



Fall-Nr.: IV 2006/244
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.06.2020
Entscheiddatum: 14.04.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 14.04.2008

Art. 21 Abs. 4 ATSG: Schadenminderungspflicht. Berücksichtigung eines Nebenerwerbs beim Einkommensvergleich. Keine Verletzung der Schadenminderungspflicht, wenn der angebotene Arbeitsplatz nicht als längerfristig gesichert erscheint. Ein Nebenerwerb ist beim Valideneinkommen zu berücksichtigen, wenn die Nebentätigkeit während einiger Jahre ausgeübt wurde und davon auszugehen ist, dass sie im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weitergeführt worden wäre (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. April 2008, IV 2006/244).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Christina Angst

Entscheid vom 14. April 2008

in Sachen

H.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Krešo Glavaš, Haus zur alten Dorfbank,
9313 Muolen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1952 geborene H.____ meldete sich am 28. April 2005 bei der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit und eine Rente. Er gab an, in Kroatien die Realschule besucht, jedoch keinen Beruf erlernt zu haben. Im Jahr 1975 sei er in die Schweiz gekommen, wo er als Hilfsarbeiter gearbeitet habe, seit dem 1. Januar 1978 bei der Firma A.____ AG. Er leide seit 1982 an einem Bandscheibenvorfall mit ausstrahlenden Schmerzen im linken Bein bis zu den Zehen, seit 2002 an Hüftarthrose links und rechts, an Schulterproblemen links und rechts sowie an psychischen Störungen (Depression, Schlafstörungen). Seit dem 21. April 2005 sei er deswegen zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 1).

A.b Im Fragebogen für den Arbeitgeber vom 31. Mai 2005 (IV-act. 10) gab die A.____ AG an, der Versicherte sei seit dem 16. Januar 1978 als Polymechniker Fertigung bei ihr beschäftigt. Der Jahreslohn betrage seit dem 1. Januar 2002 bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden Fr. 70'850.--. Dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IV-act. 5) ist zu entnehmen, dass der Versicherte bei der A.____ AG im Jahr 2002 Fr. 72'308.-- und im Jahr 2003 Fr. 72'368.-- verdient hat. Zudem hat er bei der Gemeinde B.____ im Jahr 2002 Fr. 9'148.-- und im Jahr 2003 Fr. 9'201.-- verdient. Die Gemeinde B.____ gab im Fragebogen für den Arbeitgeber vom 14. Februar 2006 (IV-act. 37) an, der Versicherte sei seit dem 1. August 1999 als Hauswart in Teilzeit bei ihr beschäftigt. Die Arbeitszeit des Versicherten betrage 1.3 Stunden pro Tag, seit dem 1. Januar 2006 verdiene er Fr. 721.20 pro Monat. Im Jahr 2004 habe er bei einem Monatslohn von Fr. 703.70 Fr. 9'211.55, im Jahr 2005 bei einem Monatslohn von Fr. 710.25 Fr. 9'308.-- verdient.

A.c Dr. med. C.____ teilte mit Arztbericht vom 9. Mai 2005 (IV-act. 9) mit, der Versicherte leide an einem Status nach Schulterarthroskopie links mit subacromialer



St.Galler Gerichte

Dekompression und Supraspinatussehennaht in Mini open-Technik am 15. Juni 2004 bei subacromialem Impingement mit Supraspinatussehnenruptur linke Schulter, einem Status nach supralevatorischem Pararektalabszess mit Inzision am 2. Juli 2004, einem 1.5 cm grossen Ganglion in der Nähe des Processus styloideus radii des linken Handgelenks, Hypogonadismus, einer Diskushernie L4/5 mit Kompression des Duralschlauches, einem Morbus Dupuytren an beiden Händen, einer Coxarthrose beidseits sowie an einer depressiven Entwicklung. Diese Diagnosen hätten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der Versicherte sei vom 3. Mai bis 7. November 2004 zu 100% und vom 8. November 2004 bis 20. April 2005 zu 50% arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 21. April 2005 und bis auf Weiteres betrage die Arbeitsunfähigkeit erneut 100%. Der Gesundheitszustand sei stationär bis sich verschlechternd, die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden und berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt. Dr. med. D.____ führte im Arztbericht vom 2. September 2005 (IV-act. 19) aus, der Versicherte sei seit dem 2. April 2005 bei ihm in Behandlung. Er leide seit ca. zwei Jahren an einer mittelgradigen depressiven Störung mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.11), einem chronifizierten Schmerzsyndrom bei bekannten Wirbelsäulenänderungen und einem St. nach Schulteroperation links im Mai 2005. Diese Diagnosen hätten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Aus rein psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsunfähigkeit seit dem 3. Mai 2005 70%. Die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar, andere Tätigkeiten seien ihm bedingt zumutbar, wobei er weder unter Zeit- noch Leistungsdruck stehen sollte. Diese Tätigkeit sollte in einem therapeutischen Sinne gesehen werden, nicht als leistungsorientierte Arbeit. Dr. med. D.____ hielt fest, er habe beim Versicherten depressive und Angstsymptome feststellen können. Er habe sehr oft äusserst ängstlich, innerlich verspannt, verunsichert und lust- und interesselos gewirkt. Er werde medikamentös und psychotherapeutisch behandelt, die Prognose bleibe offen, sei eher ungünstig.

A.d Mit Schreiben vom 17. Oktober 2005 reichte die Taggeldversicherung des Versicherten die medizinische Beurteilung von Dr. med. E.____, FMH für Chirurgie, leitender Arzt F.____, ein (IV-act. 21). Gemäss dieser Beurteilung leidet der Versicherte an einem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom (ICD-10: M51.2) und einer humeroscapulären Periarthropathie links (ICD-10: M75.1). Zudem bestehe ein Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Diese



Diagnosen hätten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Polymechaniker/Werkzeughersteller sei der Versicherte ab dem 1. Juni 2005 zu 50% arbeitsfähig. In der angestammten Tätigkeit als Polymechaniker werde er die Arbeitsfähigkeit wegen der Affektion am Rücken, weniger wegen der Affektion an der linken Schulter, wahrscheinlich nicht steigern können. In einer anderen Tätigkeit, bei der er nicht dauernd Bewegungen wie Vornüberneigen, Zurückneigen oder seitlich Neigen mit der Wirbelsäule ausführen müsse, nicht höhere Gewichte als 5 kg heben müsse und zum Teil sitzend oder stehend arbeiten könne, betrage die Arbeitsfähigkeit 75%. Dr. med. E.____ hielt fest, der Versicherte benötige weiterhin eine somatische und psychologisch-psychiatrische Behandlung.

A.e Nach Rückfrage beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; IV-act. 13) ordnete die IV-Stelle am 22. Juni 2005 (IV-act. 16) eine medizinische Abklärung des Versicherten durch die MEDAS Ostschweiz in St. Gallen an. Diese Exploration fand vom 12. bis 14. September 2005 statt. Dem Gutachten vom 27. Oktober 2005 (IV-act. 23) ist zu entnehmen, dass der Versicherte an einer PHS partim ankylosans links (ICD-10: M75.0) bei St. n. arthroskopischer subakromialer Dekompression mit Supraspinatussehnennaht in mini-open Technik am 15. Juni 2004 wegen Impingement bei Supraspinatussehnenruptur und muskulärer Dysbalance, einer leichten PHS tendomyotica rechts (ICD-10: M75.0) bei bursaseitiger Partialruptur der ansatznahen Supraspinatussehne und geringem Funktionsdefizit und muskulärer Dysbalance, funktionell beginnender Coxarthrose links mehr als rechts (ICD-10: M16.6) bei deformiertem Femurkopf beidseits bei möglichem St. n. Epiphysiolysis capitis femoris und Gelenkknorpelverschmälerung linksbetont mit Geröllzyste, einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom mit intermittierend radikulärem Syndrom (ICD-10: M54.4) bei Referred-pain-Symptomatik, ausgehend vom Glutaeus medius beidseits, medio-lateraler Diskushernie L4/5 links mit rezessaler und foraminaler Einengung, Bandscheibenverschmälerung L5/S1 bei lumbosakraler Übergangsstörung (Hemisakralisation L5 rechts), hypertropher Spondylarthrose und Hypertrophie der Ligamenta flava, Wirbelkörperhämangiom sowie an einer leichten depressiven Störung ohne somatisches Syndrom leidet. Diese Diagnosen hätten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien der labormässig neu entdeckte Diabetes mellitus, die Hypertonie, der St. n. Incision eines supralevatorischen Pararektalabszesses am 2. Juli 2004, der beginnende Morbus



Dupuytren beidseits sowie das okkulte Handgelenkganglion links. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe rein aus rheumaorthopädischer Sicht wegen der ungünstigen Belastung des Schultergürtels seit April 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50%. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe seit der gutachterlichen Untersuchung eine Arbeitsunfähigkeit von 30%. Diese Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestehe auch für eine adaptierte Tätigkeit. Aus rheumaorthopädischer Sicht seien häufige Tätigkeiten über Schulterhöhe oder repetitive Belastungen der Arme rotatorischer oder elevatorischer Art vor allem die linke Seite betreffend, Tätigkeiten mit häufigem Heben und Tragen schwerer Gewichte über 20-30 kg, Arbeiten mit häufigem Bücken und Aufrichten sowie in längerdauernder ergonomisch ungünstiger Flexionsstellung des Rückens zu meiden. In Bezug auf die Hüftgelenke seien linksbetont ausschliesslich stehende und gehende Arbeiten wegen der beginnenden Coxarthrose ungünstig. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen bestehe aus rheumaorthopädischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit. Aus rheumaorthopädischer Sicht bestünden keine therapeutischen Massnahmen konservativer Art, mit denen eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne, aus psychiatrischer Sicht empfehle sich die Fortsetzung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung.

A.f Der IV-Arbeitsvermittler führte am 3. November 2005 eine Arbeitsplatzabklärung durch (IV-act. 31). Im Schlussbericht vom 20. Dezember 2005 (IV-act. 29) hielt er fest, der dem Versicherten von der A.____ AG angebotene Arbeitsplatz entspreche den gesundheitlichen Anforderungen. Der Versicherte sei nicht dieser Meinung, er fühle sich subjektiv nicht mehr arbeitsfähig und habe eine Weiterbeschäftigung abgelehnt. Nach Angaben des Arbeitgebers ist der Versicherte seit mehr als zwanzig Jahren beschäftigt worden. 1996, 1997 und 1998 veränderte sich sein Arbeitsfeld sukzessive von der Mitarbeit in der Kettengliederfabrikation zur Tätigkeit als Walzendreher, dann als Operateur und schliesslich als Werkzeugvoreinsteller, ehe ihm 2005 eine leichtere Tätigkeit an einem Koordinaten-Bohrwerk angeboten wurde. "Dabei wurde entgegenkommenderweise keine Lohnreduktion vorgenommen, obwohl aufgrund der einfacheren, leichteren Tätigkeit diese Massnahme angezeigt gewesen wäre." Weiter betont der Arbeitgeber, dass man "immer mehr einfache, leichte Arbeitsplätze aus Rationalisierungs- und Verlagerungsgründen" abbaue (IV-act. 30/3 und 4). Bezüglich der Nebentätigkeit bei der Gemeinde B.____ hielt der IV-Arbeitsvermittler am 13. März



2006 (IV-act. 40) fest, der Versicherte habe Abstaubarbeiten und WC-Reinigungsarbeiten erledigen sowie staubsaugen müssen. Fenster habe er nie reinigen müssen. Diese Arbeiten entsprächen den im Gutachten vom 27. Oktober 2005 festgehaltenen Bedingungen und wären dem Versicherten somit zumutbar. Der Versicherte selbst fühle sich subjektiv nicht in der Lage, diese Tätigkeiten auszuführen. Gemäss seinen Angaben würden diese Arbeiten von seinem Sohn erledigt, nur die Lohnabrechnung laufe noch über ihn. Für den Einkommensvergleich ermittelte der IV-Arbeitsvermittler ein Valideneinkommen von Fr. 80'263.-- und ein Invalideneinkommen von Fr. 59'008.--.

A.g Mit Verfügung vom 27. März 2006 (IV-act. 43) schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung ab, da sich der Versicherte subjektiv nicht mehr arbeitsfähig fühle und deshalb auch das Angebot einer Weiterbeschäftigung beim bisherigen Arbeitgeber abgelehnt habe. Ebenfalls am 27. März 2006 (IV-act. 44) verfügte die IV-Stelle, dass dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 26% keine IV-Rente zustehe.

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob lic. iur. HSG Sarah Rutishauser, G.____ Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft, am 18. April 2006 Einsprache (IV-act. 46) mit den Anträgen, die Verfügung vom 27. März 2006 sei aufzuheben und dem Versicherten seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen. Mit Einsprachebegründung vom 14. Juni 2006 führte lic. iur. HSG Sarah Rutishauser für den Versicherten aus, bei der Arbeitsplatzabklärung durch den IV-Arbeitsvermittler sei die Ständer-Bohrmaschine, welche der Versicherte hätte bedienen müssen, gar nicht in Betrieb genommen worden. Es sei daher nicht berücksichtigt worden, dass der Versicherte bei der Bedienung dieser Maschine die Arme wiederholt in die Höhe halten müsste, um die Bohrmaschine hinunterzuziehen, und sich immer wieder bücken müsste, um die Materialien hochzuheben. Die Ergebnisse des MEDAS-Gutachtens seien stossend und könnten nicht verwertet werden. Der Versicherte bestreite, dass in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100% bestehe. Prof. Dr. med. I.____ habe bestätigt, dass er keine Arbeitstätigkeit ausüben könne und womöglich nochmals am Rücken operiert werden müsse. Es sei daher bei Prof. Dr. med. I.____ ein Bericht einzuholen. Bezüglich der



St.Galler Gerichte

psychiatrischen Abklärung sei festzuhalten, dass der Bericht von Dr. med. D.____ vom 2. September, derjenige von Dr. med. K.____ vom 14. September 2005, also lediglich ein paar Tage später, datiere. Da die beiden Berichte innert dieser sehr kurzen Zeitspanne erfolgt seien und zu sehr widersprüchlichen Ergebnissen gelangten, gehe es nicht an, nur einen Bericht für die Beurteilung zu verwerten. Es sei ein psychiatrisches Obergutachten einzuholen. Im Übrigen sei das Einkommen aus der Nebenerwerbstätigkeit dem Versicherten nicht anzurechnen, da er aus gesundheitlichen Gründen diese Tätigkeit schon seit ca. zwei Jahren nicht mehr selbst ausüben könne. Der Arbeitgeber sei einverstanden gewesen, dass die Angehörigen des Versicherten die Arbeit erledigten, lediglich der Arbeitsvertrag laute weiterhin auf den Versicherten.

B.b Mit Einspracheentscheid vom 24. Oktober 2006 (act. G 1.1.1) wies der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (SVA) die Einsprache ab. Gemäss dem MEDAS-Gutachten bestehe beim Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 70%. Der Versicherte bringe keine konkreten Rügen gegen das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vor, er belasse es bei dem Hinweis auf den Rückenchirurgen Dr. I.____, gemäss dessen Einschätzung er nicht mehr arbeitsfähig sei. Da der Versicherte von der MEDAS umfassend untersucht worden sei, sei es nicht gerechtfertigt, weitere Sachverhaltsabklärungen vorzunehmen. Der Arztbericht von Dr. D.____ enthalte keine Gesichtspunkte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet seien, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Es könne daher auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden. Für den Einkommensvergleich sei das Nebenerwerbseinkommen aus der Hauswarttätigkeit nicht zu berücksichtigen, da bei der Berechnung des Invaliditätsgrades nur Einkommen einzubeziehen seien, die im Rahmen eines normalen Arbeitspensums erzielt wurden. Da es sich bei dem dem Versicherten von seinem letzten Arbeitgeber angebotenen Arbeitsplatz entgegen der Ansicht des Versicherten um einen leidensadaptierten Arbeitsplatz handle, betrage das zumutbare Invalideneinkommen 70% des Valideneinkommens. Die angefochtene Verfügung sei rechtmässig.

C.



St.Galler Gerichte

Gegen diesen Entscheid richtet sich die von Rechtsanwalt Dr. iur. Krešo Glavaš für den Betroffenen am 16. November 2006 erhobene Beschwerde (act. G 1) mit den Anträgen, den angefochtenen Einspracheentscheid aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine halbe IV-Rente auszurichten und einen Augenschein am bisherigen Arbeitsort des Beschwerdeführers vorzunehmen. Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin betreffend Zumutbarkeit des letzten Arbeitsplatzes seien falsch, im Arbeitszeugnis sei ausdrücklich nachzulesen, dass dem Beschwerdeführer vom letzten Arbeitgeber keine seinen Beschwerden angepasste Tätigkeit habe angeboten werden können. Die Gutachten der F.____ und der MEDAS widersprüchen sich in Bezug auf die Auswirkungen der körperlichen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit, weshalb ein Obergutachten einzuholen sei. Zudem sei für den Einkommensvergleich das Einkommen des Beschwerdeführers aus der Tätigkeit als Abwart beim Valideneinkommen zu berücksichtigen. Da der Beschwerdeführer bei dieser Tätigkeit, entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin, auch habe Fenster reinigen müssen, sei sie wegen der körperlichen Beschwerden nicht mehr zumutbar und werde von seinem Sohn erledigt.

D.

Am 29. November 2006 (act. G 3) hat die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf den Einspracheentscheid Abweisung der Beschwerde beantragt, im übrigen aber auf die Erstattung einer Beschwerdeantwort verzichtet.

E.

Mit Replik vom 12. Dezember 2006 (act. G 7) hält Rechtsanwalt Dr. iur. Krešo Glavaš an den Beschwerdeanträgen fest.

F.

Am 3. Januar 2007 hat die Beschwerdegegnerin Duplikverzicht erklärt (act. G 9).

Erwägungen:



1.

Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Dadurch sind im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) verschiedene Änderungen erfolgt. Da der streitige Einspracheentscheid am 24. Oktober 2006, mithin vor dem 1. Januar 2008, erging, sind vorliegend noch die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anwendbar (BGE 127 V 467 E. 1 und BGE 121 V 366 E. 1b).

2.

2.1 Gemäss Art. 16 ATSG kann der Einkommensvergleich zur Ermittlung des Invaliditätsgrades erst erfolgen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden sind bzw. wenn aufgrund der Sachverhaltsabklärungen feststeht, dass keine Eingliederung möglich ist. Diese Bestimmung setzt also die Geltung des Grundsatzes der "Eingliederung vor Rente" voraus (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, N 15 zu Art. 16 und N 11 zu Art. 7). Mögliche Eingliederungsmassnahmen sind nach Art. 8 Abs. 3 IVG medizinische Massnahmen oder Massnahmen beruflicher Art wie Berufsberatung, Umschulung und Arbeitsvermittlung. Die medizinischen Massnahmen sind nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtet (Art. 12 Abs. 1 IVG). Laut dem MEDAS-Gutachten vom 27. Oktober 2005 werden aus rheumaorthopädischer Sicht keine therapeutischen Massnahmen konservativer Art empfohlen, mit denen eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden kann. Eine erneute Operation ist gemäss diesem Gutachten weder im Schultergürtelbereich noch am Rücken indiziert. Aus psychiatrischer Sicht empfiehlt das MEDAS-Gutachten die Fortsetzung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung. Es bestand daher keine Pflicht des Beschwerdeführers, sich weiteren medizinischen Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen.

2.2 Bezüglich der beruflichen Eingliederung ist den Akten zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer von seinem bisherigen Arbeitgeber die Weiterbeschäftigung angeboten wurde. Aufgrund einer Besprechung und Besichtigung vor Ort, an denen Vertreter des Arbeitgebers, der IV-Eingliederungsberater und der Beschwerdeführer



teilgenommen haben, wurden die wegen der im MEDAS-Gutachten beschriebenen qualitativen Einschränkungen des Beschwerdeführers notwendigen Anpassungen am Arbeitsplatz vorgeschlagen. Der Beschwerdeführer war dennoch nicht bereit, sich auf einen Arbeitsversuch oder eine reduzierte Arbeitsaufnahme einzulassen (vgl. IV-act. 30/4), weil er sich subjektiv für nicht arbeitsfähig und den Arbeitsplatz trotz der vorgeschlagenen Anpassungen (Stehstuhl, Hubwagen, Hubameise) nicht für geeignet hielt. Er bemängelte insbesondere, dass bei der Besichtigung vor Ort die Maschine nicht in Betrieb genommen wurde und beantragte einen Augenschein. Auf einen Augenschein durch das Gericht kann jedoch verzichtet werden und es kann offenbleiben, ob der angebotene Arbeitsplatz den Anforderungen entsprochen hätte, da vorliegend nicht eine Verletzung der Schadenminderungspflicht durch den Beschwerdeführer angenommen werden kann. Dem Schreiben der A.____ AG an Dr. med. C.____ vom 14. Dezember 2005 (IV-act. 30) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer zwischen 1996 und 1998, also vor Auftreten der gesundheitlichen Schwierigkeiten, dreimal versetzt wurde. Es kann daher nicht davon ausgegangen werden, dass die Weiterbeschäftigung am angebotenen Arbeitsplatz längerfristig gesichert gewesen wäre. Dies umso mehr, als bei der A.____ AG nach eigener Aussage (vgl. IV-act. 30/4) immer mehr einfache leichte Arbeitsplätze aus Rationalisierungs- und Verlagerungsgründen abgebaut werden. Da sich der Beschwerdeführer nach wie vor subjektiv nicht für arbeitsfähig hält, ist jedoch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin von weiteren Eingliederungsmassnahmen abgesehen hat. Der Beschwerdeführer hat denn auch die Verfügung vom 27. März 2006, mit der das Eingliederungsverfahren abgeschlossen wurde, nicht angefochten.

3.

3.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, und 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. Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und



St.Galler Gerichte

nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

3.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

4.

4.1 Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, sind daher 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 E. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz 3047 f des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken (Rz 3049 KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 KSIH).

4.2 Vorliegend ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit strittig. Während sich die Beschwerdegegnerin gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 27. Oktober 2005 auf den Standpunkt stellt, eine adaptierte Tätigkeit könne vom Beschwerdeführer zu 70% ausgeführt werden, vertritt sein Rechtsvertreter



die Auffassung, die Arbeitsunfähigkeit müsse aufgrund der zahlreichen Diagnosen des MEDAS-Gutachtens wesentlich höher sein als 30%.

4.3 Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, laut MEDAS-Gutachten leide er unter umfangreichen und auf alle Körperteile verteilte Beschwerden. Dass diese körperlichen Beschwerden keine Arbeitsunfähigkeit begründen sollen, sei absolut unverständlich, zumal laut Gutachten der F.____ die gleichen Diagnosen verschiedene Limitationen verursachten. Die Arbeitsunfähigkeit müsse bedeutend höher als 30% sein. Diese Sichtweise kann nicht geteilt werden. Im MEDAS-Gutachten wird dem Beschwerdeführer eine PHS partim ankylosans links, eine leichte PHS tendomyotica rechts, eine funktionell beginnende Coxarthrose links mehr als rechts, ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit intermittierend-radikulärem Syndrom und eine leichte depressive Störung ohne somatisches Syndrom diagnostiziert. Es wird ausdrücklich festgehalten, dass rein von Seiten des Bewegungsapparates aus rheumaorthopädischer Sicht ausschliesslich qualitative Einschränkungen betreffend den Schultergürtel, die Lendenwirbelsäule und weniger ausgeprägt die linke Hüfte bestehen. Zudem habe der PACT-Test eine sehr tiefe Selbsteinschätzung der körperlichen Fähigkeiten gezeigt, welche rein somatisch durch die Veränderungen des Bewegungsapparates nicht erklärbar sei und auch nicht mit dem allgemeinen Körperverhalten übereinstimme. Unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen (keine häufigen Tätigkeiten über Schulterhöhe oder repetitive Belastungen der Arme rotatorischer oder elevatorischer Art, kein häufiges Heben und Tragen schwerer Gewichte über 20-30 kg, keine Arbeiten mit häufigem Bücken und Aufrichten sowie in längerdauernder, ergonomisch ungünstiger Flexionsstellung des Rückens, keine ausschliesslich stehenden und gehenden Arbeiten) bestehe deshalb aus rheumaorthopädischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit. Aus rein psychiatrischer Sicht besteht gemäss MEDAS-Gutachten auf Grund der leichten depressiven Störung eine Arbeitsunfähigkeit von 30%. Das Gutachten der F.____ vom 29. April 2005 diagnostiziert ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, eine humeroscapulare Periarthropathie links und Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung. In einer adaptierten Tätigkeit (keine dauernden Bewegungen wie Vornüberneigen, Zurückneigen oder seitlich Neigen mit der Wirbelsäule, kein Heben von höheren Gewichten als 5 kg, teils sitzend oder stehend Arbeiten) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 75%. Wegen der depressiven Grundstimmung sei zudem eine



psychologisch-psychiatrische Behandlung indiziert. Der untersuchende Arzt der F.____ ist Facharzt FMH für Chirurgie. Eine psychiatrische Untersuchung wurde für dieses Gutachten nicht durchgeführt, obwohl festgehalten wurde, dass eine psychische Problematik vorhanden sei. Es ist somit nicht ganz klar, ob die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 25% lediglich auf die somatischen Beschwerden zurückzuführen ist. Selbst wenn dem so wäre, würde diese aber von der dem Beschwerdeführer im MEDAS-Gutachten attestierten psychiatrischen Arbeitsunfähigkeit von 30% (die sich auf jegliche Tätigkeiten bezieht) umfasst. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das MEDAS-Gutachten vom 27. Oktober 2005 die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf Grund objektiver Befunde aus somatischer und psychiatrischer Sicht feststellt. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, ist in Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet (vgl. BGE 122 V 160 E. 1c; BGE 125 V 352 E. 3a). Das MEDAS-Gutachten steht insbesondere auch nicht im Widerspruch zum Gutachten der F.____ vom 29. April 2005. Es ist somit von einer Arbeitsfähigkeit von 70% in adaptierter Tätigkeit auszugehen.

5.

5.1 Für die Invalidität massgebend sind die erwerblichen Auswirkungen der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist nach der Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Es ist daher in der Regel vom letzten Lohn, welchen die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 20. November 2001 [I 716/00]; ZAK 1980 S. 593), da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 27. Februar 2004 [I 601/03]; BGE 129 V 224 E. 4.3.1). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) ist für die Vornahme des



Einkommensvergleichs auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen (vgl. BGE 129 V 222). Vorliegend ist der Einkommensvergleich für 2005 vorzunehmen, da die einjährige Wartezeit (vgl. Art. 29 Abs. 2 IVG) im Mai jenes Jahres ablief (nach den medizinischen Unterlagen trat beim Beschwerdeführer am 3. Mai 2004 eine Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit auf).

5.2 Im Jahr 2003 hatte der Beschwerdeführer bei der A.____ AG als Polymechniker Fertigung Fr. 72'368.-- verdient. Für den massgebenden Zeitpunkt (2005) entspricht dies unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung (2003: 113.1 Punkte, 2005: 115.2 Punkte, vgl. LE 2005) einem Betrag von Fr. 73'711.--. Zudem erzielte der Beschwerdeführer in seiner Nebentätigkeit als Hauswart bei der Gemeinde B.____ im Jahr 2003 ein Einkommen von Fr. 9'201.-- (IV-act. 5). Da der Beschwerdeführer diese Nebentätigkeit seit 1999, also seit einigen Jahren, ausübte, und davon auszugehen ist, dass er dies auch weiterhin getan hätte, ist dieses Einkommen beim Valideneinkommen zu berücksichtigen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 28. August 2003 [I 109/02] E. 3.2.3). Auf das Jahr 2005 aufgerechnet entspricht dies einem Betrag von Fr. 9'371.--. Damit resultiert insgesamt ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 83'082.--.

6.

6.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Der von einem invaliden Versicherten tatsächlich erzielte Verdienst bildet aber für sich allein betrachtet grundsätzlich kein genügendes Kriterium für die Bestimmung der Erwerbsunfähigkeit, d.h. des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 117 V 8 E. 2c/aa). Im vorliegenden Fall wurde dem Beschwerdeführer von seinem bisherigen Arbeitgeber ein seinen gesundheitlichen Einschränkungen angepasster Arbeitsplatz angeboten. Der Beschwerdeführer fühlte sich subjektiv nicht arbeitsfähig und hielt den Arbeitsplatz für nicht angepasst, weshalb er das Beschäftigungsangebot ablehnte. Daraufhin wurde ihm per 28. Februar 2006 gekündigt. Seither hat er nicht mehr gearbeitet. Die Beschwerdegegnerin hat trotzdem auf den Lohn aus der ihrer Meinung nach zumutbaren Tätigkeit beim letzten Arbeitgeber abgestellt. Dieses



Abstellen auf eine ausgeschlagene konkrete Arbeitsstelle ist nicht angängig, weil jener mögliche Lohn offensichtlich eine namhafte Soziallohnkomponente enthielt und nach den vielen früheren Arbeitsplatzveränderungen kaum mit stabilen Arbeitsplatzverhältnissen gerechnet werden konnte. Zur Ermittlung des Invaliditätsgrades ist daher die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) heranzuziehen. Der monatliche Durchschnittslohn für eine einfache, repetitive Tätigkeit betrug im Jahr 2004 für Männer gemäss der Tabelle A1 LSE Fr. 4'588.-- oder pro Jahr Fr. 55'056.--. Um die Nominallohnentwicklung erhöht ergibt dies für das Jahr 2005 ein Einkommen von Fr. 55'587.-- (2004 114.1 Punkte, 2005 115.2 Punkte; vgl. LE 2005). Da diese Werte auf einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden beruhen, sind sie noch auf die im Jahre 2005 betriebsüblich gewesene Arbeitszeit von 41.6 Stunden umzurechnen. Dies ergibt ein Einkommen von Fr. 57'810.-- pro Jahr. Dem Beschwerdeführer ist ein Pensum von 70% zumutbar. Das Jahreseinkommen macht bei 70% Fr. 40'467.-- aus.

6.2 In der Praxis werden die zur Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogenen Tabellenlöhne gekürzt, wenn versicherte Personen, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, wenn sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder wenn weitere persönliche oder berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Der Abzug ist nicht schematisch vorzunehmen. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Letztlich ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 75). Gemäss Gutachten kann der Beschwerdeführer körperlich leichte, wechselbelastende, rückenadaptierte Arbeiten nicht über Schulterhöhe ausüben. Unter Berücksichtigung dieser gesundheitlichen Einschränkungen und der Tatsache, dass



statistisch Teilzeit arbeitende Männer bei einem Pensum zwischen 50% und 74% rund 9% weniger verdienen als vollzeiterwerbstätige Männer (LSE 2004, S. 25, T6), erscheint ein Abzug von 15% angemessen. Damit resultiert ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 34'397.--.

6.3 Bezüglich des Nebenverdienstes ist festzuhalten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung beim Invalideneinkommen ein Zusatzeinkommen aus Nebenerwerb nur insoweit zu berücksichtigen ist, als der Versicherte ein solches trotz seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise weiterhin erzielen kann. Hiefür ist gleich wie bei der Haupterwerbstätigkeit massgebend, welche Arbeitstätigkeiten und -leistungen dem Versicherten aufgrund seines Gesundheitszustandes nach ärztlicher Beurteilung noch zugemutet werden können (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 28. August 2003 [I 109/02] E. 3.3.2). Gemäss MEDAS-Gutachten besteht für eine adaptierte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70% der Norm, was rund 29 Stunden pro Woche entspricht. Demzufolge ist eine Nebenerwerbstätigkeit zum vornherein ausgeschlossen. Ein entsprechendes zusätzliches hypothetisches Einkommen fällt mithin ausser Betracht. Somit ist insgesamt von einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 34'397.-- auszugehen. Der Verdienstausfall macht Fr. 48'685.-- aus, womit sich ein Invaliditätsgrad von rund 59% ergibt.

7.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gutzuheissen und dem Beschwerdeführer ist eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (lit. b ÜbBest. zu Art. 69 IVG).

8.

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Unter Berücksichtigung von Art. 61 lit. g ATSG erscheint eine Entschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen und dem Beschwerdeführer wird eine halbe Invalidenrente zugesprochen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.