



**Fall-Nr.:** IV 2006/179  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 12.05.2020  
**Entscheiddatum:** 04.05.2007

### **Entscheid Versicherungsgericht, 04.05.2007**

**Art. 8 Abs. 1 und Art. 44 ATSG. Einem im Rahmen des  
Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten kommt grundsätzlich volle  
Beweiskraft zu, sofern keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit  
der Expertise sprechen [BGE 125 V 353 E. 3.-b/bb] (Entscheid des  
Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Mai 2007, IV 2006/179).  
Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_356/2007.**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

Entscheid vom 4. Mai 2007

In Sachen

G.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Ivo Künzler, Rosenbergstrasse 22,

9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- G. \_\_\_ meldete sich am 27. Januar 2003 erneut zum Bezug von Leistungen der IV an. Dabei gab er an, er beantrage eine Rente, da er nach zwei Hüftoperationen unter anhaltenden Rückenschmerzen leide (act. G 11/3). In seinem Arztbericht vom 24. März 2003 gab der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. A. \_\_\_, Innere Medizin FMH, an, der Versicherte sei wegen rezidivierender HWS- und LWS-Schmerzen für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit (als Vertreter) in den letzten drei bis vier Jahren zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Eine andere Tätigkeit erachtete Dr. A. \_\_\_ nach entsprechender Umschulung für etwa vier Stunden täglich als zumutbar (act. G 11/71.1 - 71.2; 11/72). Die Fachstelle B. \_\_\_ attestierte dem Versicherten am 21. Juli 2004 eine seit ca. November 2002 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 100 %, gründend auf einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradigen Episode sowie chronisch rezidivierenden Schmerzanfällen unklarer Genese. Es sei derzeit keine adaptierte Tätigkeit vorstellbar, in der der Versicherte eine verwertbare Arbeitsleistung erbringen könne (act. G 11/89). Eine darauf hin bei der MEDAS in Auftrag gegebene Begutachtung ergab als Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit rezidivierende depressive Episoden bei kombinierter Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und narzisstischen Zügen, ein generalisiertes, panvertebral betontes weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom mit vegetativen Begleitbeschwerden, Status nach Hüftteilprothese beidseits sowie Status nach inferoseptalem Myokardinfarkt. Als Nebendiagnosen wurde eine rezidivierende Purpura bei Verdacht auf Hypersensibilitäts-Vaskulitis und ein Alkoholabhängigkeitssyndrom diagnostiziert. Die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit setzte die MEDAS - vor allem gestützt auf die psychischen Faktoren - auf 50 % fest (act. G 11/113). Mit Verfügung vom 13. Juli 2006 sprach die IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten eine halbe IV-Rente ab 1. November 2004 zu (act. G 11/129).



B.- a) Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 14. September 2006 mit Begründung vom 15. November 2006. Darin beantragt der Beschwerdeführer, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, der Invaliditätsgrad zu erhöhen und der Rentenbeginn vorzulegen auf den 1. November 2003. Im Arztbericht vom 21. Juli 2004 halte Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachstelle B.\_\_\_\_, fest, dass dem Beschwerdeführer ab November 2002 weder die bisherige noch eine andere, adaptierte Arbeitstätigkeit zumutbar sei. Er habe deshalb ab 1. November 2003 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Nachdem das MEDAS-Gutachten von einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit ausgehe, seien zumindest Ergänzungsfragen einzuholen oder aber ein Obergutachten zu erstellen. Ausserdem beantragt der Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege (act. G 1 und 9).

b) Mit Beschwerdeantwort vom 21. Dezember 2006 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Der Meinung eines neutralen Experten wie der MEDAS sei ein grösserer Stellenwert beizumessen als derjenigen des erfahrungsgemäss nicht ganz unbefangenen behandelnden Arztes. Somit sei auf das MEDAS-Gutachten abzustellen, wonach der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit seit November 2003 zu 50 % arbeitsunfähig sei (act. G 11).

c) Mit Replik vom 19. Januar/22. Februar 2007 lässt der nun anwaltlich vertretene Beschwerdeführer - bei im Wesentlichen unveränderten Anträgen - vorbringen, es sei im MEDAS-Gutachten nicht nachvollziehbar geprüft worden, in welchem Ausmass die medizinisch klassifizierbare Symptomatik in seinem angestammten Bereich invalidisierend wirke. Es lägen auch nach Ansicht der MEDAS-Gutachter von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinn verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vor, weshalb von Invalidität gesprochen werden könne. Es liege ein medizinisches Substrat vor, das ärztlicherseits schlüssig festgestellt worden sei. Der Beschwerdeführer vermisse eine Auseinandersetzung im Quantitativ und bezogen auf seine konkret anzuweisende Tätigkeit. Aus dem MEDAS-Gutachten gehe nicht klar hervor, weshalb sich Kränkbarkeit, Frustrationsintoleranz, depressive Episoden und Alkoholproblematik dahingehend auswirkten, dass ein langjähriger Aussendienstmitarbeiter im Bereich Spirituosen genau 50 % arbeitsfähig sein sollte. Es werde auch nicht ausgeführt, wie eine adaptierte Tätigkeit aussehen könnte.



Eventualiter sei die Angelegenheit deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, wobei insbesondere der Widerspruch zwischen dem Gutachten von Dr. C. \_\_\_ sowie dem MEDAS-Gutachten zu beleuchten sei. Es sei auch eine konkrete Prognose zu stellen, wie der Alltag des Beschwerdeführers in seinem angestammten Beruf aussehen könnte und in welchem Bereich konkret - und unter Berücksichtigung der depressiven Grundstimmung - eine adaptierte Tätigkeit für zumutbar gehalten werde (act. G 17).

d) Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Replik (act. G 21).

e) Mit Verfügungen vom 3. und 23. Januar 2007 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege sowie die Rechtsverteidigung durch Rechtsanwalt Ivo Künzler bewilligt (act. G 12 und 16).

II.

1.- a) Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2004 gültigen Fassung besteht ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertel-, ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe, ab 60 % auf eine Dreiviertel- und ab 70 % auf eine ganze Invalidenrente.

b) Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind daher zunächst medizinische Grundlagen wesentlich. 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 in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken. Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich.



2.- a) Vorliegend macht der Beschwerdeführer mit seiner Neuanmeldung vom 27. Januar 2003 sinngemäss geltend, sein Gesundheitszustand habe sich nach dem Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 25. November 2002 verschlechtert. Die Beschwerdegegnerin holte in der Folge weitere Arztberichte des Hausarztes Dr. A.\_\_\_\_ sowie der Fachstelle B.\_\_\_\_, Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_, ein. Dr. A.\_\_\_\_ stellte in seinem Bericht vom 24. März 2003 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit jene eines chronischen panvertebralen Syndroms, wobei die Schmerzen vorwiegend im HWS- und LWS-Bereich lokalisiert seien. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gab er den Zustand nach Implantation einer Hüftteilprothese rechts am 9. Januar 1999 (richtig: 1997) sowie links im Januar 1998 an (act. G 11/71.1). Die Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ von der Fachstelle B.\_\_\_\_ gaben als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode (ICD-10: F 33.1) bei chronisch rezidivierenden Schmerzanfällen unklarer Genese an. Diese bestehe seit ca. November 2002. Weiter führten sie seit langem bestehende psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen (Urticaria; ICD-10 F 54 und L 50) an. Schliesslich erwähnten sie eine Persönlichkeitsstruktur mit Reizbarkeit und emotional instabilen Anteilen, phasenweise sekundärer Alkoholabusus. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten auch sie den Status nach Hüfttotalprothese beidseits wegen Femurkopfnekrosen beidseits unklarer Aetiologie sowie ein chronisches panvertebrales Syndrom und eine allergische Rhinitis auf (act. G 11/89.1). Bereits Dr. med. E.\_\_\_\_, Innere Medizin/Rheumatologie FMH, ging in seinem Bericht vom 4. Dezember 2002 davon aus, dass seines Erachtens die psychiatrischen Probleme mit einer Schmerzverarbeitungsstörung oder einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung im Vordergrund stünden, während die objektivierbaren rheumatologischen Befunde nicht so gravierend seien, dass sie das Zustandsbild des Beschwerdeführers erklären könnten (act. G 11/71.5).

b) Die Diagnosen dieser Ärzte stimmen im Wesentlichen mit den Befunden der MEDAS überein, welche als Diagnosen mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ebenfalls von einer rezidivierenden depressiven Episode, zur Zeit leichten Störung ohne somatisches Syndrom bei kombinierter Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und narzisstischen Zügen ausgeht. Weiter diagnostizierte die MEDAS ein generalisiertes, panvertebral betontes weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom mit vegetativen



Begleitbeschwerden, einen Status nach Hüftteilprothese rechts und links wegen Femurkopfnekrose beidseits sowie (neu) eine koronare Herzkrankheit, Status nach infero-septalem Myokardinfarkt im Juli 2004. Als Nebendiagnosen ohne Einschränkung der Arbeitsfähigkeit stellte die MEDAS eine rezidivierende Purpura bei Verdacht auf Hypersensibilitäts-Vaskulitis sowie ein Alkoholabhängigkeitssyndrom fest. Auch die MEDAS geht davon aus, dass die aufgeführten psychischen Faktoren von entscheidender Bedeutung seien (act. G 11/113.9 - 113.10).

c) Die Diagnosen sind denn im vorliegenden Verfahren auch nicht umstritten. Umstritten sind dagegen die erwerblichen Auswirkungen der Gesundheitsstörung des Beschwerdeführers. Diesbezüglich rügt der Beschwerdeführer, es werde im MEDAS-Gutachten nicht nachvollziehbar geprüft, in welchem Ausmass die medizinisch klassifizierbare Symptomatik in seinem angestammten Bereich invalidisierend wirke. Aus dem MEDAS-Gutachten gehe nicht klar hervor, weshalb sich Kränkbarkeit, Frustrationsintoleranz, depressive Episoden und Alkoholproblematik dahingehend auswirkten, dass ein langjähriger Aussendienstmitarbeiter im Bereich Spirituosen (genau) 50 % arbeitsfähig sei. Es werde auch nicht präzise genug dargelegt, weshalb die Persönlichkeitsstörung eine berufliche Veränderung verunmögliche, während die Aufnahme einer adaptierten Tätigkeit möglich sein solle. Es werde sodann nicht ausgeführt, worin eine adaptierte Tätigkeit bestehen könnte. Der Beschwerdeführer macht mithin geltend, es könne bezüglich der Schätzung der Arbeitsfähigkeit nicht auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden. Vielmehr sei auf die Schätzung der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ vom 21. Juli 2004 abzustellen, wonach ab November 2002 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestehe.

d) Wie in Erwägung 1b ausgeführt, hat der Arzt unter anderem dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch den Versicherer eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, kommt sodann volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 Erw. 3b.-bb, mit Hinweis auf BGE 104 V 212 Erw. c).



Vorliegend stützt sich die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die MEDAS vorwiegend auf das Konsilium von Dr. F.\_\_\_\_, da vor allem die psychischen Faktoren limitierend auf die Arbeitsfähigkeit wirken. Aus dem Konsilium vom 3. April 2006 geht hervor, dass Dr. F.\_\_\_\_ der Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ vom 21. Juli 2004 bekannt war und er sich damit auseinandersetzte. In seiner eigenen Untersuchung stellte Dr. F.\_\_\_\_ eine leichte depressive Grundstimmung bei anamnestisch rezidivierenden Episoden fest. Hintergrund sei eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen sowie narzisstischen Anteilen. Zudem bestehe eine erhöhte Kränkbarkeit mit verminderter Frustrationstoleranz (act. G 11/113.21). Diese Befunde lassen sich ohne weiteres in Übereinstimmung bringen mit jenen der Fachstelle, wobei Dr. F.\_\_\_\_ im April 2006 nur von einer aktuell leichtgradigen depressiven Episode ausgeht (ICD-10: F 33.0), während die Fachstelle im Juli 2004 diese noch als mittelgradig bezeichnete (ICD-10: F 33.1). Im Weiteren berücksichtigte die MEDAS das Vorliegen eines praktisch generalisierten Schmerzsyndroms mit vegetativen Begleitbeschwerden sowie die muskulo-skelettalen Beschwerden und die koronare Herzkrankheit (act. G 11/113.11). Das Gutachten der MEDAS erscheint somit als vollständig. Es ist auch schlüssig. Dies trifft insbesondere auch auf die Schätzung der Arbeitsfähigkeit zu. Nachdem die körperlichen Beschwerden (Hüftprothese) nicht im Vordergrund der ärztlichen Beurteilung standen, und der Beschwerdeführer als Spirituosenvertreter keinen körperlich schweren Beruf ausübte, kann die Arbeitsfähigkeitsschätzung von 50 % für körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten - unter Berücksichtigung der genannten psychischen Faktoren - ohne weiteres nachvollzogen werden. Jedenfalls ergeben sich auch aus dem Arztbericht der Fachstelle vom 21. Juli 2004 keine Anhaltspunkte dafür, weshalb der Beschwerdeführer bei seinem Beschwerdebild für jede Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sein soll, zumal auch die Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ von einer Besserung des Nachtschlafes, einer Abnahme der abnormen Reizbarkeit und auch der Schmerzzustände ausgingen (act. G 11/89.3). Mithin sprechen keine konkreten Indizien gegen die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS, weshalb darauf abzustellen ist.

e) Schliesslich moniert der Beschwerdeführer den Zeitpunkt des Rentenbeginns am 1. November 2004. Dieser sei auf den 1. November 2003 vorzuverlegen. Begründet wird dies implizit damit, dass die Fachstelle B.\_\_\_\_ den Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf November 2002 datiert habe. Dem ist jedoch entgegen zu halten, dass es



nachvollziehbar erscheint, den Beginn der rentenbegründenden Gesundheitsstörung auf die erneute Anmeldung bei der Fachstelle B.\_\_\_\_ festzusetzen. Der Beschwerdeführer ist nachweislich seit 11. November 2003 wieder in Behandlung bei der Fachstelle (act. G 11/89.2). Ein früherer Zeitpunkt des Beginns der invalidisierenden psychischen Beschwerden ist demgegenüber nicht nachgewiesen. So gibt es keine echtzeitlichen Arztzeugnisse, welche für einen früheren Zeitpunkt als November 2003 sprechen. Nachdem der Beschwerdeführer die Fachstelle erst im November 2003 aufgesucht hat, erscheint es plausibel, dass die psychischen Probleme damals ein invalidisierendes Ausmass angenommen haben. Jedenfalls kann diesbezüglich nicht auf das Arztzeugnis der Fachstelle B.\_\_\_\_ vom 21. Juli 2004 abgestellt werden, ist doch gerade bei psychischen Beschwerden eine rückwirkende genaue Datierung schwierig. Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin den Rentenbeginn im Sinn von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG auf den 1. November 2004 festgesetzt hat.

3.- Zusammenfassend ist die Beschwerde abzuweisen. Zuzufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege sind keine Gerichtskosten zu erheben (vgl. Art. 29 BV Abs. 3 Satz 1). Sodann wurde dem Beschwerdeführer auch die unentgeltliche Rechtsverbeiständung gewährt, weshalb der Vertreter des Beschwerdeführers bei diesem Verfahrensausgang durch den Staat zu entschädigen ist (vgl. Art. 61 lit. f ATSG und Art. 99 Abs. 1 und Abs. 2 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, sGS 951.1, in Verbindung mit Art. 281 f. des kantonalen Zivilprozessgesetzes, sGS 961.2). Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Vertreter gemäss kantonalem Recht nur ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Vorliegend hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers keine Kostennote eingereicht. Nachdem der Rechtsvertreter erst für die Replik zugezogen wurde, rechtfertigt es sich, von einem um ein Drittel reduzierten Pauschal-Honorar von Fr. 2'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszugehen und dieses um ein Fünftel zu kürzen. Der Rechtsvertreter ist somit mit Fr. 1'600.-- zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG



entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 1'600.--.