



Fall-Nr.: IV 2012/363
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 03.06.2020
Entscheiddatum: 07.04.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 07.04.2014

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Es besteht vorliegend keine Rechtfertigung, von der gutachterlich bescheinigten Arbeitsfähigkeitsbeurteilung abzuweichen und der depressiven Krankheit aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit abzusprechen. Bestimmung des Valideneinkommens. Vermutung, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall die langjährig erfolgreich ausgeübte angestammte Tätigkeit fortgeführt hätte, aufgrund der konkreten Umstände bejaht (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 7. April 2014, IV 2012/363. Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_358/2014

Entscheid Versicherungsgericht, 07.04.2014

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 7. April 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Pascale Hartmann, c/o Procap Schweiz,
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.___, geboren 19___, meldete sich am 4. November 2008 (Eingang SVA: 19. Dezember 2008) zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 5.1.1). Anlässlich des Frühinterventionsgesprächs vom 4. Februar 2009 gab der behandelnde med. pract. B.___, Oberarzt am Psychiatrie-Zentrum C.___, gegenüber dem RAD an, der Versicherte leide an einer anhaltenden depressiven Episode vor dem Hintergrund einer Persönlichkeitsstörung (hohe narzisstische Verletzbarkeit, selbstunsicher, abhängig, antriebslos, passiv-aggressiv). Es bestehe des Weiteren ein langdauernder, sehr entwertender Ehekonflikt. In der angestammten Tätigkeit als Serviceangestellter sei der Versicherte aufgrund einer Psoriasis, somatischer Einschränkungen und einer verminderten Agilität gravierend eingeschränkt (act. G 5.1.14). Der behandelnde Dr. med. D.___, Orthopädische Chirurgie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 9. April 2009 eine Gonarthrose beidseits links stärker als rechts, eine massive Psoriasis, eine psychische Dekompensation sowie eine Herzinsuffizienz. Für die angestammte Tätigkeit als Hotelfachangestellter bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 5.1.23; zur Einschätzung des Gesundheitszustands durch den Hausarzt Dr. med. E.___, FMH Allgemeine Medizin, vom 24. Juni 2009 siehe act. G 5.1.27).

A.b Am 28. Juli 2009 berichtete Dr. med. F.___, Dermatologische Abteilung des Universitätsspitals Zürich, wo der Versicherte vom 6. April bis 8. Mai 2009 stationär behandelt wurde, für die angestammte Tätigkeit bestehe aus dermatologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Hinsichtlich einer leidensangepassten Tätigkeit beschrieb er keine Einschränkungen (act. G 5.1.31; vgl. auch Bericht der behandelnden Dr. med. G.___ vom 28. August 2009, act. G 5.1.33).



St.Galler Gerichte

A.c Am 17. März 2010 diagnostizierte med. pract. B.____ aus psychiatrischer Sicht eine anhaltende affektive (depressive) Störung (ICD-10: F34.8) mittelgradiger Ausprägung sowie eine gemischte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61). Es bestehe aus psychiatrischer Sicht nur die Notwendigkeit, im Rahmen einer Wiedereingliederung eine geminderte Leistungsanforderung und Unterstützung entsprechend einer Minderung der Arbeitsfähigkeit von 20 bis 30% zu berücksichtigen. Allerdings bedingten zusätzliche organmedizinische Einschränkungen wahrscheinlich eine darüber hinaus gehende Beeinträchtigung (act. G 5.1.55). Der seit 8. Februar 2010 behandelnde Dr. med. H.____, Facharzt FMH Kardiologie und FMH Innere Medizin, berichtete am 14. April 2010, der Versicherte leide an einer dilatativen Kardiomyopathie, ED 2000. Aufgrund der eingeschränkten linksventrikulären Funktion sei der Versicherte für schwere körperliche Arbeiten als arbeitsunfähig einzuschätzen (act. G 5.1.58).

A.d Die IV-Stelle erteilte am 31. Mai 2010 Kostengutsprache für eine berufliche Abklärung im I.____ für die Dauer vom 31. Mai bis 27. August 2010 (act. G 5.1.64). Im Bericht des I.____ vom 23. September 2010 führten die Abklärungspersonen aus, sie hätten sehr bedauert, dass der Versicherte nicht in der Lage gewesen sei, sein Pensum von 50% zu erhöhen. Sie seien der Meinung, der Versicherte habe Chancen, einen für ihn passenden Arbeitsplatz zu finden, da er sich fachlich wie auch persönlich dafür empfehle (act. G 5.1.74; bis 30. April 2011 stand der Versicherte noch in einem befristeten, durch das Sozialamt finanzierten Arbeitsverhältnis mit dem I.____, in dessen Rahmen er vor allem administrative Tätigkeiten am Computer verrichtete, act. G 5.1.85). Am 31. Januar 2011 verfügte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (zum Vorbescheid vom 29. November 2010 siehe act. G 5.1.77) die Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen, da davon auszugehen sei, der Versicherte habe kein Interesse an beruflichen Eingliederungsmassnahmen (act. G 5.1.83).

A.e Dr. E.____ gab im Verlaufsbericht vom 28. Januar 2011 an, der Gesundheitszustand des Versicherten sei seit Juni 2009 stationär geblieben. Theoretisch sei eine Arbeitsfähigkeit in Teilzeit mit reduzierter Leistung (keine körperliche Belastung) denkbar. Diese sei praktisch kaum realisierbar (act. G 5.1.84).



St.Galler Gerichte

A.f Mit Vorbescheid vom 7. März 2011 stellte die IV-Stelle ausgehend von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (act. G 5.1.90). Dagegen erhob der Versicherte am 6. April 2011 vorsorglich Einwand (act. G 5.1.95), den er am 21. April 2011 ergänzend begründete (act. G 5.1.97). Am 4. Mai 2011 verfügte die IV-Stelle die Rentenabweisung (act. G 5.1.100). Auf Beschwerde vom 7. Juni 2011 hin (act. G 5.1.106-2 ff.) widerrief die IV-Stelle die angefochtene Verfügung am 11. November 2011 und teilte mit, weitere Abklärungen durchzuführen (act. G 5.1.121).

A.g Am 30. Januar und 2. Februar 2012 wurde der Versicherte polydisziplinär (internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) in der MEDAS Ostschweiz untersucht. Im Gutachten vom 25. April 2012 diagnostizierten die Experten mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit: Varusgonarthrosen, eine dilatative Kardiomyopathie und eine leichte bis mittelgradige depressive Störung (ICD-10: F32.00/F32.10) ohne somatisches Syndrom. Sowohl die Gonarthrosen wie die Kardiomyopathie führten zu einer Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere bis auch mittelschwere Tätigkeiten und auch für vorwiegend gehende und stehende Tätigkeiten, wie sie im ursprünglichen Beruf als Kellner und Hotelfachmann häufig verrichtet worden seien. Für leidensangepasste Tätigkeiten bestehe aufgrund der leichten bis mittelgradigen depressiven Störung eine 20 bis 30%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 5.1.131). Der RAD hielt die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS-Gutachter für beweiskräftig (Stellungnahme vom 21. Mai 2012, act. G 5.1.132).

A.h Im Vorbescheid vom 11. Juni 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, sie werde das Rentengesuch gestützt auf eine 75%ige Restarbeitsfähigkeit und einen ermittelten Invaliditätsgrad von 25% abweisen (act. G 5.1.136). Dagegen erhob der Versicherte am 12. Juli 2012 Einwand, worin er eine halbe Rente beantragte. Im Wesentlichen bemängelte er den von der IV-Stelle vorgenommenen Einkommensvergleich (act. G 5.1.137). Am 24. August 2012 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (act. G 5.1.139).

B.



B.a Gegen die Verfügung vom 24. August 2012 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 25. September 2012. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache einer halben Rente mit Wirkung ab 1. Juni 2009. Zur Begründung bringt er vor, die Beschwerdegegnerin habe ein zu niedriges Valideneinkommen berücksichtigt. Er sei unter anderem während 17 Jahren (1983 bis 2000) als ___-leiter und stellvertretender Direktor tätig gewesen. Es sei ihm gelungen, sich in diesem Betrieb hoch zu arbeiten. Allerdings habe er bereits Ende 1999 / Anfang 2000 gesundheitliche Probleme gehabt. Ab dem Jahr 2000 sei es ihm gesundheitsbedingt nicht mehr möglich gewesen, eine Arbeitsstelle länger zu behalten. Wäre er heute aufgrund der gesundheitlichen Schwierigkeiten nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, würde er nach wie vor eine leitende Funktion in der Gastronomie ausüben. Es sei für das Jahr 2008 von einem Valideneinkommen von Fr. 87'000.-- auszugehen. Bei der Bemessung des Invalideneinkommens rechtfertige sich ein 20%iger Tabellenlohnabzug (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 9. November 2012 die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich neu auf den Standpunkt, dem psychischen Gesundheitsschaden komme keine invalidisierende Wirkung zu, weshalb von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen sei. Eine Arbeitsunfähigkeit habe nach gutachterlicher Einschätzung erst ab April 2008 bestanden. Weil beim Beschwerdeführer seit August 2000 keine repräsentative Einkommensbasis zur Verfügung stehe, könne das Valideneinkommen abstrakt gestützt auf den massgebenden LSE-Hilfsarbeiterlohn bemessen werden. Es könne ein Tabellenlohnabzug von 10% gewährt werden, woraus ein 10%iger Invaliditätsgrad resultiere (act. G 5).

B.c Mit Präsidialverfügung vom 13. November 2012 wird dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen (act. G 6).

B.d In der Replik vom 6. Dezember 2012 hält der Beschwerdeführer an seiner Beschwerde unverändert fest. Ergänzend bringt er vor, der depressiven Krankheit könne die invalidisierende Wirkung nicht abgesprochen werden (act. G 8).



B.e Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 10).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Von den Parteien wird die Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens vom 25. April 2012 nicht in Frage gestellt. Es ergeben sich aus den Akten auch keine Hinweise, welche Zweifel an der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung entstehen lassen, weshalb mit den Parteien darauf abgestellt werden kann.

1.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), 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). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie



mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.

Nachdem die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung und im gesamten vorangegangenen Verwaltungsverfahren der Auffassung war, das depressive Leiden sei erheblich und invalidenversicherungsrechtlich relevant (act. G 5.1.139 und G 5.1.100), vertritt sie in der Beschwerdeantwort vom 9. November 2012 neu den Standpunkt, das psychische Leiden des Beschwerdeführers sei invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant. Aus rechtlicher Sicht sei daher von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen (act. G 5, Rz 1).

2.1 Grundsätzlich bedarf es nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einer fachärztlichen, lege artis auf die Vorgaben eines Klassifikationssystems abgestützten Diagnose. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung dürfe sich dabei die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Die rechtsanwendenden Behörden hätten mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtige, die vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich seien. Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen würden, sei bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C_1041/2010, E. 5.1 mit Hinweisen).

2.2 Der Gesetzgeber hat im Rahmen der 6. IV-Revision deutlich hervorgehoben, dass depressive Leiden invalidenversicherungsrechtlich relevant sind und nicht als pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder gelten (vgl. Votum



Kleiner Marianne ["Nicht dazu gehören diagnostizierte Depressionen, ..."], sowie diverse Voten Burkhalter Didier ["ne sont pas et ne seront jamais concernées par cette disposition les maladies telle que la dépression, ..."], Amtliches Bulletin Nationalrat, 16. Dezember 2010, AB 2010 N 2117 ff.; vgl. auch Amtliches Bulletin Ständerat, 1. März 2011, AB 2011 S. 39 f.). Gemäss gesetzgeberischem Willen ist einzig entscheidend, ob ein klinisch festgestellter psychischer Gesundheitsschaden - wie etwa eine Depression - vorliegt (vgl. Votum Burkhalter Didier, Amtliches Bulletin Nationalrat, a.a.O. AB 2010 N 2122: "Toutes celles qui peuvent être clairement établies au moyen d'exams cliniques, c'est-à-dire psychiatriques, en seront pas concernées, soit - je cite à nouveau pour que ce soit vraiment clair - la dépression, ..." sowie Votum Kleiner Marianne, Amtliches Bulletin Nationalrat, a.a.O., AB 2010 N 2118 f.: "Es handelt sich nicht um Beschwerdebilder, bei denen gestützt auf klinische oder auch psychiatrische Untersuchungen eine klare Diagnose gestellt werden kann ... z.B. Depressionen, ..."). Für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens ist sodann erforderlich, dass sich das depressive Leiden von einem blossen Verstimmungszustand abhebt.

2.3 Vorliegend ist ein medizinisches Substrat für eine psychisch bedingte Invalidität ärztlicherseits schlüssig gestützt auf "objektive Befunde" (act. G 5.1.131-11) im Sinn des Gesetzgebers (vgl. vorstehende E. 2.2) klinisch festgestellt (act. G 5.1.131-11 ff.) und vom RAD bestätigt worden (act. G 5.1.132-2; vgl. ferner act. G 5.1.60-2). Die Erheblichkeit des depressiven Leidens wird durch den Umstand unterstrichen, dass es sich um eine depressive Störung mittelgradiger Ausprägung handelt und das depressive Syndrom in seinem Ausmass schwankt. Die Erheblichkeit der Depression wird deshalb auch nicht durch den Umstand in Frage gestellt, dass der psychiatrische Gutachter im Zeitpunkt der Begutachtung lediglich eine leichte Ausprägung wahrgenommen hat. Für die Relevanz des psychischen Leidens spricht ferner, dass es sich beim Beschwerdeführer um eine überangepasste, leistungsorientierte Persönlichkeit handle. Dadurch falle es ihm umso schwerer, das Nachlassen seiner Leistungen zu akzeptieren und damit zu leben. Des Weiteren wird er u.a. durch die unbestrittenen somatischen Diagnosen zusätzlich in emotionaler Hinsicht belastet (act. G 5.1.131-12). Das depressive Leiden besteht schon seit Jahren (vgl. Bericht med. pract. B.____: "wohl seit 2005", act. G 5.1.55-2). Seit 17. April 2008 unterzieht sich der Beschwerdeführer fortlaufend - wenn auch mit Unterbrechungen (act. G 5.1.55-3) -



einer ambulanten psychiatrischen Behandlung (act. G 5.1.55-2). Hinweise für relevante Inkonsistenzen finden sich in den Akten keine.

2.4 Entgegen der in der Beschwerdeantwort vertretenen Auffassung, der Beschwerdeführer erlebe sich nicht als besonders depressiv (act. G 5, Rz 1), hat der psychiatrische Gutachter schlüssig gestützt auf eine eigene Untersuchung festgestellt, der Beschwerdeführer wirke "hoffnungslos". "Lebensüberdruß bis hin zu Todeswunsch werden einige Male spontan geäußert" (act. G 5.1.131-11; zur Selbsteinschätzung, wonach die "Batterie" leer sei siehe act. G 5.1.131-10). Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer von sich aus angab, er nehme die im Zusammenhang mit der Depression "verschriebenen Medikamente" nicht ein, da er nicht glaube, diese würden seinen Zustand verbessern (act. G 5.1.131-10 und -12). Vielmehr passt dies ins Bild der vom psychiatrischen Gutachter beschriebenen nihilistischen Zukunftsvorstellungen (act. G 5.1.131-11), und es darf auch nicht ausser Acht gelassen werden, dass med. pract. B. ___ gar keine psychopharmakologische Medikation verschrieben hat (act. G 5.1.55-3). Im Übrigen kann daraus nicht auf eine allgemein mangelhafte Compliance geschlossen werden, nimmt doch der Beschwerdeführer seit langem und weiterhin an einer regelmässigen ambulanten psychiatrischen Behandlung teil (vgl. vorstehende E. 2.3 am Schluss) und hat er - nach eigenen glaubhaften Angaben - zumindest früher eine antidepressive Medikationstherapie versucht (act. G 5.1.131-5). Schliesslich hat der psychiatrische Gutachter die Weiterführung der bisherigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung empfohlen (act. G 5.1.131-13) und insbesondere keine zusätzlichen (etwa medikamentösen) Behandlungen erwähnt bzw. für empfehlenswert gehalten.

2.5 Die Beschwerdegegnerin hält das psychische Leiden auch mit Blick auf vorhandene psychosoziale Umstände für nicht invalidisierend (act. G 5, Rz 1). Dabei verkennt sie, dass der psychiatrische Gutachter die relevanten psychosozialen Faktoren beschrieb (worauf die Beschwerdegegnerin ausdrücklich hinweist, act. G 5, Rz 1, Mitte) und bei seiner Beurteilung berücksichtigte (vgl. etwa zu den als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten Eheprobleme [ICD-10: Z63.0] und längere Arbeitslosigkeit [ICD-10: Z73.3], act. G 5.1.131-13), weshalb davon auszugehen ist, dass solche Aspekte im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsschätzung ausgeklammert wurden (Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2013, 8C_651/2012,



E. 5.3). Hinzu kommt, dass sich aus dem Gutachten nicht ergibt und von der Beschwerdegegnerin auch nicht substantiiert geltend gemacht wird, dass die psychosozialen Faktoren derart ausgeprägt seien, dass das psychische Leiden darin aufgehe (vgl. hierzu Urteile des Bundesgerichts vom 25. September 2013, 9C_415/2013, E. 5.4, und vom 30. März 2011, 9C_1041/2010, E. 5.2). Im Übrigen ist es ohne weiteres nachvollziehbar, wenn Personen, die bereits an erheblichen depressiv bedingten Beeinträchtigungen ihrer psychischen Ressourcen leiden und krankheitsbedingt die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sowie entsprechende Verdienstmöglichkeiten verloren haben, durch einschneidende psychosoziale Umstände sich zusätzlich belastet fühlen. Es erscheint daher der Sache nicht angemessen, jegliche invalidisierende Wirkung einer gutachterlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit zu verneinen, sobald auch psychosoziale oder soziokulturelle Belastungsfaktoren vorhanden sind, zumal sich vorliegend nicht ergibt, diese seien primär verantwortlich für die Aufrechterhaltung des depressiven Leidens.

2.6 Soweit die Beschwerdegegnerin zur Verneinung der invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz des depressiven Leidens auf die Foersterkriterien verweist (act. G 5, Rz 1), übersieht sie, dass vorliegend keine einschlägige pathogenetisch-ätiologisch unklare gesundheitliche Beeinträchtigung vorliegt, weshalb sich Weiterungen erübrigen.

2.7 Zusammengefasst besteht vorliegend kein Anlass, die gutachterlich bescheinigte und vom RAD bestätigte Arbeitsunfähigkeit aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht als nicht relevant zu erklären (act. G 5.1.132).

2.8 Die Gutachter bescheinigten für die angestammte Tätigkeit eine 100%ige und für leidensangepasste Tätigkeiten eine 20 bis 30%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 5.1.131-15 f.). Gibt ein Arztbericht die Arbeitsunfähigkeit in Form einer Bandbreite an, ist nach der Rechtsprechung in der Regel auf den Mittelwert abzustellen. Dadurch werden Ungleichheiten vermieden, die aus der Art der Bezifferung resultieren (Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 9C_193/2009, E. 1.3.1 mit Hinweis). Es ist daher vorliegend für die Bestimmung des Invalideneinkommens von einer 25%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

3.



Ausgehend von einer Restarbeitsfähigkeit von 75% "bei einer vollen Präsenzzeit" (act. G 5.1.131-13) verbleibt damit die Bestimmung des Invaliditätsgrads im Rahmen eines Einkommensvergleichs (vgl. hierzu vorstehende E. 1.2).

3.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgeblichen Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 325 E. 4.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, darf auf statistische Werte wie die LSE zurückgegriffen werden, sofern dabei die für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mitberücksichtigt werden (BGE 139 V 30 E. 3.3.2; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 14. Februar 2014, 8C_808/2013, E. 6.1 mit weiteren Hinweisen). Der Beschwerdeführer hat sich am 4. November 2008 (act. G 5.1.1) zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet, weshalb ein Rentenanspruch in Nachachtung von Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens am 4. Mai 2009 entsteht.

3.1.1 Die Beschwerdegegnerin nahm zur Bestimmung des Invaliditätsgrads eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen vor (act. G 5.1.139). Zur Begründung dieses Vorgehens bringt sie in der Beschwerdeantwort vor, es bestehe seit August 2000 keine repräsentative Einkommensbasis (act. G 5, Rz 3). Der Beschwerdeführer macht demgegenüber geltend, es sei auf die zuletzt in leitender Position in einem Hotelbetrieb erzielten Einkommensverhältnisse des Jahres 2002 abzustellen und diese auf ein Jahr hochzurechnen, woraus für das Jahr 2008 ein Valideneinkommen von Fr. 87'000.-- resultiere (act. G 1, S. 7).

3.1.2 Gemäss IK-Auszug hat der Beschwerdeführer in den 90er-Jahren in seiner angestammten Tätigkeit durchgehend Einkommen zwischen Fr. 70'850.-- (1991) und Fr. 82'492.-- (1994: Fr. 75'992.-- + Fr. 6'500.--) erzielt. Auch in den Folgejahren erzielte er entsprechende Verdienste (Januar bis Juli 2000: Fr. 46'888.--; August bis Dezember



2000: Fr. 32'101.--; Januar bis September 2001: Fr. 44'939.--; August bis Dezember 2001: Fr. 34'507.--; Januar bis September 2002: Fr. 60'824.--). Danach bezog der Versicherte während mehrerer Jahre Arbeitslosenentschädigung und erzielte zeitweise einen Zwischenverdienst in einer Pizzeria (act. G 5.1.79). Da in den Jahren vor dem Beginn einer allfälligen Rente das Bestehen einer aussagekräftigen Einkommensbasis mit der Beschwerdegegnerin zu verneinen ist, rechtfertigt es sich vorliegend, zur Bestimmung des Valideneinkommens auf einen statistischen Durchschnittslohn, welcher der langjährig ausgeübten angestammten leitenden Tätigkeit im Gastronomiebereich entspricht, abzustellen.

3.1.3 Dies gilt vorliegend umso mehr, als gesundheitliche Beeinträchtigungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit spätestens ab dem Jahr 2000 plausibel dokumentiert sind (etwa Gonarthrose rechts 2000, nebst vorher bestehender Gonarthrose links; act. G 5.1.16-2; daneben Herzinsuffizienz seit 2000, zuvor bereits massive Psoriasis, act. G 5.1.23; vgl. ferner act. G 5.1.55-2). Auch im MEDAS-Gutachten wird erwähnt, dass sich die Kniebeschwerden etwa im Jahr 2000 "immer mehr gemeldet" hätten, und die Erstdiagnose der Herzkrankheit im selben Jahr gestellt worden sei (act. G 5.1.131-15). Zwar führen die Gutachter zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus, eine volle Arbeitsunfähigkeit habe ab 9. Februar 2009 bestanden. Dabei stützten sie sich einzig auf den Bericht des (erst) seit 9. Februar 2009 behandelnden Dr. E.____ vom 24. Juni 2009 (act. G 5.1.131-16) und setzten sich nicht mit den abweichenden Vorakten auseinander. Die Gutachter haben ferner übersehen, dass auch Dr. E.____ der seit 2000 dokumentierten Herzproblematik eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zumass (act. G 5.1.27-1). Die gutachterliche Beurteilung des Beginns der Arbeitsfähigkeit (Februar 2009) ist deshalb nicht beweiskräftig, was auch vom RAD festgestellt wurde (act. G 5.1.132-2; in der RAD-Stellungnahme vom 3. März 2011 wurde der Beginn der langdauernden Einschränkung auf Oktober 2005 festgesetzt; act. G 5.1.86-1).

3.1.4 Nach dem Gesagten erscheint es überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer heute im Gesundheitsfall einer seiner langjährigen erfolgreichen Erwerbsbiographie entsprechenden leitenden Tätigkeit im Gastronomiebereich nachgehen würde. Diese Vermutung wird auch durch die unbestrittenermassen arbeitgeberseits erfolgten Kündigungen (zumindest die Kündigung der vor der



längerdauernden Arbeitslosigkeit von August 2001 bis September 2002 ausgeübten Stelle wurde wirtschaftlich begründet, act. G 5.1.4-8) vorliegend nicht umgestossen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2009, 8C_143/2009, E. 2.2.3). Im Licht dieser Umstände erscheint es sachgerecht, zur Bestimmung des Valideneinkommens auf den statistischen LSE-Durchschnittsmonatslohn der Tabelle T 7, Gastgewerbliche und hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Anforderungsniveau 1, Männer, 2008, von Fr. 6'790.-- abzustellen (zur Zulässigkeit der Anwendung der Löhne der Tabelle TA7 vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2008, 9C_22/2008, E. 4.2.3). Angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 42 Stunden (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2008, Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie) resultiert ein statistischer Monatslohn von gerundet Fr. 7'130.-- ($[\text{Fr. } 6'790.-- / 40] \times 42$) bzw. ein statistischer Jahreslohn von Fr. 85'560.-- ($\text{Fr. } 7'130.-- \times 12$). Unter Berücksichtigung der bis 2009 eingetretenen Nominallohnentwicklung von +2.1% (Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne) ist ein Valideneinkommen von gerundet Fr. 87'357.-- zu berücksichtigen.

3.2 Mit den Parteien ist der Bestimmung des Invalideneinkommens der statistische Hilfsarbeiterlohn zugrunde zu legen, der für das Jahr 2009 Fr. 61'240.-- beträgt. Unter Berücksichtigung einer 75%igen Restarbeitsfähigkeit resultiert ein Einkommen von Fr. 45'930.--. Zu prüfen ist schliesslich noch die Vornahme eines Tabellenlohnabzugs.

3.3 Gemäss Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen - auch von invaliditätsfremden Faktoren - des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige



Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin anerkennt in der Beschwerdeantwort einen 10%igen Abzug, da der Beschwerdeführer nur noch leichte Hilfsarbeitertätigkeiten ausführen könne (act. G 5, Rz 4). Der Beschwerdeführer hält aufgrund der leidensbedingten Einschränkungen, der schubartig verlaufenden Psoriasis mit stationären Spitalaufenthalten sowie weiterer krankheitsbedingten Absenzen und des fortgeschrittenen Alters einen Abzug von 20% für gerechtfertigt (act. G 1). Vorliegend kann indessen offen bleiben, ob der von der Beschwerdegegnerin anerkannte Tabellenlohnabzug auf 20% zu erhöhen ist, da dies ohne Auswirkung auf den Rentenumfang bleibt (vgl. nachfolgende E. 3.4).

3.4 Bei einem 10%igen bzw. 20%igen Tabellenlohnabzug resultieren ein Invalideneinkommen von Fr. 41'337.-- (Fr. 45'930.-- x 0.9) bzw. Fr. 36'744.-- (Fr. 45'930.-- x 0.8), eine Erwerbseinbusse von Fr. 46'020.-- (Fr. 87'357.-- - Fr. 41'337.--) bzw. Fr. 50'613.-- (Fr. 87'357.-- - Fr. 36'744.--) und ein Invaliditätsgrad von gerundet 53% ($[(Fr. 46'020.-- / Fr. 87'357.--)] \times 100$) bzw. 58% ($[(Fr. 50'613.-- / Fr. 87'357.--)] \times 100$), womit der Beschwerdeführer in beiden Fällen einen Anspruch auf eine halbe Rente hat.

4.

4.1 In Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 24. August 2012 aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung von Rentenbeginn und -höhe ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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 als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.



4.3 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. 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.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Bei diesem Ausgang erübrigt sich die Festlegung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverteidigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 24. August 2012 aufgehoben und dem Beschwerdeführer eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung von Rentenbeginn und -höhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.