



**Fall-Nr.:** IV 2012/152  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.06.2020  
**Entscheiddatum:** 03.09.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 03.09.2014**

**Rentenanspruch Art. 28 IVG. Würdigung eines medizinischen Gutachtens und Abstellen auf dessen Schlussfolgerungen. Abweisung der Beschwerde bei nicht rentenbegründendem Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. September 2014, IV 2012/152).**

Entscheid Versicherungsgericht, 03.09.2014

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Ralph Jöhl, a.o.  
Versicherungs-richter Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Evelyn Heiniger

#### **Entscheid vom 3. September 2014**

in Sachen

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Christine Kessi, c/o procap, Frohburgstrasse 4,  
Postfach, 4601 Olten,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Rente

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ reichte sein erstes IV-Gesuch im Jahre 1990 infolge eines Rückenleidens ein (IV-act. 1). Nach Einholung diverser ärztlicher Gutachten und einer Arbeitsabklärung verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 14. Juni 1993 einen Rentenanspruch (IV-act. 28). Am 23. April 2002 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug (IV-act. 33). Nach einer bidisziplinären Begutachtung im Mai 2003 (IV-act. 48), verfügte die IV-Stelle am 31. Oktober 2003 erneut die Ablehnung des Rentenanspruchs (IV-act. 56). Am 16. September 2005 (Eingangsdatum SVA: 10. Oktober 2005) meldete ihn das Sozialamt erneut zur Prüfung eines allfälligen Rentenanspruches an (IV-act. 70, 71). Mit Verfügung vom 15. Februar 2006 trat die IV-Stelle nicht auf das Gesuch ein, da der Versicherte keine Veränderung seines Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen vermochte (IV-act. 89).

A.b Ab 2007 war der Versicherte wiederholt in der Psychiatrischen Klinik B.\_\_\_\_ hospitalisiert (IV-act. 103). Im April 2010 begann der Versicherte schliesslich einen sechs Monate dauernden stationären Aufenthalt in der Kurzzeittherapiestation des Psychiatrischen Zentrums C.\_\_\_\_ (IV-act. 113). Während dieser Zeit, am 6. Mai 2010, meldete das Sozialamt den Versicherten erneut bei der IV-Stelle zur Rentenprüfung an. Im Vordergrund standen bei dieser neuen Anmeldung die psychischen Beeinträchtigungen des Versicherten (IV-act. 98).

A.c Am 9. Juli 2010 nahmen die Ärzte des Psychiatrischen Zentrums C.\_\_\_\_ Stellung (IV-act. 103). Sie hielten fest, der Versicherte habe im Laufe der letzten Jahre deutliche kognitive Einbussen erlitten. Der Verlauf des schweren depressiven Zustandsbildes deute auf eine Chronifizierung hin. Hinzu komme die körperliche Beeinträchtigung durch einen länger bestehenden Bandscheibenprolaps, der zu einem chronischen Schmerzsyndrom mit nachfolgendem Medikamentenabusus geführt habe. Die Rückerlangung der Arbeits-/Erwerbsfähigkeit schätzten sie prognostisch als ungünstig ein.



## St.Galler Gerichte

A.d Im Bericht vom 28. Januar 2011 stellten die Ärzte des Psychiatrischen Zentrums C.\_\_\_\_ folgende Diagnose:

- "- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2)
- Störung durch Sedativa oder Hypnotika: Benzodiazepine-Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F13.25)
- Probleme in Bezug auf die soziale Umgebung (ICD-10: Z60)
- akzentuierte Persönlichkeitszüge (narzisstisch, paranoid) (ICD-10: Z73.1)
- chronisches Schmerz-Syndrom nach Bandscheibenvorfall 2002".

Nach Austritt aus der stationären Behandlung wurde die psychiatrische Behandlung des Versicherten im Ambulatorium des Psychiatrischen Zentrums weiter geführt (IV-act. 113).

A.e Mit Bericht vom 16. März 2011 hielt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Oberarzt und Leiter des Ambulatoriums des Psychiatrischen Zentrums C.\_\_\_\_ fest, der Versicherte leide auch nach Beendigung der stationären Therapie weiterhin an Schlafproblemen. Überdies bestünden Schwierigkeiten, eine Tagesstruktur aufrecht zu erhalten. Der Versicherte zeige sich auffällig im formalen Denken verlangsamt, Auffassung und Konzentration seien beeinträchtigt. Der behandelnde Psychiater ging von einer schweren psychischen Störung aus, wobei zusätzlich durch die narzisstische und paranoide Verarbeitung des Erlebens des Versicherten – mit aufdrängenden Suizidgedanken und fremdgefährlichen Ideen – aktuell von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (IV-act. 115-2).

A.f Am 6. Mai 2011 empfahl der Regionale Ärztliche Dienst Ostschweiz (RAD) eine medizinische Vergleichsbegutachtung (gegenüber jener von 2003, IV-act. 119), welche am 11. und 13. Juli 2011 durch die MEDAS-Ostschweiz durchgeführt wurde (IV-act. 126). Das Gutachten wurde am 29. September 2011 erstattet (IV-act. 127).



## St.Galler Gerichte

A.g Der Psychiatrische Gutachter, Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte folgende Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 126-6):

" Rezidivierende depressive Störung, beginnend chronifiziert in leicht- bis mittelgradiger depressiver Ausprägung (ICD-10: F33.8)"

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien:

- "- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F 45.4)
- Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen, emotional instabilen und narzisstischen Anteilen (ICD-10: Z73.1)
- Status nach schädlichem Gebrauch von Benzodiazepinen (ICD-10: F13.1)
- Störungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F10.1)"

Der Gutachter berichtete, bei einigermaßen ausreichenden Deutschkenntnissen des Versicherten sei die Exploration ohne Dolmetscher durchgeführt worden. Er hielt fest, es lägen deutliche Hinweise auf einen sekundären Krankheitsgewinn und ausgeprägte Verdeutlichungstendenzen vor. In Bezug auf die anhaltende somatoforme Schmerzstörung liege nur ein Foerster-Kriterium vor. Aus psychiatrischer Sicht sei es dem Versicherten daher bei Aufwendung der zumutbaren Willensanstrengung möglich, die Schmerzen zu überwinden und zumindest teilweise wieder in den Arbeitsprozess einzusteigen (IV-act. 126-5). Aus rein psychiatrischer Sicht sei retrospektiv von einer andauernden Arbeitsunfähigkeit von ca. 30% ab April 2010 auszugehen. Vorher habe ab 2003 (gestützt auf die MEDAS-Begutachtung) eine Arbeitsunfähigkeit von 20% bestanden. Als adaptierte Tätigkeiten seien einfache, angelernte Tätigkeiten zu nennen, die keine speziell erhöhten Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, die emotionale Belastbarkeit, die Konzentrationsfähigkeit oder die sozialen Kompetenzen stellten. Eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit aus medizin-theoretischer Sicht sei in der freien Wirtschaft realisierbar, eine Tätigkeit in geschütztem Rahmen sei nicht erforderlich. Die Prognose sei als nur vorsichtig günstig einzustufen. In der Regel würden Suchtprobleme die Prognose ungünstig beeinflussen. Die subjektive



Einschätzung des Versicherten – der sich selbst als nicht mehr arbeitsfähig sehe – sei aus objektiv-gutachterlicher Sicht nicht nachvollziehbar. Es finde sich eine ausgeprägte Verdeutlichungstendenz, wenn nicht sogar Aggravation. Zudem liessen sich ein deutlicher sekundärer Krankheitsgewinn und eine Reihe von psychosozialen Belastungsfaktoren, die als IV-fremd eingestuft werden müssten, eruieren. Der Gutachter setzte sich mit den Diagnosen der behandelnden Psychiater auseinander und hielt fest, es bestehe keine Übereinstimmung in Bezug auf den Ausprägungsgrad der depressiven Störung. Er habe aktuell keine schwere depressive Episode feststellen können und auch für eine mittelgradige depressive Episode hätten sich keine ausreichenden Hinweise gefunden. Eine beginnende Chronifizierung der depressiven Symptomatik in leicht- bis mittelgradiger Ausprägung sowie die akzentuierten Persönlichkeitszüge seien zu bestätigen. Seine abweichende Beurteilung begründete er damit, dass die behandelnden Psychiater in der Regel von einem bio-psychosozialen Krankheitsmodell ausgingen und daher psychosoziale Belastungsfaktoren in die Beurteilung mit einfließen würden. Ein Gutachter sei aufgrund IV-rechtlicher Kriterien gehalten, psychosoziale Belastungsfaktoren als IV-fremd zu markieren und nicht miteinzubeziehen. Zudem übernahmen die behandelnden Psychiater in aller Regel die subjektiven Aussagen der Patienten und machten dann aufgrund ihrer Vertrauensstellung Aussagen zu Gunsten ihrer Patienten. Aus diesen Gründen ergebe sich aus gutachterlicher Sicht eine geringere Arbeitsunfähigkeit von 20-30% (im Vergleich zum behandelnden Psychiater, der den Versicherten als 100%ig arbeitsunfähig einschätzte).

A.h Der rheumatologische Gutachter, Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie FMH, stellte fest, die somatischen Befunde seien gering. Die Wirbelsäule werde unter Angabe von mässigen lokalen Druckempfindlichkeiten praktisch normal bewegt. Radiologisch zeigten sich mässige degenerative Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule. Somatischerseits werde dadurch die Arbeitsfähigkeit kaum eingeschränkt. Von wesentlicher Bedeutung erachtete er psychische und soziale Faktoren (IV-act. 127-12).

A.i Mit Vorbescheid vom 1. Dezember 2011 zeigte die Beschwerdegegnerin an, dass sie bei einem Invaliditätsgrad von 16% das Leistungsbegehren abweisen werde (IV-act. 131). Am 20. Januar 2012 liess der Versicherte Einwand erheben (IV-act. 135).



## St.Galler Gerichte

Seine Vertreterin monierte, die vierwöchige berufliche Arbeitsabklärung im Juli 1991 habe ein anderes Bild des Versicherten gezeigt. Dort sei er stets kooperativ und freundlich gewesen und habe bei guter Arbeitshaltung einen guten Einsatz gezeigt. Es sei damals darauf hingewiesen worden, dass sprachliche Barrieren bestünden, die manchmal zu Missverständnissen führten. Bereits damals habe sich nur noch eine Leistungsfähigkeit von 70% in einer adaptierten Tätigkeit ergeben. Die MEDAS-Abklärung von 2003 habe keine Verdeutlichungstendenzen ergeben; insbesondere habe damals aber die psychiatrische Abklärung mit einem Dolmetscher stattgefunden. Der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit der letzten IV-Anmeldung massiv verschlechtert, was zu einem mehrmonatigen Aufenthalt im Psychiatrischen Zentrum C.\_\_\_\_ geführt habe.

A.j Der behandelnde Psychiater berichtete am 24. Februar 2012 auf Nachfrage der Vertreterin des Versicherten hin, es seien keine Aggravationstendenzen feststellbar. Inwiefern ein Krankheitsgewinn bestehe, sei aus seiner Sicht schwer beurteilbar. Der Versicherte erhalte sicher aufgrund der aktuellen Beschwerden besonders von seinen Söhnen vermehrt Zuwendung (IV-act. 138-4).

A.k Abschliessend hielt die Vertreterin des Versicherten fest, es sei davon auszugehen, dass der Versicherte zu wenigstens 30% in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Bei einem Leidensabzug von 20% habe er somit mindestens Anspruch auf eine Viertelsrente (IV-act. 138-1).

A.l Mit Verfügung vom 14. März 2012 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem ablehnenden Entscheid fest (IV-act. 140).

B.

B.a Dagegen richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 30. April 2012 (act. G 1). Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin C. Kessi, behauptet, der Beschwerdeführer sei durch die rezidivierende depressive Störung mehr als nur in geringem Masse – wie von der Beschwerdegegnerin behauptet – beeinträchtigt. So gehe auch der behandelnde Psychiater davon aus, dass die ICD-Kriterien für eine rezidivierende depressive Störung, mit gegenwärtig schwerer Episode, erfüllt seien.



## St.Galler Gerichte

B.b Gegen das MEDAS-Gutachten vom 29. September 2011 wendet sie ein, es sei ohne Beizug eines Dolmetschers erstellt worden. Eine Übersetzung wäre indes unbedingt notwendig gewesen, da der Beschwerdeführer sich nur knapp befriedigend in Hochdeutsch ausdrücken könne und auch der Bericht des Psychiatrischen Zentrums C.\_\_\_\_ mehrfach auf die erhebliche Sprachbarriere hingewiesen habe. Eine genaue Abklärung und diagnostische Kategorisierung gemäss ICD sei daher gar nicht möglich gewesen. Unter diesen Umständen könne dem MEDAS-Gutachten kein Beweiswert zukommen. Es müsse daher auf die Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. D.\_\_\_\_ abgestellt werden. Gemäss dieser Einschätzung sei beim Beschwerdeführer von einer 100%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit spätestens April 2010 (Beginn des stationären Aufenthaltes im Psychiatrischen Zentrum C.\_\_\_\_) auszugehen. Damit habe der Beschwerdeführer ab 1. April 2011 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

B.c Ergänzend liess der Beschwerdeführer dem Gericht am 9. Mai 2012 einen Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 27. April 2012 einreichen. Darin gab dieser folgende Diagnose an: "rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2)". Der Beschwerdeführer habe eine schwere chronische psychiatrische Erkrankung und erfülle alle Haupt- und Nebenkriterien einer Depression. Daher beurteile er den Beschwerdeführer als für alle Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig (act. G 4.1).

B.d Die Beschwerdegegnerin beantragt, die Beschwerde abzuweisen. Gemäss MEDAS-Gutachten (vom 29. September 2011) sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischen Gründen lediglich zu 20-30% eingeschränkt. Auf dieses Gutachten könne ohne weiteres abgestellt werden. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer sich nach 32 Jahren in der Schweiz ausreichend auf Deutsch verständigen könne. Andernfalls wäre diese Weigerung, sich zu integrieren, als invaliditätsfremder Umstand ohnehin nicht zu berücksichtigen. Überdies sei eine Dolmetscherin organisiert, diese aber vom Beschwerdeführer abgelehnt worden. Die Behandlung bei Dr. D.\_\_\_\_ würde offensichtlich auch nicht in türkischer Sprache erfolgen, daher sei es nicht nachvollziehbar, wieso die MEDAS-Begutachtung in deutscher Sprache nicht massgeblich sein sollte (act. G 6).



B.e Nachdem dem Beschwerdeführer am 3. Juli 2012 die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung gewährt wurde (act. G 7) und die Frist für eine Replik unbenützt verstrichen war, wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen (act. G 9).

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Mit Verfügung vom 14. März 2012 lehnte die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers ab. Der Beschwerdeführer lässt beantragen, die Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm mit Wirkung ab April 2011 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

1.2 Streitig und zu prüfen ist im Folgenden der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

2.

2.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, Anspruch auf eine Rente (lit. a), wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.2 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sind die zuständige Behörde und später das Gericht auf von den Ärzten zur Verfügung zu stellende Unterlagen angewiesen. Aufgabe des Arztes ist es denn auch, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261, E. 4 mit weiteren Hinweisen). Im



Rahmen der freien Beweiswürdigung dürfen sich Verwaltung und Gericht weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen, noch sind die ärztlichen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer sozialversicherungsrechtlichen Tragweite zu übernehmen. Die rechtsanwendende Behörde hat sorgfältig zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus, unbeachtlich sind (BGE 130 V 356, E. 2.2.5).

2.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation und deren Zusammenhängen einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352, E. 3a). So weicht denn auch das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 352, E. 3b/aa).

2.4 Die Beschwerdegegnerin stellt ihre Bemessung des Invaliditätsgrades des Beschwerdeführers auf das MEDAS-Gutachten vom 29. September 2011 ab. Dagegen wendet die Rechtsvertreterin des Versicherten ein, da die psychiatrische Untersuchung ohne Hilfe eines Dolmetschers vorgenommen worden sei, könne dem Gutachten kein Beweiswert zukommen. Dies war allerdings im Rahmen der Begutachtung vom Beschwerdeführer nicht bemängelt worden, im Gegenteil muss dem entgegen gehalten werden, dass der Gutachter festhielt, die Begutachtung sei auf Wunsch des Beschwerdeführers und bei einigermaßen ausreichenden Deutschkenntnissen ohne Dolmetscher durchgeführt worden (IV-act. 126-3). Der Beschwerdeführer war bereits mit dem Terminaufgebot der MEDAS darauf hingewiesen worden, dass er bei allfälligen Schwierigkeiten sich zu verständigen, einen Dolmetscher mitbringen solle (IV-act. 46). Daher leuchtet es nicht ein, wieso dem Gutachten kein Beweiswert zukommen sollte, nur weil die Untersuchung in deutscher Sprache erfolgte. Die psychiatrische Behandlung bei Dr. D. \_\_\_ erfolgt ebenfalls in Deutsch und seinem Bericht will der Beschwerdeführer vollen Beweiswert zumessen. Es besteht kein Grund zur Annahme,



dass der Gutachter die Beurteilung des Beschwerdeführers ohne Dolmetscher nicht sachgerecht durchführen konnte. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat grundsätzlich der Gutachter im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung die Frage zu beantworten, ob für eine medizinische Abklärung der Beizug eines Dolmetschers im Einzelfall geboten ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 506/05 vom 1. März 2006, E. 4.3). In diesem Rahmen befanden die Gutachter der MEDAS den Beizug eines Dolmetschers nicht für nötig. Es bestehen auch keine Anhaltspunkte dafür, dass aufgrund von Verständigungsschwierigkeiten zwischen Arzt und Patient die Begutachtung nicht umfassend und vollständig hätte erfolgen können.

2.5 Die Gutachter schätzten die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit auf ca. 20-30%, bezogen auf ein Vollzeitpensum. Die Arbeitsfähigkeit werde somatischerseits kaum eingeschränkt durch ein unspezifisches lumbales Schmerzsyndrom bei mässigen degenerativen Veränderungen der unteren LWS. Von wesentlicher Bedeutung seien psychische und soziale Faktoren, wobei die Foerster-Kriterien zum Teil erfüllt seien und das Leiden an Komorbidität gewonnen habe (IV-act. 127-12). Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wird aus psychiatrischer Sicht begründet mit der beginnenden chronifizierten depressiven Störung mit leicht bis mittelgradigen Einschränkungen der Aufmerksamkeit, der Ausdauer und der Konzentrationsfähigkeit. Bei festgestellten akzentuierten Persönlichkeitszügen lägen zudem eingeschränkte soziale Kompetenzen, insbesondere eine eingeschränkte Interaktionsfähigkeit und eine erhöhte Kränkbarkeit vor. Auch bestehe eine leicht eingeschränkte Stress- und Frustrationstoleranz sowie eine leicht verminderte emotionale Belastbarkeit und eine leichte Einschränkung des Umstellungs- und Anpassungsvermögens. Als adaptierte Tätigkeiten nannten die Gutachter einfache, angelernte Tätigkeiten ohne speziell erhöhte Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, die emotionale Belastbarkeit, die Konzentrationsfähigkeit und die sozialen Kompetenzen. Unter diesen Voraussetzungen hielten sie die geschätzte Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der freien Wirtschaft für realisierbar. Als therapeutische Option sei die Fortführung der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung inklusive weitere Optimierung der Psychopharmakotherapie zu empfehlen. Der psychiatrische Gutachter riet auch zu verhaltenstherapeutischem Vorgehen mit klaren Zielvereinbarungen, dem weiteren Aufbau von Strategien zur Stressbewältigung und Förderung der



Entspannungsfähigkeit, zur Reduktion des schädlichen Gebrauchs von Alkohol, dem Aufbau eines für den Beschwerdeführer nachvollziehbaren psychosomatischen Krankheitsmodells, Besprechung von belastenden Lebensereignissen und Übungen zur Verbesserung der sozialen Kompetenzen. Die Prognose wurde als vorsichtig günstig eingestuft (IV-act. 127-8 f.). – Zusammenfassend basiert das Gutachten auf umfassenden Kenntnissen des Sachverhalts (einschliesslich der Vorakten) und die Experten, namentlich der psychiatrische Gutachter, haben die erhobenen Befunde und Beobachtungen ausführlich und nachvollziehbar beschrieben. Die Schlussfolgerungen leuchten ein, und die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsleistung ist überzeugend begründet. Das MEDAS-Gutachten entspricht damit den Anforderungen der Rechtsprechung und es kann darauf abgestellt werden.

2.6 Die Einwendungen des Beschwerdeführers genügen nicht um die Schlüssigkeit des Gutachtens in Frage zu stellen. Es sprechen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise. Der psychiatrische Gutachter begründet überdies seine von den vorbeurteilenden und behandelnden Psychiatern und Therapeuten abweichende Meinung klar und nachvollziehbar. Insbesondere hat er auch zum Ausdruck gebracht, dass beim Beschwerdeführer neben der depressiven Störung noch viele psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren gegeben seien. Solche, ebenso wie die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, seien beim bio-psychosozialen Krankheitsmodell, von welchem die behandelnden Ärzte ausgehen würden, in deren Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit eingeflossen. Demgegenüber habe er als Gutachter diese Faktoren als IV-fremd zu markieren. Konsekutiv ergebe sich aus den genannten Gründen aus gutachterlicher Sicht eine geringere Arbeitsunfähigkeit von ca. 20-30% (IV-act. 127-10). Diesen Ausführungen kann gefolgt werden. Zusammenfassend hat das Gutachten damit vollen Beweiswert und dessen Einschätzungen betreffend die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ist zu folgen.

3.

Nachdem auf die Einschätzung der MEDAS-Gutachter abzustellen ist, bleibt nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bestimmen.



3.1 Die Gutachter schätzen die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit auf 20-30%. Wenn seitens der Ärzte eine Bandbreite angegeben wird, ist für die Invaliditätsgradbemessung der Mittelwert zugrunde zu legen, vorliegend demzufolge 25% (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 9C\_193/2009, E. 1.3.1, und vom 28. Dezember 2007, 9C\_626/2007, E. 3.2).

3.2 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gestützt auf einen Einkommensvergleich zu bestimmen. Dazu wird gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Massgebend ist dabei die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Die Gutachter schätzen den Beschwerdeführer – wie oben gezeigt – in seiner bisherigen Tätigkeit als 75% arbeitsfähig ein. Vorliegend kann mangels repräsentativer Grundlage das Valideneinkommen des Beschwerdeführers nicht verlässlich ermittelt werden. Er war nur äusserst unregelmässig arbeitstätig, verdiente dabei unterdurchschnittlich wenig und ist nun schon seit längerer Zeit gar nicht mehr arbeitstätig (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto, IV-act. 36). Daher rechtfertigt es sich vorliegend, sowohl für das Valideneinkommen als auch für das Invalideneinkommen auf Tabellenlöhne abzustützen (Tabellenlohn gemäss Schweizerischer Lohnstrukturerhebung 2010, TA1, Anforderungsniveau 4, Männer).

3.3 Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung und der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (BGE 126 V 75, SVR 2008 IV Nr. 2, I 697/05 E. 5.4). Beim Invalideneinkommen ist in Form eines entsprechenden Abzuges der Tatsache Rechnung zu tragen, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 323, E. 3b/aa) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit



unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 80, E. 5b/aa). Dabei ist der Abzug unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei er 25% nicht übersteigen darf (BGE 134 V 327 E. 5.2).

3.4 Der Situation angemessen erscheint es vorliegend, einen Abzug von 10% vom Tabellenlohn vorzunehmen. Unter Berücksichtigung der 75%igen Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ergibt sich daraus ein Invaliditätsgrad von 32.5% ( $1 - [0.75 \times 0.9] \times 100$ ).

3.5 Wie unter Erw. 2.1 dargelegt besteht ab einem Invaliditätsgrad von 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Damit hat der Beschwerdeführer, beim festgestellten Invaliditätsgrad von 32.5% keinen Anspruch auf eine Rente. Auch wenn sich vorliegend ein höherer Invaliditätsgrad als von der Beschwerdegegnerin errechnet, ergibt, ändert sich im Ergebnis nichts.

3.6 Die Beschwerde ist damit abzuweisen und die angefochtene Verfügung vom 14. März 2012 ist zu bestätigen.

4.

4.1 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) am 3. Juli 2012 bewilligt (act. G 7). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (Art. 123 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend beurteilten Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.--



aufzuerlegen. Zuzolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

4.3 Der Staat ist zuzolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. 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 Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf die Anforderungen und Komplexität der Streitsache eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 Anwaltsgesetz [AnwG; sGS 963.70]). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat hat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.