



**Fall-Nr.:** IV 2007/218  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 26.05.2020  
**Entscheiddatum:** 14.10.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 14.10.2008**

**Art. 28 IVG. Neuanmeldung. Würdigung eines Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Oktober 2008, IV 2007/218).**

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 14. Oktober 2008

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



## St.Galler Gerichte

A.

Der 1952 geborene A.\_\_\_\_ meldete sich am 30. September/6. Oktober 1997 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Berufsberatung, Umschulung, Wiedereinschulung, Arbeitsvermittlung und eine Rente. Zuletzt hatte er ab 1994 bis zu seiner wirtschaftlich bedingten Entlassung auf Ende 1996 als Zuschneider von Zargenprofilen gearbeitet. Es erfolgten medizinische Abklärungen, unter anderem im Medizinischen Zentrum Bad Ragaz, und berufliche Abklärungen in einer BEFAS und in einer anderen Abklärungsstätte. Bei einer MEDAS-Begutachtung wurde gemäss dem Gutachten vom 14. März 2000 (act. 75) ein diffuses chronisches Schmerzsyndrom panvertebral und der linken Extremitäten mit vegetativen Begleitbeschwerden sowie eine psychische Überlagerung von körperlichen Beschwerden bei Störung der Persönlichkeitsentwicklung mit zylothymen Zügen diagnostiziert. In einer leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit betrage die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit 20 %. Mit Verfügung vom 17. Oktober 2000 (act. 95) lehnte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Gesuch des Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 28 % ab. Das kantonale (act. 101) und das Eidgenössische Versicherungsgericht (mit Entscheid vom 2. September 2003; act. 103) wiesen die erhobenen Beschwerden ab.

B.

B.a Mit Schreiben vom 11. Februar 2005 (act. 104-1/3) teilte der Rechtsvertreter des Versicherten mit, dessen Gesundheitszustand habe sich laufend verschlechtert. Vom 9. Dezember 2004 bis 12. Januar 2005 habe er in der Klinik St. Pirminsberg stationär behandelt werden müssen. Im Begleitschreiben vom 7. Februar 2005 zum Austrittsbericht werde bestätigt, dass eine 100-prozentige IV-Berentung angemessen wäre. Dr. med. B.\_\_\_\_, Oberärztin, hatte im Austrittsbericht vom 21. Januar 2005 (act. 105) die Hauptdiagnose einer Somatisierungsstörung mit panvertebralem Schmerzsyndrom gestellt. Der Versicherte sei bei anhaltendem Schmerzsyndrom mit depressiver Symptomatik und einmaliger suizidaler Krise zugewiesen worden. Das Leiden manifestiere sich im Alltag mit anhaltender Nervosität und wiederkehrenden Aggressionsdurchbrüchen im häuslichen Umfeld. Im Begleitschreiben (act. 104-2/3) hatte die Ärztin erklärt, das Wiedererlangen einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit sei



## St.Galler Gerichte

schon allein aufgrund der Dauer der Erkrankung seit dem Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess vor acht Jahren äusserst unwahrscheinlich. Es habe beobachtet werden können, dass der Versicherte im Alltag durch seine Rückenschmerzen in der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit deutlich eingeschränkt sei. Selbst nicht belastende Tätigkeiten müsse er schmerzbedingt spätestens nach einer Stunde abbrechen. Im Anmeldeformular vom 28. Februar/7. März 2005 gab der Versicherte an, bisher vor allem an Rückenbeschwerden und seit Dezember 2004 zusätzlich an einem starken Schub einer Depression und einer Schmerzverarbeitungsstörung zu leiden.

B.b Dr. med. C.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, gab in seinem Arztbericht vom 10. März 2005 an, es lägen ein diffuses chronisches Schmerzsyndrom panvertebral und eine Somatisierungsstörung vor. Der Versicherte sei in jeglicher Arbeit zu 100 % arbeitsunfähig.

B.c Dr. B.\_\_\_\_ legte im IV-Arztbericht vom 12. April 2005 (act. 120) dar, bei der intensiven stationären Behandlung sei lediglich eine leichte Verbesserung der Symptomatik möglich gewesen. Eine verwertbare Arbeitsfähigkeit werde sich nicht ergeben. Der Versicherte sei seit November 1996 zu 100 % arbeitsunfähig. Die Fähigkeit zur Neuorientierung erscheine bei der Chronifizierung und der Gesamtsituation mit fehlender Berufsausbildung, schlechten Deutschkenntnissen und deutlich reduzierten adaptiven Fähigkeiten nicht mehr möglich. Ein Arbeitsversuch würde zur Verschlimmerung der Symptomatik und Verstärkung der Depression führen.

B.d Auf Anfrage hielt der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung (Dr. D.\_\_\_\_) am 27. Juli 2005 (act. 125) dafür, es bestünden relevante Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands, und es sei eine Verlaufsbeurteilung zu veranlassen.

B.e Mit Schreiben vom 7. September 2005 teilte der Rechtsvertreter des Versicherten mit, dieser habe angegeben, dass ihm über Nacht die Finger und der linke Fuss einschliessen und dass er Bedenken gegen gewisse vom Psychiater verschriebene Medikamente habe. Der Vertreter reichte des Weiteren einen Arztbericht von Dr. med. E.\_\_\_\_ (recte: Dr. med. F.\_\_\_\_), Kardiologie und Innere Medizin FMH, vom 27. August 2004 betreffend die Herzproblematik und einen solchen von Dr. med. G.\_\_\_\_, Urologie



## St.Galler Gerichte

FMH, vom 31. Januar 2006 betreffend das Prostata-Leiden ein. Der Versicherte werde mit seinem Sohn zur Begutachtung kommen, der bei Bedarf Dolmetscherdienste versehen könnte.

B.f Im MEDAS-Gutachten vom 4. Januar 2007 (act. 139) wurden als Hauptdiagnosen benannt: eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, die Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen, eine Persönlichkeitsänderung durch chronische Invalidenrolle, belastende Lebensumstände durch Arbeitsplatzverlust und ein diffuses, praktisch generalisiertes Schmerzsyndrom mit vegetativen Begleitbeschwerden. Von wesentlicher Bedeutung seien die psychischen Faktoren, deren einschränkender Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wie bereits im Gutachten von 2000 auf 20 % zu schätzen sei. Der Versicherte sei jedoch mit seinem Krankheitsgebaren und der emotionalen Instabilität - seit der stationären Behandlung im Dezember 2004 - einem Arbeitgeber in der freien Wirtschaft nicht mehr zumutbar. Subjektiv hätten die Schmerzen seit der Erstbegutachtung weiter zugenommen, doch sei dies somatisch nicht objektivierbar. Aktuell zeige sich eine gänzlich fehlende Kollaborationsbereitschaft mit verbal und mimisch-gestischer Aggressionsäusserung. Es übersteige die geistigen Fähigkeiten und emotionalen Kräfte des Versicherten, dieses als neurotisch anzusehende Verhaltensmuster aufzugeben. Es habe somit Krankheitswert. Ursächlich, aufrechterhaltend und schlecht für die therapeutische Prognose seien die mangelnde Schulbildung, der soziokulturelle Hintergrund, das finanzielle Desaster, die schlechten Zukunftsaussichten und der soziale Krankheitsgewinn im näheren Umfeld. Die Änderung bestehe in einer Verstärkung des passiv-aggressiven Fehlverhaltens, in einer weiteren Fixierung des subjektiven Krankheitsverständnisses und einer vollständigen Resignation. Für die Prognose spielten die vielen invaliditätsfremden Faktoren wie Emigrationsproblematik, bescheidene Sprach-, Schul- und Berufskennnisse, vieljährige Arbeitsabstinenz, starke Selbstlimitierung, Alter und subjektive Krankheitsüberzeugung eine wesentliche Rolle. Der psychiatrische Gutachter habe festgehalten, aus psychiatrischer Sicht sei keine Veränderung der vor sechs Jahren mit 20 % veranschlagten Verminderung der Arbeitsfähigkeit objektivierbar.

B.g Der RAD stellte sich am 15. Januar 2007 (act. 140) auf den Standpunkt, es sei gemäss dem Gutachten weder aus psychiatrischer noch aus somatischer Sicht eine Veränderung der Arbeitsfähigkeit objektivierbar. Die bundesgerichtlichen Kriterien für



eine relevante Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer somatoformen Schmerzstörung seien weiterhin nicht erfüllt. Dass der Versicherte keinem Arbeitgeber zumutbar sei, was sich nachvollziehen lasse, sei ohne Einfluss auf die theoretisch zumutbare Arbeitsfähigkeit. Die Arbeitsunfähigkeit sei weiterhin bei 20 % geblieben.

B.h Mit Vorbescheid vom 7. Februar 2007 stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Rechtsvertreter des Versicherten eine Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht. Der Gesundheitszustand sei im Wesentlichen unverändert geblieben. Das Valideneinkommen betrage Fr. 60'009.--, das Invalideneinkommen bei der Arbeitsunfähigkeit von 20 % Fr. 43'206.-- und der Invaliditätsgrad demnach 28 %. Der Rechtsvertreter des Versicherten beantragte am 12. März 2007, es sei diesem ab spätestens März 2005 eine ganze Rente zuzusprechen, eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Im MEDAS-Gutachten von 2007 sei klar festgehalten, dass auch bei Aufbietung allen guten Willens keine günstige Prognose gestellt werden könne und der Versicherte, was die Eingliederung in den Arbeitsmarkt betreffe, untragbar wäre. Dabei handle es sich um eine objektive Tatsache, die für die Invaliditätsbemessung von Belang sei. Da er keinem Arbeitgeber mehr zumutbar sei, könne er kein Invalideneinkommen erzielen. Der Versicherte verfüge über keine Ressourcen zur Überwindung seiner Probleme. Die MEDAS habe dargelegt, die Rückenbeschwerden hätten seit 2000 subjektiv zugenommen, doch sei dies somatisch nicht objektivierbar. Diese Feststellung sei verwunderlich, weil weder von der LWS noch von der HWS neuere bildgebende Befunde erhoben worden seien. Das detaillierte und fundierte Ergebnis einer Beurteilung durch Dr. B.\_\_\_\_ nach mehr als einem Monat Klinikaufenthalt könne nicht durch eine kurze psychiatrische Begutachtung von einer halben Stunde entkräftet werden. Dass nach 35 Aufenthaltstagen ein gewisser Kontakt des Versicherten entstanden sei, sei den entlastenden Zuständen in der Klinik zuzuschreiben. Dennoch bestehe ein sozialer Rückzug. Die Klinik St. Pirminsberg habe eine mittelgradig depressive Episode (von mittlerweile vier Jahren) diagnostiziert. Der psychiatrische Gutachter habe den Arztbericht vom April 2005 und die Stellungnahme vom 7. Februar 2005 nicht in seine Überlegungen einbezogen. Der RAD habe am 16. Juni 2005 zu Recht die Arbeitsunfähigkeit mit der Erwerbsunfähigkeit gleichgesetzt. Jedenfalls aber sei ein Abzug von 25 % zu machen und als Ausgangswert für das Invalideneinkommen dürfe nicht ein Ansatz von Fr. 60'000.-- gewählt werden. Die



## St.Galler Gerichte

Löhne im Rheintal lägen bei Fr. 2'800.-- bis Fr. 3'500.-- pro Monat. Auf diese Weise ergäbe sich jedenfalls ein Invaliditätsgrad von 40 %.

B.i Der RAD hielt am 26. April 2007 dafür, die Einwände des Versicherten seien wenig geeignet, das Gutachten in Frage zu stellen.

B.j Mit Verfügung vom 30. April 2007 lehnte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle das Gesuch des Versicherten (bei einem Invaliditätsgrad von 28 %) ab.

C.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller für den Betroffenen am 1. Juni 2007 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei spätestens ab März 2005 eine ganze Rente zuzusprechen, eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen, ferner seien die unentgeltliche Rechtspflege und -verbeiständung zu gewähren. Die massgebende Verschlechterung habe sich in den Jahren 2003/2004 ergeben. In der Klinik sei es spätestens nach einer Stunde leichter Arbeit zu einer unerträglichen Schmerzzunahme gekommen. Dass der psychiatrische Gutachter erklärt habe, die Klinik St. Pirminsberg habe keine schwerere Persönlichkeitsstörung und kein erhebliches depressives Syndrom erwähnt, sei nicht nachvollziehbar. Da er die Diagnosen der Klinik St. Pirminsberg bestätigt und die Überwindung der Störung sowie den Beschwerdeführer für einen Arbeitgeber als nicht zumutbar betrachtet habe, sei die Feststellung einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 % ein Fehlschluss. Es liege eine volle Arbeitsunfähigkeit vor. Wenn der Beschwerdeführer auch bei Aufbietung allen guten Willens nicht in der Lage sei, "die gestellte Prognose zu überwinden", und er für die Gesellschaft untragbar wäre, handle es sich um eine objektive Tatsache, die für die Invaliditätsbemessung von Belang sei. Es sei ein Krankheitswert im psychiatrischen Sinn bescheinigt, und es seien fünf Diagnosen mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gestellt worden. Die massgebende Verschlechterung zeige sich darin, dass der Beschwerdeführer seit 2004 einer ernsthaften psychiatrischen Behandlung habe zugeführt werden müssen. Die somatischen objektiven Beschwerden hätten sich ausgeweitet. Bereits 1998 sei dem Beschwerdeführer ein Abzug von 25 % gewährt



worden. Selbst mit einer Arbeitsfähigkeit von 20 % ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von 40 % bzw. (mit Tabellenlöhnen) von 42 %. Eine Einschränkung von nur 20 % anzuerkennen, sei aber unverständlich. Wenn die Klinik St. Pirminsberg für die angestammte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit seit November 1996 bescheinigt habe, entspreche dies den objektiven Tatsachen, denn die diesbezügliche Einschätzung der MEDAS von 2000 sei falsch gewesen. Die Beurteilung durch die Klinik St. Pirminsberg sei fachärztlich und umfassend, und sie sei unvoreingenommen erfolgt. Daher erscheine sie zweifellos glaubwürdiger als die sehr merkwürdig begründete Schlussfolgerung der MEDAS. Eventualiter werde beantragt, der Klinik Fragen im Sinn eines Ergänzungsgutachtens zu unterbreiten, zusammen mit den vollständigen IV-Akten.

D.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 9. August 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich zwischen der ersten und der zweiten Begutachtung nur subjektiv, aber nicht objektiv verändert. Die neue Anmeldung aus dem Jahr 2005 müsse daher nicht geprüft werden. Die angefochtene Verfügung, welche einen Invaliditätsgrad von 28 % bestätige, sei somit im Ergebnis richtig. Selbst wenn anzunehmen wäre, die neue Anmeldung müsste geprüft werden, wäre die Beschwerde abzuweisen. Würde der Beschwerdeführer über die nötigen Ressourcen verfügen, um die somatoforme Schmerzstörung zu überwinden, wäre er in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Die MEDAS-Gutachter gäben aber an, dies sei nicht der Fall und es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %. Berücksichtige man die Einschränkung, könne der Beschwerdeführer eine Leistung von 80 % der Norm erbringen und erleide eine Erwerbseinbusse von rund 20 %, sodass der Invaliditätsgrad unter 40 % liege. Ob die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung vorlägen, sei eine juristische und nicht eine medizinische Frage. Die medizinisch-theoretische Einschränkung von 20 % sei juristisch nicht relevant. Die Kriterien des Bundesgerichts für den sehr seltenen Fall der Annahme einer massgebenden Invalidität bei einer somatoformen Schmerzstörung seien vorliegend gar nicht erfüllt. Es fehle das wichtigste Kriterium der psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Auch von einem Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären



Behandlung könne man nicht reden, da die kooperative Haltung des Beschwerdeführers fehle. Aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer sich völlig arbeitsunfähig fühle, eine Rente wünsche und nie mehr arbeiten werde, könne er nichts für sich ableiten. Mangels Invalidität im Sinne des IVG bestehe kein Rentenanspruch.

E.

In einer nachträglichen Eingabe vom 23. Oktober 2007 legt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers das Ergebnis einer psychiatrischen Begutachtung durch Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie und für Allgemeinmedizin, gemäss Bericht vom 19. September 2007 vor. Danach liege ein gemischt depressiv demenzielles Zustandsbild unklarer Genese bei deutlichen kognitiven Störungen im Bereich von Auffassung und formalem Denken vor. Der Patient sei im Allgemeinen auffällig vorgealtert. Die Situation habe sich seit 1996 langsam schleichend entwickelt. Dem Beschwerdeführer gelinge es nicht mehr, am Leben teilzunehmen, es bestehe eine Pflegesituation im familiären Kontext des Sohnes. Dr. H.\_\_\_\_ spreche von einem insultbedingten Geschehen oder neuro-degenerativen Erkrankungen und von einem psychopathologischen Bild. Er empfehle eine gerontopsychiatrische Abklärung in der Klinik St. Pirminsberg oder eine geriatrische Abklärung. Weiteren ambulanten psychiatrischen Explorationen sei der Beschwerdeführer wegen des eingeschränkten Sprachverständnisses nicht zugänglich. Das entspreche nicht den Vorbringen der MEDAS. Die MEDAS habe im Übrigen ja zugestanden, dass der Beschwerdeführer nicht über die nötigen Ressourcen verfüge, um die Schmerzstörung zu überwinden. Umso weniger sei eine Überwindung bei den von Dr. H.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen zumutbar. Bei demenziellen, allenfalls insultbedingten Störungen wäre die Zumutbarkeit schon aus rein objektiven Gründen in jeder Hinsicht abzulehnen. Die Beurteilung sei zur Kenntnis zu nehmen, allenfalls sei die stationäre gerontopsychiatrische Abklärung anzuordnen.

F.

Die Beschwerdegegnerin hält am 30. Oktober 2007 dafür, der Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ enthalte nur Vermutungen und keine Diagnose, geschweige denn eine Schätzung der Arbeitsfähigkeit. Dr. H.\_\_\_\_ habe ausserdem die Vorakten nicht gekannt und nicht



einmal gewusst, welches die aktuelle Medikation sei. Es sei kaum vorstellbar, dass er beurteilen könne, ob eine Verschlechterung eingetreten sei. Viele seiner Angaben erschienen seltsam. Wäre der Beschwerdeführer tatsächlich so verwirrt wie behauptet, hätte ihn die Schwiegertochter, die ihn bis nach I.\_\_\_\_ gefahren haben wolle, gewiss auch noch in die Arztpraxis begleitet.

G.

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers legt mit Eingabe vom 7. Januar 2008 dar, inzwischen seien ergänzende Angaben von Dr. H.\_\_\_\_ eingeholt worden. Der Arzt habe am 26. November 2007 die Diagnose und die Arbeitsfähigkeit klargestellt und betont, dass ihm die Vorbefunde und der Bericht der Klinik St. Pirminsberg von 2005 vorgelegen hätten. Er habe im Vergleich zur Hospitalisation im Januar 2005 Aussagen machen können. Er habe ausserdem eine aktuelle Beurteilung vorgenommen. Indem diese eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ergeben habe, sei eine Verschlechterung fachärztlich ausgewiesen.

Erwägungen:

1.

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 30. April 2007 entwickelt hat, sind die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen gesetzlichen Änderungen nicht anwendbar.

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom Februar 2005 (Neuanmeldung) abgewiesen. Sie ist, indem sie eine neue Begutachtung veranlasst hat, auf die Neuanmeldung eingetreten. Das lässt sich nicht beanstanden, lautet der allgemeine Verfahrensgrundsatz der Eintretenshürde bei Neuanmeldungen nach einer vorausgegangenen Rentenabweisung doch - entgegen dem nicht massgebenden Wortlaut von Art. 87 Abs. 4 IVV - lediglich, dass der Gesuchsteller das Vorliegen eines aktuell rentenbegründenden Sachverhalts glaubhaft machen muss. Ein Sachverhaltsvergleich auf der Zeitachse ist - anders als im Rentenrevisionsverfahren - hier nicht erforderlich (Franz Schlauri, in SBVR, Soziale Sicherheit, 2. A., Die



Militärversicherung, Rz 137 mit Fn 190 f.). Der Beschwerdeführer beantragt wie schon im Verwaltungsverfahren einzig Rentenleistungen. Streitgegenstand bildet daher der allfällige Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage stünde, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

1.3 Tritt die Verwaltung auf eine Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die behauptete Invalidität auch tatsächlich vorliegt (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 20. April 2005, I 797/04). Sie hat dabei das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S J. vom 9. März 2005, I 23/05; vgl. BGE 130 V 77 E. 3.2.3).

1.4 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG 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.

2.1 Zum Gesundheitszustand und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers liegt zum einen die Beurteilung der Klinik St. Pirminsberg vor, wonach eine Somatisierungsstörung (Berichte vom 21. Januar 2005 und vom 12. April 2005) und eine mittelgradig depressive Episode (Bericht vom 12. April 2005) bestehe und der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig sei. Dass der Beschwerdeführer - zumindest in der Zeit von September/November 2007 - vollständig arbeitsunfähig gewesen sei, attestiert ihm auch Dr. H.\_\_\_\_, der die Diagnose eines gemischt depressiv-demenziellen Zustandsbilds und einer depressiven Episode im Rahmen vorbestehender Schmerzerkrankung stellt.



2.2 Bei der MEDAS-Begutachtung wurden gemäss dem Gutachten vom 4. Januar 2007 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen, eine Persönlichkeitsänderung durch chronische Invalidenrolle, belastende Lebensumstände durch Arbeitsplatzverlust und ein diffuses, praktisch generalisiertes Schmerzsyndrom mit vegetativen Begleitbeschwerden festgestellt.

2.3 Das Gutachten basiert insbesondere auf einer Kenntnisnahme von den Akten und der Erhebung der Untersuchungsbefunde einschliesslich eines psychiatrischen Consiliargutachtens. Ihm kommt ein hoher Beweiswert zu.

2.4 Die Gutachter legten dar, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers werde nach rund zehnjähriger Arbeitsabwesenheit weiterhin eingeschränkt durch ein subjektiv zunehmendes, diffuses chronisches Schmerzsyndrom mit vegetativen Begleitbeschwerden, das somatisch kaum objektivierbar sei. Von wesentlicher Bedeutung seien die psychischen Faktoren, deren einschränkender Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wie bereits im Gutachten von 2000 auf 20 % zu schätzen sei. Und anderorts: Neue Funktionsausfälle seien aus psychiatrischer Sicht (sc. im Vergleich zum Gutachten von 2000) nicht objektivierbar. Der psychiatrische Gutachter habe festgehalten, aus psychiatrischer Sicht sei keine Veränderung der vor sechs Jahren mit 20 % veranschlagten Verminderung der Arbeitsfähigkeit objektivierbar. Diese Ausführungen lassen darauf schliessen, dass der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit bei Ausnützung der ihm zumutbaren Möglichkeiten zu 20 % eingeschränkt ist, wie bereits im Gutachten von 2000 gefolgert worden war. Andererseits wird im Gutachten von 2007 aber auch berichtet, aktuell zeige sich eine gänzlich fehlende Kollaborationsbereitschaft mit verbal und mimisch-gestischer Aggressionsäusserung. Das Bild entspreche einer zunehmenden Resignation, einer Fixierung und Chronifizierung der Krankheitssicht. Es übersteige die geistigen Fähigkeiten und emotionalen Kräfte des Beschwerdeführers, dieses als neurotisch anzusehende Verhaltensmuster aufzugeben. Es habe somit Krankheitswert. Es erscheint denkbar, dass diese Äusserungen die oben benannte Teilarbeitsunfähigkeit begründen könnten, indem das objektivierbare psychiatrische Leiden (in seiner in den fünf Diagnosen erfassten Ausformung) zu einer Unüberwindbarkeit im Ausmass von 20 % führe. Die Gutachter halten allerdings auch fest, der Beschwerdeführer sei mit seinem



Krankheitsgebaren und der emotionalen Instabilität einem Arbeitgeber in der freien Wirtschaft nicht mehr zumutbar. Damit wäre - im Unterschied zum gleichzeitigen Attest einer medizinisch-objektiven Arbeitsunfähigkeit von 20 % - eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % anzunehmen. Das Gutachten ist diesbezüglich erläuterungsbedürftig.

2.5 Wenn die Gutachter darauf hinweisen, dass die mangelnde Schulbildung, der soziokulturelle Hintergrund, das finanzielle Desaster, die schlechten Zukunftsaussichten und der soziale Krankheitsgewinn im näheren Umfeld ursächlich, aufrechterhaltend und schlecht für die therapeutische Prognose seien und viele soziale, invalidenversicherungsfremde Faktoren (die Emigrationsproblematik, bescheidene Sprach-, Schul- und Berufskenntnisse, vieljährige Arbeitsabstinenz, starke Selbstlimitierung, Alter und subjektive Krankheitsüberzeugung) eine wesentliche Rolle spielten, so stellt sich die Frage, welche Bedeutung diesen Umständen in Bezug auf die dem Beschwerdeführer zumutbaren Arbeitsmöglichkeiten zukommt.

2.6 Entscheidend ist, ob - und sei es durch Mitwirkung solcher Faktoren - eine (selbst bei Aufbietung allen zumutbaren Willens durch den Beschwerdeführer nicht beeinflussbare) Krankheit vorliegt, welche für ihn die Verwertung der Arbeitsfähigkeit als nicht mehr oder nur noch teilweise zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft als untragbar erscheinen lässt (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 26. April 2001, I 372/00; vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 20. März 2008, 8C\_480/07; BGE 131 V 49 E. 1.2). Wie es sich mit dieser medizinischen Frage verhält, lässt sich bei der gegebenen Aktenlage nicht beantworten. Sie wird durch ergänzende Erhebungen bei der begutachtenden Stelle zu klären sein. Bei dieser Gelegenheit kann die MEDAS auch mit den Arztberichten von Dr. H.\_\_\_\_ konfrontiert werden, insbesondere mit der Frage, ob sich weitere Abklärungen im Hinblick auf die differenzialdiagnostisch erwähnten Leiden rechtfertigten.

3.

3.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 30. April 2007 teilweise gutzuheissen, und die Sache ist



## St.Galler Gerichte

zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.2 Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung vom 15. August 2007 ist damit obsolet.

3.3 Der Beschwerdeführer hat bei vollem Obsiegen 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 Entschädigung ist auf Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 30. April 2007 aufgehoben, und die Sache wird zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.