auf den Gesundheitszustand der versicherten Person im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu ermitteln. Die Arbeitsfähigkeit wird somit immer gestützt auf eine Prognose, wie sich der Sachverhalt nach Verfügungserlass entwickeln wird, geschätzt. Eine solche Prognose kann nur gestellt werden, wenn der Gesundheitszustand im Verfügungszeitpunkt stabil ist. Die Rentenverfügung datiert vom 3. Juli 2012. Am 9. Juli 2012 ist der Beschwerdeführer vom Spital D. ___ zu einer ausserplanmässigen Untersuchung aufgeboten worden. Am 20. Juli 2012 ist ihm mitgeteilt worden, dass sich seine (PSA-) Werte drastisch verschlechtert hätten und er sich einer Chemotherapie werde unterziehen müssen. Im August 2012 hat sich der Verdacht, dass der Krebs zurückgekehrt ist, bestätigt. Aus



den Akten geht somit hervor, dass die Krebserkrankung spätestens sechs Tage nach der Verfügungseröffnung entdeckt worden ist. Daraus kann geschlossen werden, dass die PSA-Werte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits im Verfügungszeitpunkt erhöht gewesen sind und der Beschwerdeführer somit bereits zu diesem Zeitpunkt wieder an Prostatakrebs erkrankt ist. Von einem stabilen Gesundheitszustand kann nur ausgegangen werden, wenn zumindest für eine längere Zeit keine namhafte arbeitsfähigkeitsrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Davon kann bei einer versicherten Person, die ein Tumorrezidiv erlitten hat, offensichtlich nicht ausgegangen werden. Vielmehr ist in naher Zukunft eine arbeitsfähigkeitsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu erwarten. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ist im Verfügungszeitpunkt somit in Bezug auf das Prostata-Karzinom nicht stabil gewesen. Zum Verfügungszeitpunkt ist folglich keine plausible längerfristige Prognose betreffend die Arbeitsfähigkeit möglich gewesen. Die Beschwerdegegnerin hat demnach eine neue medizinische Arbeitsfähigkeitseinschätzung einzuholen, sobald sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stabilisiert hat.

2.2 Der Beschwerdeführer liess durch seinen Hausarzt geltend machen, dass er aufgrund seiner multiplen Leiden in einer adaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig sei. Die MEDAS-Gutachter hätten die sehr hohe Schmerzmedikation mit Morphin fahrlässig, unprofessionell und fast vorsätzlich bagatellisiert. Auch die Alkoholabhängigkeit hätten sie bagatellisiert. Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei aufgrund der Suchterkrankungen – physisch wie auch intellektuell – zu mindestens 50 % vermindert. Er sei somit auch in einer adaptierten Tätigkeit nur noch zu 25 % arbeitsfähig. Der Hausarzt des Beschwerdeführers hat harsche Kritik am MEDAS-Gutachten geübt. Die Beschwerdegegnerin hat hierzu lediglich – und erst in der Beschwerdeantwort – erwidert, dass die Vorwürfe des Hausarztes keine Zweifel am Gutachten zu wecken vermöchten und dass sowohl die Alkoholproblematik als auch der Schmerzmittelkonsum von den Gutachtern gewürdigt worden seien. Die Vorwürfe des Hausarztes sind medizinischer Natur. Aus der Sicht eines medizinischen Laien erscheinen sie nicht als offensichtlich unbegründet. So haben sich die Gutachter einerseits nur sehr knapp zu den Suchterkrankungen geäussert. Andererseits sind ihre Angaben nicht eindeutig: So haben sie erklärt, dass der erhebliche Schmerzmittelkonsum zwar "erwähnenswert" sei, aber keinen Einfluss



auf die Arbeitsfähigkeit habe. Die Auswirkungen des Alkohols seien schwer zu beurteilen und könnten "mittelfristig" zu einem Problem werden. "Offenbar" sei sie momentan zumindest hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit nicht relevant. Die Beschwerdegegnerin hätte die MEDAS-Gutachter daher mit den Vorwürfen des Hausarztes konfrontieren und sie zu einer Stellungnahme dazu auffordern oder allenfalls weitere medizinische Abklärungen anordnen müssen. Indem sie dies unterlassen hat, hat sie gegen den Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 Abs. 1 ATSG verstossen.

2.3 Der Hausarzt hat im Februar 2011 darauf hingewiesen, dass sich der Beschwerdeführer in psychiatrischer Behandlung befinde. Den Akten liegt denn auch ein Bericht der Psychiaterin Dr. F.____ bei. Diesem Bericht ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden, mittelgradigen depressiven Störung gelitten haben soll, die seit Ende Mai 2011 remittiert sei. Aus den Akten geht nicht hervor, wann die psychiatrische Behandlung begonnen hat. Auch hat Dr. F.____ nicht angegeben, ob der Beschwerdeführer zwischenzeitlich aus psychischen Gründen in seiner Tätigkeit als Fugenabdichter wie auch in einer adaptierten Tätigkeit ganz oder teilweise arbeitsunfähig gewesen ist. Der psychiatrische Gutachter ist – lediglich gestützt auf den knappen Bericht von Dr. F.____ sowie seine eigenen Untersuchungsergebnisse – zum Schluss gekommen, dass es sich aufgrund des Verlaufs wahrscheinlich nicht um eine depressive Störung, sondern um eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion gehandelt habe. Der psychiatrische Gutachter hat den Beschwerdeführer erst eineinhalb Jahre nach Abklingen der depressiven Störung untersucht. Eine rückwirkende Einschätzung insbesondere des psychischen Gesundheitszustandes einer Person gestaltet sich sehr schwierig bis unmöglich. So hat der Gutachter denn auch erklärt, dass es sich "wahrscheinlich" um eine Anpassungsstörung gehandelt habe. Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; eine blosser Wahrscheinlichkeit reicht nicht aus, um einen Sachverhalt zu beweisen. Die Beschwerdegegnerin hat somit auch gegen ihre Untersuchungspflicht verstossen, indem sie von der behandelnden Psychiaterin keinen detaillierten Bericht über die psychiatrischen Diagnosen, die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (in der angestammten sowie in einer adaptierten Tätigkeit) und über den Beginn und die Gründe einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit eingefordert hat.

3.



Im Sinne eines obiter dictum wird noch auf den Einkommensvergleich eingegangen. Die Beschwerdegegnerin hat für die Bemessung des Valideneinkommens auf den durchschnittlichen Lohn eines Hilfsarbeiters gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) abgestellt. Sie hat dies damit begründet, dass der Beschwerdeführer in den letzten Jahren kein regelmässiges Einkommen erzielt habe. Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne die gesundheitlichen Beeinträchtigungen weiterhin als selbständiger Fugenabdichter tätig gewesen wäre. Der Hausarzt hat im Vorbescheidverfahren geltend gemacht, dass der Beschwerdeführer als selbständiger Fugenabdichter im Jahr 2006 Fr. 75'676.70, im Jahr 2007 Fr. 114'652.60, im Jahr 2008 Fr. 117'094.45, im Jahr 2009 Fr. 65'904.20 und im Jahr 2010 Fr. 1'928.45 verdient habe. Der Beschwerdeführer hat diese Einkommensangaben nicht belegt, weshalb es ihnen an der notwendigen Beweiskraft fehlt. Im Anmeldeformular hat er angegeben, von ca. 1989 bis August 2009 selbständig erwerbstätig gewesen zu sein. Gemäss dem IK-Auszug hat er allerdings letztmals im Jahr 2001 Beiträge aus selbständiger Tätigkeit einbezahlt, weshalb auch der IK-Auszug nicht zur Bemessung des Valideneinkommens herangezogen werden kann. Gegenüber der Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführer erklärt, dass er seit dem Jahr 2003 aufgrund gesundheitlicher Probleme nur noch so viel gearbeitet habe, wie er arbeiten können und er zum Überleben gebraucht habe. Seither habe er auch keine Buchhaltung mehr gemacht. Deshalb könne er nur ungefähre Einkommenszahlen nennen. Es sind folglich auch keine Buchhaltungsunterlagen vorhanden, die für die Bestimmung des Valideneinkommens hätten hinzugezogen werden können. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ist für die Bemessung des Valideneinkommens nicht auf den durchschnittlichen Lohn eines Hilfsarbeiters abzustellen. Vielmehr hätte – wohl anhand eines betriebsökonomischen Gutachtens – ermittelt werden müssen, was der Beschwerdeführer im Jahr 2010 (frühestmöglicher Rentenbeginn 1. August 2010) als selbständiger Fugenabdichter ohne die gesundheitlichen Beeinträchtigungen hätte verdienen können. Hätte das Valideneinkommen auf diese Weise nicht rechtsgenügend ermittelt werden können, hätte sie als Valideneinkommen den durchschnittlichen Lohn eines unselbständig erwerbenden Fugenabdichters im Jahr 2010 heranziehen müssen. Beim Invalideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin auf den durchschnittlichen Lohn eines Hilfsarbeiters abgestellt (Tabellenlohn für den privaten Sektor,



Anforderungsniveau 4, Männer, Hilfsarbeiter). Dies ist aus den folgenden Überlegungen korrekt: Beim erlernten Beruf des Heizungsmonteurs handelt es sich wie beim zuletzt ausgeübten Beruf des Fugenabdichters um eine körperlich belastende Tätigkeit, deren Ausübung dem Beschwerdeführer nicht mehr zugemutet werden kann. Hinzu kommt, dass eine Umschulung einerseits aufgrund des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers (im Verfügungszeitpunkt 60-jährig) sowie aufgrund des Umstandes, dass er sich subjektiv nicht arbeitsfähig fühlt (vgl. IV-act. 45 - 15, IV-act. 51 - 1), nicht zielführend wäre. Allerdings ist nicht, wie dies die Beschwerdegegnerin getan hat, auf den Tabellenlohn des Jahres 2008, sondern auf jenen des Jahres 2010 abzustellen. Der Ausgangswert für die Ermittlung des Invalideneinkommens beträgt somit Fr. 61'164.--. Schliesslich hat es die Beschwerdegegnerin unterlassen, einen angemessenen Tabellenlohnabzug vorzunehmen.

4.

4.1 Demnach ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die Sache ist zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird einerseits bei den MEDAS-Gutachtern eine Stellungnahme zum Einwand des Hausarztes betreffend den Medikamenten- und Alkoholkonsum einholen oder aber weitere medizinische Abklärungen in Auftrag geben müssen. Andererseits wird sie von der behandelnden Psychiaterin einen detaillierten Bericht einverlangen müssen. Sodann wird die Beschwerdegegnerin die Arbeitsfähigkeit hinsichtlich des Tumorrezidivs abklären lassen müssen, sobald sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stabilisiert hat. Erst danach wird sie über den Rentenanspruch neu verfügen können.

4.2 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^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die Bewilligung der unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) wird damit obsolet. Da sich der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren nicht von einem Rechtsanwalt bzw. einer Rechtsanwältin hat vertreten lassen, hat er keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 3. Juli 2012 aufgehoben und die Sache wird zur Vornahme ergänzender Abklärungen und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Der Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.