



Fall-Nr.: IV 2013/148
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.06.2020
Entscheiddatum: 08.12.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 08.12.2014

Art. 28 IVG. Rückwirkende abgestufte Rentenzusprache. Verschlechterungen und eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit im Zeitablauf (zuletzt Wiedererlangen einer teilweisen Arbeitsfähigkeit in der als Validentätigkeit betrachteten Arbeit, die aber seit längerem nicht mehr ausgeübt wurde). (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Dezember 2014, IV 2013/148.)

Entscheid Versicherungsgericht, 08.12.2014

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 8. Dezember 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Andreas Wiget, Rosenbergstrasse 42b,
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 19./20. Februar 2007 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Umschulung auf eine neue Tätigkeit. Er habe den Beruf des E.____ erlernt und sei nun seit dem 1. Oktober 2003 als Hauswart angestellt. Er habe seit Herbst 2006 erneut Schmerzen und sei dreimal am Rücken operiert worden, das letzte Mal am 4. Januar 2007. Er habe mündlich die Kündigung ausgesprochen erhalten, da die Arbeit nicht mehr möglich sei und nach Ansicht der Arbeitgeberin die Arbeit extern vergeben werde.

A.b Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, gab im IV-Arztbericht vom 1. März 2007 (act. 9) bekannt, es lägen als Diagnosen vor ein Status nach Operation einer Diskushernie LWK 2/3 rechts (seit 4. Januar 2007), eine linkskonvexe LWS-Torsions-skoliose bei Adipositas per magna (seit ca. 1995), ein Status nach LDH-Voroperation LWK 4/5 links (seit 1985/rechts seit 1990), ein Schlafapnoesyndrom mit CPAP-Beatmung (seit Frühjahr 2006) und ein Diabetes insipidus unter Therapie (seit Kindheit). Seit dem 10. November 2006 sei der Versicherte voll arbeitsunfähig. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar; bei stärkerer körperlicher Belastung über längere Zeit müsse mit weiteren Rezidiven (nach den drei Diskushernienoperationen) gerechnet werden. Für rückenadaptierte Tätigkeiten sollte eine volle Arbeitsfähigkeit wieder erreicht werden können, doch sei das zurzeit in der postoperativen Phase noch schwer abschätzbar. Die Grundstimmung sei derzeit deutlichst gedrückt, teilweise bestehe Affektinkontinenz, teilweise mittelgradige Suizidalität (mit Pharmako- und Gesprächstherapie). Beigelegt war unter anderem ein Bericht der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 5. Februar 2007 (act. 9-5 f.), wonach noch bis zum 18. Februar 2007 volle, hernach bis 11. März 2007 hälftige und ab 12. März 2007 keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert werde. Der Versicherte benötige Unterstützung im Hinblick auf berufserleichternde Massnahmen.



St.Galler Gerichte

A.c In der Arbeitgeberbescheinigung vom 5. März 2007 (act. 12) liess die Arbeitgeberin angeben, der Versicherte sei seit dem 1. Januar 2004 als Hauswart angestellt gewesen und bleibe es noch bis 31. Mai 2007. Sein letzter effektiver Arbeitstag sei der 10. November 2006 gewesen. Die Kündigung sei erfolgt, weil seine Aufgaben nach seinem Ausfall seit November 2006 an eine externe Unternehmung hätten übertragen werden müssen. Der Versicherte würde zurzeit einen Jahresverdienst von Fr. 78'000.-- erzielen (wie er es 2005 und 2006 getan habe).

A.d Die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen gab im Arztbericht vom 8. März 2007 (act. 15) bekannt, der Versicherte sei vom 6. November 2006 bis 18. Februar 2007 voll arbeitsunfähig gewesen und sei seither (und noch bis 11. März 2007) zu 50 % arbeitsunfähig (wohl entsprechend act. 9-6). Danach sei er in seiner bisherigen Tätigkeit mit teilweise schweren Belastungen nicht mehr arbeitsunfähig (act. 15-1). Das Heben schwerer Lasten von über 20 kg sei nicht mehr möglich, ebenso wenig seien es Arbeiten mit Rotation der Lendenwirbelsäule und in vornüber geneigter Stellung. Haltung und Position sollten bei der Arbeit wechselnd gestaltet werden können. Eine deutliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bestehe bezüglich des Hebens, Transportierens und Umstellens schwerer Lasten (act. 15-3). Es sei damit zu rechnen, dass im bisherigen Aufgabenbereich innert Jahresfrist keine Einschränkung mehr bestehe (act. 15-4). Aufgrund der umfangreichen degenerativen Veränderungen der lumbalen Wirbelsäule könnten künftig durchaus Probleme in Form einer belastungsabhängigen Schmerzentwicklung und von Nervenkompressionssyndromen auftreten.

A.e In einem (orthopädischen und psychiatrischen) Gutachten vom 19. September 2007 (act. 27) benannte das C. ___ als (Haupt-) Diagnosen: (erstens) fortgeschrittene Osteochondrosen und Unkovertebralarthrosen C5 bis 7 mit Spinalkanalstenose C2 bis 7 ohne Myelopathie sowie Diskushernien C2/3 paramedian links, C4/5 median und C5/6 sowie C6/7 paramedian rechts und eine foraminale Stenose, speziell C3/4 rechts mit Kompression der Nervenwurzel C4, (zweitens) eine Osteochondrose L4 bis S1 und eine Diskushernie L4/5 mit kompromittierter Nervenwurzel L5 links rezessal sowie degenerative Veränderungen L5/S1 mit grosser Diskushernie und geringer Verlagerung der Nervenwurzel S1 links und leichter rezessaler Enge der Nervenwurzel S1 rechts und (drittens) Adipositas per magna. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien ein



St.Galler Gerichte

Schlafapnoesyndrom, ein Diabetes insipidus, eine axiale Hiatushernie, eine Dysthymia und akzentuierte Persönlichkeitszüge. Der Versicherte sei psychiatrisch gesehen voll arbeitsfähig, aus orthopädischer Sicht hingegen in der körperlichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Körperlich schwere Arbeiten in kalter und feuchter Umgebung, die vorwiegend sitzend oder stehend ausgeübt werden müssten und mit häufigen inklinierten und reklinierten Körperhaltungen und regelmässigem Heben und Tragen von Lasten über 5 kg verbunden seien, könnten nicht mehr vollumfänglich zugemutet werden. Die Arbeitsfähigkeit als E.____ betrage bei voller Stundenpräsenz ca. 10 %, jene als Hauswart ca. 30 %. Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend durchgeführt werden könnten, ohne dass dabei regelmässig inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über 5 kg gehoben oder getragen werden müssten, seien dem Versicherten bei voller Stundenpräsenz zu ca. 65 % zumutbar.

A.f Der Versicherte erklärte anlässlich eines Besuchs des IV-Eingliederungsberaters am 21. Dezember 2007, er sei vollumfänglich arbeitsunfähig und es würden Abklärungen im Hinblick auf eine weitere Operation getroffen (act. 36). Am 18. März 2008 (act. 37) sah die Eingliederungsberatung vor, die Arbeitsvermittlung abzuschliessen, da sich der Versicherte arbeitsunfähig fühle und sich nicht mehr gemeldet habe. Am 19. März 2008 (act. 38) liess der Versicherte unter anderem eine weitere Begutachtung beantragen und sich nach den geplanten Umschulungsmassnahmen erkundigen. Im Juni 2008 erfolgte ein Wechsel der Rechtsvertretung (act. 43 f.).

A.g Mit Vorbescheid vom 15. Dezember 2008 (act. 50 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Rechtsvertreter des Versicherten das Zusprechen einer halben Rente an diesen (bei einem Invaliditätsgrad von 56 %) ab 1. November 2007 in Aussicht. - Mit Einwand vom 14. Januar 2009 (act. 55) liess der Versicherte die Ausrichtung einer ganzen Rente beantragen. Das Gutachten sei wertlos, denn der Gutachter habe sich mit den Vorakten nicht auseinandergesetzt. Inzwischen sei ausserdem eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten, was aus einem Bericht der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 15. Dezember 2007 und einem solchen von Dr. B.____ vom 5. Januar 2009 hervorgehe. Die Arbeitsunfähigkeit sei auf



St.Galler Gerichte

mindestens 50 % angestiegen. Bereits bei einem Abzug von 10 % ergebe sich ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Ein solcher Abzug sei den gesunkenen Chancen auf dem Arbeitsmarkt aber nicht angemessen, er müsste bei 25 %, mindestens aber bei 20 % liegen. Die Klinik für Neurochirurgie hatte berichtet, die operativen Möglichkeiten seien nochmals besprochen worden. Auf den mitgebrachten Bildern sei zu sehen, dass das Foramen L5/S1 links stark betroffen sei. Eine Dekompression könnte die Reizsymptomatik am linken Bein ziemlich sicher bessern. Dr. B.____ hatte erklärt, die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit sei zurzeit sicherlich nicht grösser als 50 %. Die Adipositas (von 131 kg im Juni 2006 auf aktuell 154 kg) und die Schmerzen hätten zugenommen. Der Versicherte werde zunehmend immobil. Im Lauf des Jahres 2008 habe sich der Teufelskreis akzentuiert, so dass nun auch die psychische Situation die Arbeitsfähigkeit einschränke. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung befürwortete am 21. Januar 2009 das Abstellen auf das Gutachten.

A.h Mit Verfügung vom 25. Juni 2009 (act. 64, act. 59) sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten ab 1. November 2007 eine halbe Rente (Valideneinkommen Fr. 80'199.--, Invalideneinkommen Fr. 35'254.--) zu. - Im Rahmen eines Beschwerdeverfahrens (act. 68-2 ff.) gegen diese Verfügung liess der Versicherte Berichte von Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, (vom 9. August 2008, 12. September 2009 und 4. November 2009, act. 73) einreichen. Dr. D.____ hatte Dr. B.____ am 9. August 2008 von einer depressiven Störung, aktuell mittelgradig ausgeprägt, möglicherweise auf dem Boden eine Dysthymia (double Depression), und einer Arbeitsfähigkeit des Versicherten von höchstens 50 % berichtet, am 12. September 2009 berichtete er von einer depressiven Störung, aktuell schwergradig ausgeprägt ohne psychotische Symptomatik, mit hoher Wahrscheinlichkeit bei vorbestehender Dysthymia, und von einer Verstärkung eines chronischen Schmerzsyndroms durch die depressive Störung. Die depressive Störung sei invalidisierend; es bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Am 4. November 2009 erläuterte Dr. D.____ dem Rechtsvertreter des Versicherten auf Anfrage unter anderem, die depressive Störung habe sich zwischen September 2008 und September 2009 verschlechtert. Bei adäquater Behandlung sei durchaus eine Besserung (auch der Arbeitsfähigkeit) möglich. - Am 17. Dezember 2009 (act. 79) widerrief die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die Verfügung im Hinblick auf weitere



Abklärungen, worauf das Beschwerdeverfahren am 4. März 2010 abgeschrieben wurde (act. 90). - Die halbe Rente wurde offenbar dennoch ausgerichtet (vgl. EL-Anspruch).

A.i In einem Arztbericht vom 25. Januar 2010 (act. 85) hatte Dr. B.____ mitgeteilt, der somatische Zustand des Versicherten habe sich durch eine Gewichtszunahme (derzeit 158 kg) weiter verschlechtert. Die Schmerzen hätten sich (wohl nach Angaben des Versicherten) akzentuiert. Die objektiven Befunde am Bewegungsapparat seien unverändert. Im Lauf der Jahre 2008 und 2009 sei es aus psychiatrischer Sicht zu einer deutlichen Verschlechterung gekommen, nämlich einem fast totalen Verlust des Selbstwertgefühls, intermittierend zu Suizidgedanken, zu sozialem Rückzug. Erst im Dezember 2009 habe der Versicherte zu einer intensiven Therapie bewegt werden können.

A.j Dr. D.____ berichtete am 17. März 2010 (act. 92), es liege seit mindestens 2008 eine depressive Störung, aktuell mittelgradig bis schwer ausgeprägt, bei vorbestehender Dysthymia (Doppeldepression) vor. Der Zustand sei besserungsfähig. Aktuell bestünden eine bessere Krankheitseinsicht und Behandlungsmotivation sowie eine Distanzierung von Suizidgedanken.

A.k Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle teilte mit, zurzeit sei aus medizinischer Sicht noch keine abschliessende Beurteilung möglich (act. 97). Einige Zeit später holte sie dann einen weiteren Verlaufsbericht bei Dr. D.____ ein. Dieser gab am 11. Oktober 2010 (act. 99) an, der Zustand des Versicherten habe sich verbessert. Die bisherige Tätigkeit sei nicht zumutbar, denn es bestünden wegen deprimierter Stimmung, reduzierten Antriebs und Tagesmüdigkeit vor allem Schwierigkeiten im Durchhaltevermögen. Die Depression verstärke die Schmerzstörung und zusätzliche Ängste führten zu Rückzugsverhalten. Eine einfache manuelle Tätigkeit mit der Möglichkeit, oft die Position zu wechseln und sich zurückzuziehen, und mit vielen Pausen sei jedoch an zwei bis drei Stunden pro Tag bzw. zu ca. 30 bis 40 % zumutbar. Eine weitere Steigerung sei bei adäquater Unterstützung möglich. - In einem weiteren Verlaufsbericht vom 9. April 2011 (act. 106) erklärte Dr. D.____, der psychische Zustand sei stabil. Die Leistungsfähigkeitsbeurteilung fiel wie im Vorbericht aus.



St.Galler Gerichte

A.l Dr. B.____ gab im Verlaufsbericht vom 24. Juni 2011 (act. 109) an, der Gesamtzustand habe sich seit Januar 2010 weiterhin deutlich verschlechtert. Während jene im Bereich der Halswirbelsäule unverändert geblieben seien, hätten die lumbalen Beschwerden zugenommen, wahrscheinlich wegen massivsten Übergewichts, das zurzeit infolge der psychischen Belastung bei seit über fünf Jahren hängigem IV-Verfahren nicht mehr kontrollierbar sei. Auch das Schlafapnoesyndrom habe sich deutlich verschlechtert, es werde aber zurzeit gut kontrolliert. Der Versicherte könne noch während ca. einer halben Stunde Spaziergänge oder Haushaltarbeiten machen, dann müsse er sich hinlegen. An eine Arbeitsfähigkeit sei nicht zu denken.

A.m Die MEDAS am Inselspital Bern gab im (polydisziplinären, nämlich orthopädischen, psychiatrischen und internistischen) Gutachten vom 16. Dezember 2011 (act. 120) bekannt, es lägen als (Haupt-) Diagnosen vor (erstens) eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode, (zweitens) fortgeschrittene Osteochondrosen und Unkovertebralarthrosen C5 - C7 mit Spinalkanalstenose C2 - C7 ohne radikuläre Symptomatik, (drittens) Diskushernien C2/3 paramedian links, C4/5 median und C5/6 sowie C6/7 paramedian rechts, (viertens) Diskushernien C3/4 rechts mit Kompression der Nervenwurzel C4 und (fünftens) ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit Osteochondrosen L4 - S1 mit nachweisbaren Diskushernien L4/5, L5/S1. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ausserdem eine Adipositas per magna, ein Diabetes insipidus und ein Schlafapnoesyndrom (erfolgreich behandelt). Die Tätigkeit als Hauswart sei teilzeitlich im Umfang von vier Stunden pro Tag zumutbar. Für gewisse Tätigkeiten (Überkopfarbeiten, schwere körperliche Arbeiten) müsse gegebenenfalls eine Hilfsperson in Anspruch genommen werden, wodurch sich eine um geschätzte 10 % verminderte Leistungsfähigkeit ergebe. Die polydisziplinär festgelegte Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestehe seit November 2006. Leichte und mittelschwere körperliche Arbeiten könne der Versicherte an vier Stunden täglich uneingeschränkt ausüben. Ein Arbeitsplatz mit einer Pförtner- oder Portierstätigkeit, ein Telefonservice oder das Kommissionieren von leichter Ware wäre insofern ideal, als dadurch auch wieder soziale Kontakte entstehen könnten.

A.n Mit Vorbescheid vom 22. Juni 2012 (act. 126 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle in Aussicht, dem Versicherten ab 1. November 2007 eine halbe, ab November 2009 dann eine Dreiviertels- und ab 1. April 2012



wiederum eine halbe Rente zuzusprechen (Valideneinkommen bis 8. August 2009 Fr. 78'000.--, ab 9. August 2009 Fr. 79'906.-- und spätestens ab der Begutachtung Fr. 80'799.--). - Der Versicherte liess am 17. August 2012 (act. 128) einwenden, es sei vor einer Rentenzusprechung die Eingliederungsfähigkeit zu prüfen. Er sei mithilfe von Integrationsmassnahmen und anschliessend mit beruflichen Massnahmen einzugliedern. Eventualiter sei ihm in Abänderung des Vorbescheids ab 1. November 2007 eine ganze Rente auszurichten. Denn gemäss dem zweiten Gutachten betrage die Arbeitsunfähigkeit seit November 2006 mindestens 50 %. Die vom RAD festgestellte Verschlechterung müsse ab November 2008 (nicht 2009) rentenwirksam sein. Das Valideneinkommen sei für die Zeit bis 31. Oktober 2008 dem im Vorbescheid vom 15. Dezember 2008 angenommenen anzupassen. Ab 1. November 2008 betrage es (bei einer Teuerung von ca. 2 %) Fr. 81'800.--, ab 1. April 2012 (bei einer Teuerung von ca. 3.5 %) Fr. 83'000.--. Der Leidensabzug sei in der schwierigen Phase ab Sommer 2008, aber auch in der übrigen Zeit auf das Maximum festzusetzen. Denn er (der Versicherte) werde im nächsten Jahr 50 Jahre alt, es sei auch bei Männern ein Teilzeitabzug zu machen, schwere Arbeiten und Überkopfarbeiten seien ausgeschlossen, gesundheitliche Einschränkungen häuften sich und er sei lange vom Arbeitsmarkt abwesend gewesen. In den beiden zurückliegenden Phasen (November 2007 bis Oktober 2008 und November 2008 bis März 2012) wie in der Zeit ab 1. April 2012 ergebe sich je ein Invaliditätsgrad von 72 %.

A.o Mit Verfügung vom 1. März 2013 (act. 134) sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten für die Zeit vom 1. November 2009 bis 31. März 2012 eine (betragsmässig festgesetzte) Dreiviertelsrente zu und ordnete eine Verrechnung mit der bereits ausgerichteten halben Rente an. Im "Verfügungsteil 2" (act. 131, insbesondere act. 131-3) war daneben enthalten, dass ab 1. November 2007 (bis 31. Oktober 2009) und ab 1. April 2012 Anspruch auf eine halbe Rente (ohne Rentenbetrag) bestehe.

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt Dr. iur. Andreas Wiget für den Betroffenen am 3. April 2013 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei ab 1. November 2007 eine Rente nach Gesetz zuzusprechen, ausserdem sei ihm die



unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Da eine Rückweisung, sofern nicht zwingend, den Interessen des Beschwerdeführers widerspreche, werde auf einen solchen Antrag verzichtet, sofern der ganze Anspruchszeitraum beurteilt werde. Zur Aktenführung durch die Beschwerdegegnerin verweise er auf seine Ausführungen in einem anderen hängigen Beschwerdeverfahren vor Versicherungsgericht. Von einer Unterscheidung in drei Phasen des Sachverhalts sei abzusehen, da die Arbeitsunfähigkeit durchgehend bei 50 % liege. Der RAD, welcher ein Abstellen auf das MEDAS-Gutachten befürworte, erläutere nicht, weshalb dennoch für die - nur im Eventualstandpunkt unterschiedene - erste Phase das C.___-Gutachten massgeblich sein sollte. Die zweite Phase habe am 1. November 2008 begonnen, denn der Bericht von Dr. D.___ datiere vom 9. August 2008, nicht etwa vom 9. August 2009. Die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der dritten Phase liege unbestrittenermassen bei 50 %. Auch das Valideneinkommen werde anerkannt. Inkonsequenterweise berechne die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen in den ersten beiden Phasen nach der Lohnstrukturerhebung, in der dritten aber aufgrund des Einkommens als Hauswart. Ob es zulässig sei, nach so langer Zeit ohne Arbeitstätigkeit den Lohn aus der angestammten Tätigkeit heranzuziehen, könne dahingestellt bleiben, weil sich am Ergebnis nichts änderte. Die Ausgangspunkte für das Invalideneinkommen (Tabellenlöhne, konkretes Einkommen) würden im Grundsatz anerkannt. Bei der Festlegung des Tabellenlohnabzugs habe die Beschwerdegegnerin ihr Ermessen unterschritten, es also missbraucht. In der ersten und dritten Phase habe sie diesen nämlich auf 10 % bemessen, und zwar, weil nur noch maximal mittelschwere Tätigkeiten ausgeübt werden könnten. Dabei seien wesentliche Aspekte ausser Betracht gelassen worden. Die Beschwerdegegnerin behaupte, das Bundesgericht habe seine Praxis, Männern, die nur noch teilzeitlich arbeiten könnten, keinen Abzug zu gewähren, nicht geändert. Diese Praxis gebe es, von Ausnahmen abgesehen, nicht. Der Teilzeitabzug werde üblicherweise mit 10 % bemessen. In der bundesgerichtlichen Rechtsprechung werde sodann das Alter stets als Abzugsgrund erwähnt. Das Alter des Beschwerdeführers (er sei bald fünfzigjährig) könne zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen, dass die Einsatzmöglichkeiten weiter eingeschränkt würden, etwa aufgrund seiner mittlerweile bereits bald siebeneinhalb Jahre dauernden Abwesenheit vom Arbeitsmarkt. In seiner Tätigkeit als Hauswart sei er zudem nicht nur auf mittelschwere Arbeiten



eingeschränkt, sondern wegen der Überkopfarbeiten auch auf Unterstützung Dritter angewiesen. Deshalb seien weitere Abzüge in der Höhe von 5 bis 10 % zwingend. Zu Unrecht werde ferner die Häufung gesundheitlicher Beschwerden nicht berücksichtigt. Dem Beschwerdeführer sei eine eindrückliche Liste an Medikamenten verordnet, die er, wie eine unangekündigte Blutentnahme gezeigt habe, auch einnehme. Die Behauptung im MEDAS-Gutachten, dass der Beschwerdeführer jeden Morgen zügig 3 km gehen könne, sei - da er durch Medikamente gedämpft, übergewichtig und durch Rückenbeschwerden handicapiert sei - offensichtlich absurd, jedenfalls gründe sie nicht auf seinen Angaben. Diesbezüglich sei das MEDAS-Gutachten widersprüchlich. Gegebenenfalls beantrage der Beschwerdeführer eine mündliche Verhandlung, damit sich das Gericht von seinem Zustand überzeugen könne. Auch bei grundsätzlich zumutbaren Tätigkeiten unterliege der Beschwerdeführer zahlreichen weiteren Einschränkungen, die einen weiteren Abzug von wenigstens 10 % rechtfertigten. Vom Krankheitsbild her lasse sich der im Bundesgerichtsentscheid 9C_617/10 beurteilte Sachverhalt mit dem vorliegenden vergleichen. Der Beschwerdeführer sei generell nur noch langsam unterwegs und arbeite nur sehr verlangsamt. In einer allfälligen Teilzeittätigkeit werde er nicht wie ein Gesunder eine volle Leistung erbringen können. Insgesamt sei ein Abzug von lediglich 10 % unhaltbar. Der Abzug sei auf das Maximum von 25 % zu erhöhen, zumindest in der zweiten und dritten Phase, da es ihm entgegen den Feststellungen der MEDAS immer weniger gut gehe, vorher auf mindestens 20 %. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 78'000.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 22'563.-- (Fr. 60'168.-- x 50 % x 0.75) ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 71 %.

B.b Mit Beschwerdeergänzung vom 27. Mai 2013 reicht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zwei weitere Verfügungen vom 1. März 2013 ein, die eine Rentenzusprechung zwischen dem 1. November 2007 und dem 31. Oktober 2009 sowie - etwas unklar - unbefristet ab dem 1. April 2012 umfassten.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 28. Mai 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Auch sie gehe davon aus, dass das Gericht den Anspruch über die gesamte Dauer hinweg beurteile. Sie halte an der Dreiteilung und der Ermittlung des Rentenanspruchs fest. Selbst wenn jedoch für den gesamten Zeitraum



von einer Arbeitsfähigkeit gemäss dem MEDAS-Gutachten auszugehen wäre, ergäbe sich kein höherer Rentenanspruch. Zum einen hätten die MEDAS-Gutachter für die Tätigkeit als Hauswart wie für eine andere adaptierte Tätigkeit seit 2006 durchgehend eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert, für die Hauswarttätigkeit noch mit einer um 10 % verminderten Leistungsfähigkeit. Zum andern komme ein Tabellenlohnabzug von 25 % nicht in Frage. In einem ähnlich gelagerten Sachverhalt, da ein 53-jähriger Versicherter eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit noch im Umfang von 70 % habe ausüben können (9C_386/12 vom 18. September 2012), habe das Bundesgericht einen Tabellenlohnabzug von unter 10 % als gerechtfertigt bezeichnet. Wenn vorliegend ein Abzug von 10 % gewährt worden sei, sei das sicherlich sachgerecht gewesen. Der Abzug von sogar 20 % für die Zeit von November 2009 bis März 2012 sei wohl etwas zu hoch gewesen. Da die MEDAS jedoch seit 2006 durchgehend auch für die angestammte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 45 % (50 % abzüglich Leistungsverminderung von 10 %) attestiert habe, stelle sich die Frage nach dem Tabellenlohnabzug gar nicht mehr. Es resultiere eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse bzw. ein Invaliditätsgrad von 55 % und damit ein Anspruch auf eine halbe Rente. Die angefochtene Verfügung sei korrekt. Mit der Zusprechung einer zeitlich befristeten Dreiviertelsrente sei zudem der von den MEDAS-Gutachtern erwähnten, aber in der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht wiedergegebenen vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustands Rechnung getragen.

D.

Am 31. Mai 2013 hat die Verfahrensleitung dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege entsprochen.

E.

Mit Replik vom 24. Juni 2013 bringt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vor, nach langen Jahren der Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf sei von Tabellenlöhnen auszugehen und dürfe nicht dieser Beruf zum Vergleich herangezogen werden. Eine Rückkehr in den angestammten, sehr vielfältigen Beruf sei bei den multiplen Beschwerden undenkbar und nicht zumutbar. Unabhängig vom Arbeitsmarkt werde der Beschwerdeführer keine Stelle als Hauswart mehr finden. Welcher



Tabellenlohnabzug angemessen sei, entscheide sich anhand der konkreten Umstände, weshalb die einzig im Vergleich mit einem Urteil bestehenden Einwendungen der Beschwerdegegnerin unbeachtlich seien. Nach dem internistischen Teilgutachten der MEDAS solle sich die als grotesk bezeichnete Adipositas nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken; grotesk, ja absurd erscheine allerdings vielmehr diese gutachterliche Beurteilung. Denn es leuchte ein, dass die Arbeitsfähigkeit von jemand, der 150 kg wiege, nur sehr langsam vorankomme und sich insbesondere an heissen Tagen kaum mehr bewegen könne, beeinträchtigt sei. Umso mehr sei der Maximalabzug gerechtfertigt. Das psychiatrische Teilgutachten lege die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf allein aus psychischen Gründen auf 50 % fest. Es sei widersprüchlich, wenn gesagt werde, die vielfachen somatischen Diagnosen würden in dieser Teilarbeitsunfähigkeit aufgehen, da sie sich wechselseitig bedingten. Das sei schon aufgrund des C.____-Gutachtens - mit dem sich die MEDAS nicht auseinandergesetzt habe - nicht nachvollziehbar, wo die Arbeitsunfähigkeit nämlich allein aus orthopädischen Gründen auf 35 % festgelegt worden sei. Seither habe sich in körperlicher Hinsicht nichts verbessert. Wenn das MEDAS-Gutachten für den Beruf des Hauswirts von einer Arbeitsunfähigkeit von 45 % (wohl: 55 %) ausgehe, verkenne es dessen Anforderungen. Es würden Flexibilität und rasches kräftiges Handanlegen gefordert und der Stelleninhaber werde in psychischer und physischer Hinsicht stark beansprucht. Insofern leide das MEDAS-Gutachten als Ganzes an einem Widerspruch. Wenn überhaupt auf den angestammten Beruf abgestellt werden sollte, sei die Arbeitsfähigkeit tiefer festzulegen als im Gutachten.

F.

Die Beschwerdegegnerin hat am 2. Juli 2013 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

Erwägungen:

1.

1.1 Es kann davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit der angefochtenen Verfügung vom 1. März 2013 (act. 134, vgl. auch act. 140 f.) für die Zeit ab 1. November 2007 eine halbe, ab 1. November 2009



eine Dreiviertels- und ab 1. April 2012 wiederum eine halbe Rente zugesprochen hat. Zu beurteilen hatte sie das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom Februar 2007, somit einen Sachverhalt, der in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 zurückreicht. Die 5. IV-Revision enthält keine die Rente betreffende übergangsrechtliche Bestimmung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen hat aber diesbezüglich zu Recht eine ausfüllungsbedürftige Lücke unterstellt (vgl. das Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007). Vorliegend richtet sich der Rentenbeginn unbestrittenermassen (bei einem Beginn der ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit nach der Aktenlage im Jahr 2006) nach altem Recht (d.h. den bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen; vgl. namentlich aArt. 29 Abs. 1 IVG; aArt. 48 Abs. 2 IVG: Leistungen können für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet werden).

1.2 Im Verwaltungsverfahren, namentlich bei der Anmeldung (und am 19. März 2008) sowie im Einwand vom 17. August 2012 gegen den Vorbescheid beantragte der Beschwerdeführer (vor einer Rentenzusprechung) berufliche Massnahmen, im Beschwerdeverfahren einzig noch Rentenleistungen. Die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen hat, gehört aber angesichts des verfügten Rentenanspruchs notwendigerweise zum Streitgegenstand. Denn wie sich aus Art. 16 ATSG ergibt, ist der Einkommensvergleich zur Bemessung des Invaliditätsgrads erst nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen vorzunehmen und hat die versicherte Person, wenn ohne berufliche Massnahmen ein Rentenanspruch droht, die Pflicht, sich geeigneten und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen. Die Verwaltung ihrerseits hat die Pflicht, vor dem Entscheid über die Rentenfrage von Amtes wegen alle Eingliederungsmöglichkeiten zu prüfen und hierüber zu entscheiden.

1.3 Der Beschwerdeführer lässt die Aktenführung durch die Beschwerdegegnerin beanstanden. Das Akteneinsichtsrecht war ihm jedoch nicht verunmöglicht und es besteht kein Anhaltspunkt dafür, dass das Dossier unvollständig wäre. Eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung aus formellem Grund wurde nicht beantragt und ist auch nicht am Platz (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S IV 2013/37).



2.

2.1 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte versicherte Personen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a), und soweit die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung und Arbeitsvermittlung; Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG).

2.2 Nach Art. 28 IVG (in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen wie der auf den 1. Januar 2008 hin geänderten Fassung) besteht der 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität 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).

2.4 Der Rentenanspruch entsteht nach aArt. 29 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte unter anderem während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Massgebend ist in diesem Zusammenhang die Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 23. Oktober 2003, I 392/02).

3.



Der Beschwerdeführer hat eine Berufslehre abgeschlossen. Schon ab 1983 hat er - dem IK-Auszug (act. 10) nach zu schliessen - den erlernten Beruf aber nicht mehr ausgeübt, sondern war nach einer mehrjährigen Erwerbstätigkeit in einer Unternehmung mit Produktion und Verkauf (im Aussendienst und als Disponent, vgl. act. 120-42) schliesslich wohl seit dem Jahr 1998 oder 2000 als Hauswart tätig. Es rechtfertigt sich daher, diese letztgenannte Tätigkeit als jene zu betrachten, welche der Beschwerdeführer als Gesunder mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin ausgeübt hätte.

4.

4.1 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind im Weiteren eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3045 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH, in der 2013 gültig gewesenen Fassung).

4.2 Der Beschwerdeführer war gemäss den medizinischen Akten in den Jahren 1985 und 1990 wegen lumbalen Diskushernien L4/5 operiert worden. Im November 2006 trat eine akute Lumbofemoralgie rechts auf (act. 9-5). Seit dem 10. November 2006 wird dem Beschwerdeführer nun eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Am 4. Januar 2007 erfolgte die Operation einer Diskushernie L2/3 rechts. Die behandelnde Klinik hatte zwar (prognostisch) ab 12. März 2007 wieder volle Arbeitsfähigkeit attestiert, wies aber am 8. März 2007 doch auf diverse Einschränkungen (der Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit) in der bisherigen Tätigkeit hin. Gutachterlich wurde vom C.____ am 19. September 2007 für diese Tätigkeit als Hauswart eine Arbeitsunfähigkeit von ca. 70 % festgelegt.



4.3 Die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit wurde im C.____-Gutachten vom September 2007 auf ca. 35 % festgelegt. Die Einschränkung war danach rein somatisch bedingt. Abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzungen aus jener Zeit sind nicht vorhanden. Dr. B.____ hatte im März 2007 noch mit dem künftigen Erreichen voller Arbeitsfähigkeit für solche Tätigkeiten gerechnet, die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen damals ebenfalls, und zwar mit einem zeitlichen Horizont von einem Jahr (das heisst bis März 2008). Die bidisziplinäre gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung ist überzeugend; auf sie kann für den damaligen Zeitpunkt abgestellt werden. Sie basiert auf einer Kenntnisnahme von den Vorakten, namentlich von Berichten über eine lumbale Myelographie und ein CT der LWS sowie über ein MRI C0 bis Th5, beide vom Juni 2007, daneben auf aktuellen Röntgenbildern von LWS und HWS. - Wenn das MEDAS-Gutachten vom Dezember 2011 festhält, die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 50 % liege seit November 2006 vor, so vermag das gegen das Ergebnis der damaligen Begutachtung nicht anzukommen. Zum einen bezieht sich die MEDAS-Arbeitsfähigkeitsschätzung auf einen immerhin fünf Jahre zurück liegenden Sachverhalt. Zum andern wird aus dem MEDAS-Gutachten nicht ersichtlich, dass eine Auseinandersetzung mit dem abweichenden Ergebnis des Vorgutachtens erfolgt wäre. Dazu kommt, dass im MEDAS-Gutachten selbst angenommen wurde, dass die somatischen Beschwerden sich in den Jahren 2007 bis 2009 deutlich verschlechtert hatten und dass in den Jahren 2008 und 2009 auch eine deutliche Zuspitzung der depressiven Symptomatik eingetreten war, dass es jedoch inzwischen von somatischer Seite zu einer gewissen Stabilisierung gekommen sei (act. 120-33). - Im Dezember 2007 (und März 2008) gab der Beschwerdeführer zwar bekannt, es würden Abklärungen im Hinblick auf eine weitere Operation getroffen, und er sei mit der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht einverstanden. Die Klinik für Neurochirurgie hatte damals bestätigt, dass die operativen Möglichkeiten nochmals besprochen worden seien und eine Dekompression die Reizsymptomatik am linken Bein ziemlich sicher bessern könnte. Erster bei den Akten liegender medizinischer Bericht nach diesen Einwänden ist aber der Bericht von Dr. D.____ vom 9. August 2008, worin dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus psychiatrischen Gründen attestiert wird (vgl. unten E. 6.1). Auch aus diesen Vorbringen ergeben sich keine Zweifel an der Stichhaltigkeit des Ergebnisses des C.____-Gutachtens.



5.

5.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (BGE 129 V 222). Gemäss der Arbeitgeberbescheinigung hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2007 als Gesunder ein Einkommen von Fr. 78'000.-- erzielt (Valideneinkommen).

5.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Hat sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte (Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S C. vom 19. Juni 2008, 9C_81/2008). Der Beschwerdeführer hat keine Tätigkeit mehr aufgenommen. Zumutbar wären ihm aber körperlich leichte Tätigkeiten unter den im C.___-Gutachten umschriebenen Voraussetzungen gewesen. Das durchschnittliche Bruttoeinkommen von Männern für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im privaten Sektor lag im Jahr 2007 bei Fr. 60'167.-- (vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Gesetze und Verordnungen, 2012, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV, S. 234, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik).

5.3 Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Mit dem behinderungsbedingten Abzug wird in der Praxis dem Umstand Rechnung getragen, dass versicherte Personen, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, dass sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder dass weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit,



Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzugs ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen: BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). - Eine zumutbare Arbeitstätigkeit hat wie erwähnt beim Beschwerdeführer diversen Rahmenbedingungen zu entsprechen. Auf eine Teilzeitarbeit ist er indessen gemäss dem C.____-Gutachten nicht angewiesen, weshalb ein Teilzeitabzug entfällt (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 11. Dezember 2012, 8C_514/12, und vom 4. April 2012, 8C_20/12). Das Lebensalter als solches, obwohl von der Rechtsprechung jeweils grundsätzlich in der Reihe der möglichen Faktoren erwähnt, macht keinen Tabellenlohnabzug erforderlich, da deswegen statistisch gesehen nicht mit einem tieferen Einkommen zu rechnen ist und auch eine allfällige Bevorzugung jüngerer Arbeitnehmer bei der Anstellung keinen Abzug rechtfertigt (vgl. AHI 1999 S. 242 f., Bundesgerichtsentscheide vom 14. Februar 2014, 8C_808/13, und vom 12. Februar 2012, 9C_858/11). Die Arbeitsfähigkeit beeinflussten gemäss dem C.____-Gutachten damals das cervicale und lumbale Rückenleiden sowie die Adipositas. Diese Gegebenheiten sind allerdings in der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt. Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Abzug von 10 % erscheint daher angemessen.

5.4 Das Invalideneinkommen stellt sich somit auf Fr. 35'198.-- (Fr. 60'167.-- x 0.9 x 65 %), der Invaliditätsgrad auf 55 %.

5.5 Da ungefähr in der Zeit des Ablaufs der Wartezeit am 10. November 2007 (im Dezember 2007) Abklärungen betreffend eine allfällige weitere Rückenoperation erfolgten und eine Eingliederung daher (noch) nicht in Frage stand, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin eine Rente zusprach. Angesichts der zurückliegenden ununterbrochenen durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von über 70 % und des Invaliditätsgrads von 55 % erweist sich der verfügte Anspruch auf eine halbe Rente ab 1. November 2007 als zutreffend.

6.



6.1 Obwohl das im Ergebnis der Arbeitsfähigkeitsschätzung keinen Niederschlag gefunden hat, wurde im MEDAS-Gutachten wie erwähnt festgehalten, dass sich in den Jahren 2007 bis 2009 somatisch und psychiatrisch deutliche Verschlechterungen des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingestellt hätten und es inzwischen von somatischer Seite zu einer gewissen Stabilisierung gekommen sei (bis zum Ergebnis einer Arbeitsunfähigkeit von 55 % bzw. 50 %, unten E. 8.2). Erstmals in dem Bericht von Dr. D. ___ vom 9. August 2008 war wegen einer mittelgradigen depressiven Störung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % attestiert worden. Hierauf kann demnach abgestellt werden.

6.2 Im Fall einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen notwendig, den Invaliditätsgrad für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe der jeweiligen Erwerbsunfähigkeit unterschiedlich hoch zu bemessen (vgl. BGE 106 V 16; BGE 109 V 125).

6.3 Der Beschwerdeführer liess die genannte Änderung zwar erst im Januar 2009 melden, bei der rückwirkenden stufenweisen Rentenzusprechung richtet sich der Zeitpunkt einer Rentenerhöhung aber ausschliesslich nach Art. 88a Abs. 2 IVV. Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV findet keine Anwendung (vgl. BGE 109 V 125).

6.4 Der Invaliditätsgrad stellt sich mit einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % und einem Invalideneinkommen von Fr. 27'075.-- (Fr. 60'167.-- x 0.9 x 50 %) auf 65 %. Auf die Anpassung an die Einkommen im Jahr 2008 kann verzichtet werden, da sie ohne Auswirkung wäre. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer demnach für die Zeit ab der Verschlechterung der Erwerbsunfähigkeit zu Recht eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Allerdings ist die Rentenerhöhung bereits ab 1. Dezember 2008 vorzunehmen. Denn die Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit ist ab August 2008 anzunehmen und nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist eine anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat. Art. 29^{bis} IVV ist sinngemäss anwendbar.

7.



Nach dem Bericht des psychiatrischen Facharztes Dr. D.____ vom 12. September 2009 hatte sich das Leiden damals zu einer schwergradigen depressiven Störung entwickelt und volle Arbeitsunfähigkeit bewirkt. Auch auf diese Beurteilung ist abzustellen. Nach dem oben Dargelegten ergibt sich, da die Verschlechterung längere Zeit anhielt, damit ab 1. Januar 2010 ein Anspruch auf eine ganze Rente.

8.

8.1 Im März 2010 hatte sich die psychische Situation gemäss dem Bericht von Dr. D.____ bereits etwas verbessert, am 11. Oktober 2010 dann ging der Facharzt bei weiterer Verbesserung von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 30 bis 40 % aus und hielt den psychischen Zustand am 9. April 2011 für stabil. Es rechtfertigt sich angesichts der fachärztlichen Feststellung einer wesentlichen psychiatrischen Verbesserung die Annahme, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Oktober 2010 die im MEDAS-Gutachten vom Dezember 2011 attestierte Arbeitsfähigkeit wieder erreicht worden ist, während die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. B.____ vom Juni 2011 weniger begründet erscheint und sich auch insgesamt weniger in die gesamte Aktenlage einfügen lässt. In einem erheblichen Teil ist diese Beurteilung als vom Gutachten abweichende Schätzung zu betrachten.

8.2 Bei der Begutachtung in der MEDAS konnte gemäss dem Gutachten vom Dezember 2011 wie erwähnt eine gewisse Stabilisierung und Regredienz der somatischen Beschwerden festgestellt werden. Unter diesem Aspekt allein sei für eine adaptierte Tätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von 20 %, psychiatrisch gesehen von einer solchen von annähernd 50 % und in der Gesamtheit von 50 % auszugehen. Die Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit sei zusätzlich noch durch eine Leistungsfähigkeitsminderung von 10 % (bezüglich schwerer körperlicher Arbeiten und anstrengender Überkopfarbeiten) reduziert. Das macht eine Arbeitsunfähigkeit von 55 % (50 % mit 10 % Leistungseinbusse) aus (abzustellen ist auf die Arbeitsfähigkeit von 50 %, welche offenbar mit einer Tätigkeit an vier Stunden pro Tag gleichgesetzt wurde).

8.3 Der Beschwerdeführer lässt einwenden, das MEDAS-Gutachten sei widersprüchlich; es sei absurd, dass sich die als grotesk bezeichnete Adipositas nicht



auf die Arbeitsfähigkeit auswirken sollte und dass der Beschwerdeführer jeden Morgen zügig 3 km sollte gehen können. Diese Vorbringen vermögen allerdings den Beweiswert des Gutachtens nicht zu erschüttern. Dieses beruht auf umfassenden Abklärungen und die Beurteilung erging in Kenntnis der Vorakten. Ein Widerspruch ist nicht zu erkennen. Auch mit einem höheren Gewicht (von bis zu 170 kg) hat der Beschwerdeführer nach der Aktenlage früher als Disponent gearbeitet (vgl. act. 120-43). Es muss nicht angenommen werden, dass die Einschränkungen seiner Leistungsfähigkeit aufgrund der verschiedenen orthopädischen Schädigungen (der Wirbelsäule), des psychischen Leidens und der internistischen Faktoren in ihrer Gesamtheit ungenügend berücksichtigt worden wären. Wie die Gutachter ferner darlegen, geht es bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht um eine einfache Addition einzelner Einflüsse. Die Synthese der Einschätzungen aus einzelnen Disziplinen ist keine mathematische Operation, sondern vielmehr eine eigene medizinische Würdigung. Es gibt schliesslich auch keinen Anhaltspunkt dafür, dass dem Gutachten ein falsches Anforderungsprofil der bisherigen Tätigkeit als Hauswart zugrunde läge. Ob den MEDAS-Gutachtern das MRI C0 bis Th5 vom Juni 2007 vorgelegen hat, ist nicht ersichtlich. Die MEDAS hat aber auch von der HWS Röntgenaufnahmen gemacht und detailliert cervikale Diagnosen berücksichtigt. Es kann für die Zeit ab Oktober 2010 auf das Ergebnis der MEDAS-Begutachtung abgestellt werden.

8.4 Aufgrund der Verbesserung des somatischen Befundes ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für die bisherige Tätigkeit erheblich angestiegen (von 30 % bei der ersten Begutachtung auf 45 %). Beim Einkommensvergleich kann somit für das Invalideneinkommen auf die bisherige Tätigkeit abgestellt werden. Das rechtfertigt sich vorliegend, weil angesichts des höheren Lohnniveaus damit zu rechnen ist, dass der Beschwerdeführer dort seine Fähigkeiten vorteilhafter (als mit einer einfachen und repetitiven Tätigkeit des Anforderungsniveaus 4) ausnützen und sich somit besser eingliedern kann. Er würde grundsätzlich denn auch gern wieder eine handwerkliche Tätigkeit ausüben (vgl. act. 120-45), schätzt allerdings seine Arbeitsfähigkeit diesbezüglich offenbar zu tief ein (vgl. act. 120-47). Da er keine Tätigkeit aufgenommen hat, ist auch diesbezüglich auf die Tabellenlöhne abzustellen. Nach Tabelle TA1 der LSE 2010 konnten Männer in jenem Jahr im privaten Sektor mit Tätigkeiten im Anforderungsniveau 3 im Bereich "Gebäudebetreuung; Garten- und Landschaftsbau" (Ziff. 81) durchschnittlich monatlich Fr. 5'151.-- oder pro Jahr



Fr. 61'812.-- verdienen. Bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit in jenem Bereich von 42 (statt 40) Stunden pro Woche (Liste "Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen" des Bundesamtes für Statistik) ergibt sich ein durchschnittliches Jahreseinkommen von Fr. 64'903.--, nach Abzug von 10 % vom Tabellenlohn Fr. 58'413.--. Mit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 45 % stellt sich das Einkommen 2010 auf Fr. 26'285.--. Das Valideneinkommen ist für den Vergleich damit (um die Nominallohnentwicklung von 2007 auf 2010 von 102.7 auf 108.3, T1.05 oder T1.1.05 der Lohnentwicklung 2010 des Bundesamtes für Statistik) aufzuwerten und macht im Jahr 2010 Fr. 82'253.-- aus. Der Invaliditätsgrad beträgt demnach in der Zeit ab Oktober 2010 68 %.

8.5 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung nach Art. 88a Abs. 1 IVV für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. - Der Anspruch des Beschwerdeführers ist daher ab 1. Februar 2011 auf eine Dreiviertelrente herabzusetzen. - Weitere Veränderungen sind im hier massgeblichen Zeitraum (bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung) nicht mehr zu berücksichtigen.

9.

Die Beschwerdegegnerin wird zu prüfen haben, ob es geeignete und verhältnismässige Eingliederungsmassnahmen gibt, mit denen der Beschwerdeführer das Invalideneinkommen rentenrelevant erhöhen könnte. Trifft dies zu, hat sie solche zu veranlassen und dem Beschwerdeführer abzufordern.

10.

10.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 1. März 2013 (act. 134 und act. 140 f.) gutzuheissen und es ist dem Beschwerdeführer ab 1. November 2007 eine halbe Rente, ab



St.Galler Gerichte

1. Dezember 2008 eine Dreiviertelsrente, ab 1. Januar 2010 eine ganze Rente und ab 1. Februar 2011 wiederum eine Dreiviertelsrente zuzusprechen.

10.2 Es rechtfertigt sich, bei diesem Verfahrensausgang von einem vollen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen. Die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege vom 31. Mai 2013 braucht der Beschwerdeführer nicht in Anspruch zu nehmen.

10.3 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Sie sind auf Fr. 600.-- zu veranschlagen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP)

10.4 Der Beschwerdeführer hat angesichts seines Obsiegens Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Die Parteienschädigung ist vorliegend auf pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 1. März 2013 aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen ab 1. November 2007 eine halbe Rente, ab 1. Dezember 2008 eine Dreiviertelsrente, ab 1. Januar 2010 eine ganze Rente und ab 1. Februar 2011 eine Dreiviertelsrente zugesprochen.

2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.