



**Fall-Nr.:** IV 2012/404  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.06.2020  
**Entscheiddatum:** 16.12.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 16.12.2014**

**Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Beurteilung eines Rentengesuchs unter Berücksichtigung eines MEDAS-Gutachtens und in Würdigung „echtzeitlicher“ Berichte der behandelnden Ärzte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Dezember 2014, IV 2012/404).**

Entscheid Versicherungsgericht, 16.12.2014

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

#### **Entscheid vom 16. Dezember 2014**

in Sachen

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Petrik, Baumgardt Petrik Rechtsanwälte,  
Unterstrasse 37, 9000 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 15. Dezember 2010 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 4). Er gab an, er habe eine Ausbildung in einer Gärtnerei absolviert, diese aber nicht mit einem Fähigkeitszeugnis abgeschlossen. Seit dem Jahr 1990 habe er – zuletzt in einem Pensum von 70 Prozent – als Plakatanschläger gearbeitet. Am 4. Januar 2011 führte Dr. med. B.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) ein Telefonat mit der Hausärztin Dr. med. C.\_\_\_\_ und Herrn med. pract. D.\_\_\_\_ vom Psychiatrie-Zentrum E.\_\_\_\_ (IV-act. 15 f.). Diese gaben an, der Versicherte leide an einem Schmerzsyndrom in beiden Füßen unklarer Ätiologie, an Inguinalschmerzen unklarer Ätiologie, an einem Status nach einer Nephrolithiasis links, an Rückenschmerzen, an einer Hepatopathie unklarer Ätiologie und an einer leichten depressiven Episode (Differentialdiagnose: lang andauernde Anpassungsstörung) mit einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen (Differentialdiagnose: kombinierte, emotional instabile, narzisstische Persönlichkeitsstörung ohne paranoide Züge), mit einer erheblichen psychosozialen Belastungssituation (Verlust der Ehefrau, der Kinder und der Arbeit) und mit einer Einengung auf die eigene Logik mit Gefahr eines sozialen Rückzugs sowie verdachtsweise an einer Störung aus dem Formenkreis der somatoformen Störungen. Gesamthaft sei die Arbeitsfähigkeit des Versicherten um 50 Prozent vermindert. Eine baldige Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei aber möglich. Allerdings könne der Versicherte kaum lesen und schreiben, weshalb bloss praktische Tätigkeiten in Frage kämen. Aus psychiatrischer Sicht sei einer Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit eine günstige Wirkung zuzuschreiben. Die Hausärztin liess dem RAD gleichentags diverse medizinische Berichte zugehen (IV-act. 13), unter anderem den Austrittsbericht des Psychiatrie-Zentrums E.\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2010 betreffend eine tagesstationäre Behandlung vom 4. Mai bis 1. Oktober 2010. In diesem Bericht war dem Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent attestiert worden. Die behandelnden Ärzte hatten ausgeführt, während der Behandlung habe sich gezeigt, dass der Versicherte mit den Anforderungen seiner Situation überfordert zu sein scheine. Er habe kaum



## St.Galler Gerichte

Perspektiven entwickeln können. Aufgrund der bestehenden Rigidität und der eingeschränkten Umstellungsfähigkeit sei es nur zu einer sehr diskreten Verbesserung in Form eines insgesamt etwas ausgeglicheneren und ruhigeren Gemütszustandes gekommen.

A.b Die IV-Stelle leitete in der Folge berufliche Eingliederungsmassnahmen in die Wege, die allerdings keinen Erfolg zeitigten (IV-act. 27). Nachdem der Versicherte in einer Besprechung vom 4. Mai 2011 angegeben hatte, er könne erst an einem Einsatzprogramm teilnehmen, wenn sich sein Gesundheitszustand gebessert habe, erachtete die Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle die Weiterführung der beruflichen Massnahmen als sinnlos, weshalb sie am 16. Mai 2011 die Eingliederung abschloss. Dies wurde dem Versicherten am 20. Mai 2011 mitgeteilt (IV-act. 30). Die Hausärztin berichtete am 15. Juni 2011 (IV-act. 31), dem Versicherten könne keine berufliche Tätigkeit zugemutet werden. Aufgrund der Schmerzen in den Beinen und im Rücken könne er seine bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben. Zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit äusserte sich die Hausärztin nicht. Die behandelnden Ärzte des Psychiatrie-Zentrums E.\_\_\_\_ berichteten am 18. Juli 2011 (IV-act. 35), aufgrund der psychischen Beschwerden sei die Arbeitsfähigkeit des Versicherten starken Schwankungen unterworfen. Teilweise könne sie vorübergehend aufgehoben sein. Insgesamt sei der Versicherte reduziert belastbar und flexibel. Die bisherige wie auch eine adaptierte Tätigkeit sei dem Versicherten während täglich vier bis fünf Stunden zumutbar. Der RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_ empfahl am 4. Oktober 2011 aufgrund diverser medizinischer Unklarheiten die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung (IV-act. 37). Am 6. Juni 2012 erstattete die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene Gutachten (IV-act. 43). Die Sachverständigen führten aus, der Versicherte leide im Wesentlichen an einem chronifizierten polytopen musculo-skelettalen Schmerzsyndrom ohne adäquates klinisches Korrelat sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer leichten depressiven Störung ohne somatisches Syndrom, an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und unreifen Zügen und an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Gesamthaft könne weder für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Plakatanschläger noch für die angelernte Tätigkeit als Gärtner eine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Aufgrund einer möglichen Zunahme der depressiven Symptomatik in schwierigen Situationen sei die zuvor aus



psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 Prozent für den Zeitraum vom 25. Februar bis zum 30. April 2010 und von 50 Prozent ab dem 1. Mai 2010 nachvollziehbar. Spätestens ab dem Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung könne aber keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert werden. Aus somatischer Sicht sei von einer passageren vollständigen Arbeitsunfähigkeit für die Monate Oktober 2010 und Juli 2011 aufgrund von urologischen Problemen auszugehen. Der RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ qualifizierte das Gutachten der MEDAS Ostschweiz als nachvollziehbar und plausibel (IV-act. 44). Mit einem Vorbescheid vom 20. August 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie gedenke, sein Rentengesuch abzuweisen (IV-act. 48). Dagegen wandte der Versicherte am 13. September 2012 ein (IV-act. 49), das Psychiatrie-Zentrum E.\_\_\_\_ bestätige eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent, weshalb ihm eine halbe Rente zuzusprechen sei. Auch die Hausärztin bestätige diese Einschätzung. Am 1. Oktober 2012 verfügte die IV-Stelle gemäss dem Vorbescheid (IV-act. 50).

B.

B.a Am 29. Oktober 2012 liess der nun anwaltlich vertretene Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 1. Oktober 2012 und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente. Eventualiter beantragte er die Rückweisung der Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen. Zur Begründung führte er aus, die Beschwerdegegnerin habe nicht begründet, worauf sich ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung stütze, weshalb der Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden sei. Gemäss dem Gutachten der MEDAS Ostschweiz müsse von Mai 2010 bis zum Zeitpunkt der Begutachtung von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent und aber für die Monate Oktober 2010 bis und mit Juli 2011 von einer solchen von 100 Prozent ausgegangen werden. Das Gutachten leide allerdings an folgenden Mängeln: Den Sachverständigen habe der Austrittsbericht der Klinik G.\_\_\_\_ betreffend den stationären Aufenthalt vom 2. April bis 27. Juli 2007 nicht vorgelegen. Die urologische Problematik dauere weiter an, weshalb nicht nachvollziehbar sei, dass ab August 2011 aus somatischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert worden sei. Der Psychiater habe Auswirkungen der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung zu Unrecht unter Hinweis darauf, deren Gründe seien invaliditätsfremd, nicht berücksichtigt. Zudem



## St.Galler Gerichte

habe er sich nicht ausreichend mit der abweichenden Einschätzung des Psychiatrie-Zentrums E.\_\_\_\_ auseinandergesetzt. Auch habe er die Frage der Überwindbarkeit im Zusammenhang mit der somatoformen Schmerzstörungen nicht fundiert beantwortet, sondern bloss Behauptungen aufgestellt.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 4. Januar 2013 die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). Zur Begründung führte sie aus, die angefochtene Verfügung sei ausreichend begründet gewesen, was sich auch am Umstand zeige, dass der Beschwerdeführer seine Beschwerde ausführlich materiell habe begründen können. Das Gutachten der MEDAS Ostschweiz bilde eine genügende Grundlage für die Beurteilung der Invalidität. Dass den Sachverständigen der Austrittsbericht betreffend die stationäre Behandlung vom 2. April bis 27. Juli 2007 nicht vorgelegen habe, schmälere den Beweiswert des Gutachtens nicht, da anhand der übrigen Berichte der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ausreichend habe beurteilt werden können. Die Ausführungen des Psychiaters zu den Foerster'schen Kriterien seien nachvollziehbar und überzeugend. Anhaltende urologische Beschwerden seien in den Akten nicht ausgewiesen. Auch die Diskrepanz zu den Einschätzungen der behandelnden Ärzte schmälere den Beweiswert des Gutachtens nicht, da die Berichte behandelnder Ärzte keine Aspekte enthielten, welche bei der Beurteilung unberücksichtigt geblieben seien. Das Rentengesuch sei folglich zu Recht abgewiesen worden.

B.c Am 4. März 2013 liess der Beschwerdeführer an seinen Anträgen festhalten (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10).

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Verfügungen müssen begründet werden (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG). Die Begründung soll es dem Verfügungsadressat ermöglichen, zu beurteilen, ob er sich gegen die Verfügung wehren will. Zudem muss der Adressat in die Lage versetzt werden, sich mallenfalls materiell umfassend gegen die Verfügung wehren zu können. Dies ist ihm nur möglich, wenn ihm wenigstens mitgeteilt wird, auf welchen



grundsätzlichen Überlegungen die Verfügung beruht. Unterlässt es die Verwaltung, die Verfügung zu begründen, kann der Adressat weder vom Entscheid überzeugt werden noch beurteilen, wie die Erfolgsaussichten einer allfälligen Beschwerde stehen. Zudem wird er sich nicht spezifisch gegen den Entscheid wehren können, wenn er nicht weiss, worauf dieser sich stützt. Ein weiter gehender Zweck wohnt dem Anspruch auf eine Begründung allerdings nicht inne.

1.2 Der Beschwerdeführer hat eine ungenügende Begründung der angefochtenen Verfügung gerügt. Er hat ausgeführt, der Verfügung lasse sich nicht entnehmen, worauf die Arbeitsfähigkeitsschätzung beruhe. Der Verfügung lasse sich allerdings unter dem Zwischentitel „Stellungnahme zum Einwand vom 17. September 2012“ entnehmen, dass sich die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsschätzung auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz gestützt hat. Es heisst dort nämlich: „Am 23. und 25. Januar 2012 wurden Sie in der MEDAS Ostschweiz umfassend medizinisch untersucht. Es wurde dabei kein somatischer Gesundheitsschaden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit attestiert. Psychiatrisch wurde ebenfalls keine Arbeitsunfähigkeit für erwerbliche Tätigkeiten attestiert. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung gilt aus ärztlicher Sicht ab dem 1. Mai 2010.“ Aus dieser Begründung geht klar hervor, worauf sich die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Beschwerdegegnerin stützt. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist denn auch in der Lage gewesen, sich in seiner Beschwerdeschrift umfassend materiell zur Arbeitsfähigkeitsschätzung zu äussern. Die Begründung hat ihren Zweck also erfüllt, weshalb Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG nicht verletzt worden ist

2.

2.1 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern 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, haben einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der 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). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

2.2 Der Beschwerdeführer leidet an diversen Gesundheitsbeeinträchtigungen, insbesondere an einem Schmerzsyndrom im ganzen Körper, an urologischen Beschwerden und an einer depressiven Störung. Die Hausärztin und der behandelnde Psychiater haben zunächst angegeben, der Beschwerdeführer sei zu 50 Prozent arbeitsunfähig. Die Hausärztin hat diese Angabe später korrigiert und dem Beschwerdeführer – aufgrund der Schmerzen – eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für seine bisherige Tätigkeit als Plakatanschläger attestiert. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit hat sie sich nicht geäussert. Der behandelnde Psychiater hat seine Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht revidiert, in späteren Berichten aber präzisierend darauf hingewiesen, dass es sich dabei um eine durchschnittliche Arbeitsfähigkeit handle. Der Beschwerdeführer könne an gewissen Tagen gar keine Leistung erbringen, sei an anderen Tagen aber praktisch mit voller Leistungsfähigkeit einsetzbar. Sein Gesundheitszustand sei besserungsfähig. Mit der Wiedererlangung einer vollen Arbeitsfähigkeit könne gerechnet werden. Die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit würde sich günstig auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auswirken. Der Psychiater der MEDAS Ostschweiz hat diese Angaben grundsätzlich als nachvollziehbar qualifiziert und entsprechend ausgeführt, aus psychiatrischer Sicht sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum vom 25. Februar bis zum 30. April 2010 und einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent ab dem 1. Mai 2010 auszugehen. Aufgrund der Befunde bei der Begutachtung sei dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht spätestens ab dem Untersuchungszeitpunkt (Ende Januar 2012) eine volle Leistung zumutbar gewesen. Der Anstieg der Leistungsfähigkeit im Zeitraum zwischen dem 1. Mai 2010 und der Begutachtung Ende Januar 2012 ist gemäss den Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz zumindest im Wesentlichen nicht auf eine



(weitere) Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zurückzuführen. Sie findet ihren Grund vielmehr in einer strengeren Zumutbarkeitsbeurteilung. Der Sachverständige hat nämlich ausgeführt, die bundesgerichtliche Rechtsprechung verbiete das Attest einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit, wenn die so genannten Foerster'schen Kriterien nicht erfüllt seien, was vorliegend der Fall sei. Auf diese Zumutbarkeitsbeurteilung wird in der nachfolgenden Erwägung näher eingegangen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers besteht demnach kein wesentlicher Widerspruch zwischen den Schlussfolgerungen des Sachverständigen und denjenigen des behandelnden Psychiaters, der ja schon im Januar 2011 eine baldige Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent auf 100 Prozent für möglich erachtet hat. Der Umstand, dass dem psychiatrischen Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz ein Austrittsbericht einer damals rund viereinhalb Jahre zurückliegenden stationären Behandlung nicht vorgelegen hat, schmälert die Überzeugungskraft seines Gutachtens nicht, denn dieser Bericht hat nach mehreren Jahren nicht mehr geeignet sein können, die aktuelle, sich auf diverse weitere (neuere) Berichte stützende Beurteilung wesentlich zu beeinflussen. Aus diesem Grund ist nicht zu beanstanden, dass der Sachverständige sich mit dem Hinweis begnügt hat, dieser Bericht habe ihm nicht vorgelegen. In somatischer Hinsicht fehlt es also an einer nachweisbaren Beeinträchtigung, die sich relevant auf die Arbeitsfähigkeit in einer ideal dem Leiden angepassten Tätigkeit auswirken könnte. Entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers haben insbesondere die urologischen Probleme nicht zu einer länger anhaltenden Arbeitsunfähigkeit geführt. Die Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz haben nämlich nicht eine durchgehende vollständige Arbeitsunfähigkeit aus urologischen Gründen für den Zeitraum von Oktober 2010 bis und mit Juli 2011 attestiert, sondern bloss zwei passagere Arbeitsunfähigkeitsperioden für jeweils einen Monat (Oktober 2010 und Juli 2011; vgl. IV-act. 43–21), da sich der Beschwerdeführer im Oktober 2010 einer Stosswellenlithotripsie und im Juli 2011 einer weiteren stationären Behandlung hatte unterziehen müssen.

2.3 Entscheidend für die Ermittlung des Invaliditätsgrades ist folglich die Frage, inwiefern dem Beschwerdeführer trotz der Schmerzen die Verrichtung einer leidensadaptierten Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann. Die Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz haben sich für die Beantwortung dieser Frage am vom



Bundesgericht als massgebend deklarierten Kriterienkatalog betreffend somatoforme Schmerzstörungen (so genannte Foerster'sche Kriterien) orientiert. Da es sich dabei nicht um einen medizinisch begründeten, sondern vielmehr um einen juristisch geformten Kriterienkatalog handelt, ist zweifelhaft, ob die Sachverständigen aus rein medizinischer Sicht und ohne Berücksichtigung der Foerster'schen Kriterien die Frage der Zumutbarkeit gleich beantwortet hätten. Ihr Vorgehen entspricht aber der Bundesgerichtspraxis, weshalb es in grundsätzlicher Hinsicht nicht beanstandet werden kann. Der Beschwerdeführer hat allerdings vorbringen lassen, dass die Kriterien unsorgfältig geprüft worden seien bzw. dass die Schlussfolgerungen der Sachverständigen nicht überzeugten. So hat er insbesondere beanstandet, dass der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Ostschweiz der depressiven Störung keinen Krankheitswert zugemessen habe, weil sie seiner Ansicht nach mit der psychosozialen Belastungssituation des Beschwerdeführers zusammenhänge (IV-act. 43–17). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers hat der Psychiater damit aber nicht etwa eine (invalidenversicherungsrechtlich relevante) Krankheit unbeachtet gelassen, weil sie durch so genannte invaliditätsfremde Faktoren verursacht worden wäre, sondern er hat die Auffassung vertreten, der depressiven Störung komme gar kein Krankheitswert zu, weil es sich dabei bloss um eine Reaktion auf eine aussergewöhnliche Belastung von absehbarer Dauer handle. Diese Reaktion sei also nicht krankheitswertig, sondern vielmehr ein temporärer Zustand im Zusammenhang mit der Belastung. Diese Einschätzung überzeugt, zumal sie auch mit den diesbezüglichen Einschätzungen der behandelnden Ärzte übereinstimmt. Die depressive Verstimmung kann jedenfalls nicht als eine Komorbidität von erheblicher Schwere und Dauer qualifiziert werden. Die körperlichen Beschwerden des Beschwerdeführers sind, soweit sie sich organisch nachweisen lassen, nicht ausgeprägt genug, um als relevante körperliche Begleiterkrankung qualifiziert werden zu können. Entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers ist auch ein sozialer Rückzug nicht bereits mit dem Umstand, dass der Beschwerdeführer von der Familie getrennt lebt und keiner Arbeit nachgeht, belegt. Als sozialer Rückzug ist eine weitestgehende Vermeidung sozialer Kontakte aus gesundheitlichen Gründen zu qualifizieren. Der Ausschluss an der sozialen Teilnahme aus beruflichen oder familiären Gründen stellt keinen sozialen Rückzug dar. Der Sachverständige der MEDAS Ostschweiz hat zu Recht darauf hingewiesen, dass keine Anhaltspunkte für einen



sozialen Rückzug vorliegen. Ein primärer Krankheitsgewinn ist gemäss den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen ebenfalls nicht ausgewiesen, woran die geringen intellektuellen Ressourcen des Beschwerdeführers nichts ändern. Die Beurteilung der MEDAS Ostschweiz vermag also gesamthaft zu überzeugen, weshalb darauf abzustellen und eine gesundheitsbedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu verneinen ist. Da gemäss den überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen auch weder für die zuletzt (während Jahren) ausgeübte noch für die angelernte Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden kann, ist der Beschwerdeführer nicht invalid. Dies gilt nicht erst ab dem Zeitpunkt der Begutachtung, obwohl die Sachverständigen die früher von den behandelnden Ärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit als nachvollziehbar erachtet haben, denn es fehlt erstens an einer ausgewiesenen Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers vor der Begutachtung. Zweitens sind bereits im Bericht der Psychiatrie-Dienste Süd vom 5. Oktober 2010 betreffend die tagesklinische Behandlung vom 4. Mai bis zum 1. Oktober 2010 dieselben Diagnosen wie im Gutachten der MEDAS Ostschweiz angeführt, was belegt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im massgebenden Zeitraum nicht in relevanter Weise verändert hat. Der mittels eines Prozentvergleichs zu berechnende Invaliditätsgrad liegt folglich für den gesamten massgebenden Zeitpunkt bei null Prozent, womit kein Anspruch auf eine befristete oder unbefristete Invalidenrente besteht.

3. Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen. Der unterliegende Beschwerdeführer hätte an sich die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen. Zufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung wird er aber von dieser Pflicht befreit. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu entschädigen. Da vergleichsweise wenige Akten zu würdigen gewesen sind, würde ein angemessenes Honorar einer leicht unterdurchschnittlichen Pauschale von 3'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) entsprechen. Die Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverteidigung beträgt 80 Prozent davon, also 2'400 Franken. Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, kann der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung aus



unentgeltlicher Rechtsverteidigung verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird von der Pflicht, die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen, befreit.
3. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'400.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.