



Fall-Nr.: IV 2007/396
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 09.07.2020
Entscheiddatum: 29.05.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 29.05.2009

Art. 28 IVG, Art. 42 ATSG. Würdigung eines Gutachtens; rechtliches Gehör. Trotz Abweisung der Beschwerde hat die obsiegende Beschwerdegegnerin infolge Verletzung des rechtlichen Gehörs die Hälfte der Gerichtskosten zu tragen und dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung zu bezahlen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Mai 2009, IV 2007/396). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_655/2009.

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Andrea Keller

Entscheid vom 29. Mai 2009

in Sachen

M.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Fäh, Waisenhausstrasse 17, Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a M. ___ meldete sich am 6. Juli 2004 zum Bezug von IV-Leistungen (Berufsberatung, Arbeitsvermittlung, besondere medizinische Eingliederungsmassnahmen und Rente) an, da ihn eine rheumatoide Arthritis und eine Osteochondrose bei längerem Sitzen oder Stehen behinderten. Bei einem Rheumaschub oder einer Blockade im Kreuzbereich (zwei- bis dreimal jährlich je drei bis fünf Wochen) sei er voll arbeitsunfähig (act. G 4.1). Im Arztbericht vom 16. Juli 2004 attestierte Dr. med. A. ___, Allgemeine Medizin FMH, - unter Beilage diverser Arztberichte von Dr. med. B. ___, Innere Medizin/Rheumatologie FMH - dem Versicherten seit 12. Juli 2004 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Bauingenieur/Konstrukteur. Seit 23. April 2003 sei der Versicherte (mit Ausnahme der Zeit vom 28. April bis 5. Mai 2003) dauernd zwischen 50% und 100% arbeitsunfähig gewesen (act. G 4.4-3). Dr. med. C. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Arztbericht vom 16. Juli 2004 aus, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei vor allem durch seine körperlichen Erkrankungen eingeschränkt. Insgesamt sei seine Arbeitsfähigkeit seit April 2003 immer mindestens zu 50% eingeschränkt gewesen und werde vorläufig mindestens so stark eingeschränkt bleiben (act. G 4.5-1). Im Verlaufsbericht vom 22. Dezember 2004 gab Dr. C. ___ an, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verschlechtert. Dieser sei vor allem durch seine Schmerzen beeinträchtigt; aus psychiatrischer Sicht hätten sich keine grossen Veränderungen ergeben. Da die Arbeitsfähigkeit aus medizinischen und nicht aus psychiatrischen Gründen eingeschränkt sei, könne er diese nicht beurteilen (act. G 4.15). Im Verlaufsbericht vom 23. Dezember 2004 gab Dr. A. ___, unter Beilage eines Arztberichts von Dr. B. ___ vom 9. November 2004, an, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verschlechtert. Er sei seit 1. November 2004 bis zum Abschluss der geplanten Rehabilitation in Zurzach 100% arbeitsunfähig (act. G 4.16).

A.b Vom 17. Februar bis 10. März 2005 hielt sich der Versicherte stationär in der Klinik Valens auf. Im Austrittsbericht vom 12. April 2005 stellten die Ärzte folgende



St.Galler Gerichte

Hauptdiagnosen: 1. eine milde Form einer rheumatoiden Arthritis (ED ca. 2000) mit/bei RF pos, ANA negativ, nicht erosiv, Basistherapie mit Methotrexat 10 mg wöchentlich s.c. seit 5/04, St. n. Chloroquintherapie 6/03-5/04; 2. ein rezidivierendes cervico- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei kleiner medianer subligamentärer DH L5/S1, Diskusprotrusion L4/5 (MRI 7/04), beginnender Osteochondrose L4/5 und L5/S1, segmentalen Dysfunktionen, muskulären Dysbalancen sowie 3. eine depressive Verstimmung mit Angststörungen und V.a. Somatisierungstendenz. Sie hielten fest, der Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht zu 50% arbeitsunfähig. Dies müsse bei behandelbarer Erkrankung in spätestens zwei bis drei Monaten neu überprüft werden. Aus somatischer Sicht sei der Versicherte zu einem späteren Zeitpunkt für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit voraussichtlich wieder zu 100% arbeitsfähig (act. G 4.21-5 ff.).

A.c Am 13. September 2005 wurde der Versicherte vom Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD) rheumatologisch und psychiatrisch untersucht und begutachtet. Im RAD-Gutachten vom 17. Oktober 2005 wurde rheumatologisch mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein leicht bis mässig ausgeprägtes chronisches, rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom beidseits (ICD-10: M42.9) mit/bei segmentalen Dysfunktionen, muskulärer Dysbalance, leichter Osteochondrose L5/S1 diagnostiziert. Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden diagnostiziert: eine angebliche chronische Polyarthrit (DD: Arthralgien im Rahmen einer somatoformen Schmerzstörung) mit/bei Rheumafaktor negativ, ANA-negativ, Anti-Citrullin-Antikörper negativ, keine Erosionen, keine Rheumafaktoren, subjektivem Befall von Händen, Füssen, Schultergelenken, intakter Funktionsfähigkeit der Gelenke, Status nach Chlorochin-Medikation 6/03 bis 5/04, Methotrexat 10 mg pro Woche parental seit 5/04, ein rezidivierendes Zervikalsyndrom sowie eine Diarrhoe unklarer Ätiologie. Psychiatrisch wurden ein Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), eine Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und passiv-aggressiven Anteilen (ICD-10: F60.8), ein lumbales Schmerzsyndrom sowie ein Verdacht auf beinbetonte Polyneuropathie diagnostiziert. In der Gesamtschau und nach interdisziplinärer Besprechung lasse sich die Arbeitsfähigkeit des Versicherten bei 60% in einer rückenadaptierten Tätigkeit festlegen (kein Heben und Tragen von schweren Lasten, häufige Positionswechsel), gültig ab Juni 2003 (act. G 4.38).



A.d Im Schlussbericht vom 15. Juni 2006 hielt der Berufsberater fest, der Versicherte habe sich in der Besprechung vom 6. Juni 2006 als unfähig zu regelmässiger Arbeitsleistung bezeichnet. Momentan seien keine beruflichen Massnahmen möglich. Der Versicherte könne sich wieder melden, wenn er die Beschwerden besser bewältigen könne (act. G 4.45).

A.e Mit Vorbescheid vom 4. Juli 2006 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, dass er ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 40% Anspruch auf eine Viertelsrente habe (act. G 4.51). Mit Vorbescheid vom 5. Juli 2006 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, dass eine Arbeitsvermittlung zur Zeit nicht möglich sei (act. G 4.55). Mit Verfügung vom 19. September 2006 schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung ab (act. G 4.65). Diese Verfügung erwuchs in der Folge unangefochten in Rechtskraft.

A.f Am 6. September 2006 erhob der Versicherte Einwand gegen den Rentenvorbescheid vom 4. Juli 2006, welchen er am 10. Oktober 2006 durch seinen damaligen Vertreter, Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Kamber, begründen liess (act. G 4.61 und 4.71). Es sei von einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auszugehen. Die Einschätzung des RAD sei nicht nachvollziehbar und widerspreche den übrigen fachärztlichen Einschätzungen bzw. Diagnosen. Daraufhin veranlasste die IV-Stelle eine externe Begutachtung, wie sie dem Versicherten am 12. Dezember 2006 ankündigte (act. G 4.75).

A.g Am 19. und 21. März 2007 wurde der Versicherte durch die MEDAS Ostschweiz rheumatologisch und psychiatrisch untersucht und begutachtet. Im Gutachten vom 2. April 2007 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: 1. Polyarthralgien unklarer Genese, DD: milde Verlaufsform einer rheumatoiden Arthritis (Rheumafaktoren [+], CCP-Antikörper -, ANA -) mit/bei aktuell weder klinischer noch labormässiger noch radiologischer Entzündungsaktivität, Methotrexat (seit 05/04), aktueller Erhaltungsdosis 12.5 mg wöchentlich subkutan, Status nach Chloroquin-Medikation 06/03-05/04, radiologisch initialer Fingerpolyarthrose möglich; 2. ein rezidivierendes cervico- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit lumbospondylogener Komponente beidseits mit/bei Osteochondrose L4/5 > L5/S1, leichtem Retroglissement von LWK5 gegenüber S1 und LWK4 gegenüber LWK5 bei



St.Galler Gerichte

leichter Spondylarthrose, medio-rechtsbetonter Discushernie L4/5 mit möglicher Irritation der Nervenwurzel L5 rechts recessal und Discusprotrusion L5/S1 mit Tangierung der Nervenwurzel S1 links ohne Kompression (MRI 24.10.2006) und Skoliose; 3. eine Anpassungsstörung mit vorwiegend Beeinträchtigung von anderen Gefühlen; 4. eine Agoraphobie mit Panikstörungen sowie 5. eine psychische Überlagerung der mutmasslich somatischen Beschwerden. Sowohl in der zuletzt ausgeführten Tätigkeit als Konstrukteur wie auch in anderen körperlich leichten bis höchstens mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeiten unter Vermeidung monoton-repetitiver bzw. kraftanfordernder Arbeiten mit den Händen, ohne stundenlanges Stehen/Gehen sowie ohne repetitives Heben/Tragen von Lasten über 15 kg schätzten sie die Restarbeitsfähigkeit des Versicherten unter Berücksichtigung aller gesundheitsbeeinträchtigenden Faktoren auf 70% (act. G 4.81).

A.h Mit Vorbescheid vom 7. Mai 2007 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Ablehnung seines Rentengesuchs in Aussicht (act. G 4.87). Hiergegen erhob der damalige Vertreter des Versicherten am 7. Juni 2007 Einwand und beantragte, es sei diesem eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% zuzusprechen. Das MEDAS-Gutachten sei nicht nachvollziehbar und widerspreche den übrigen fachärztlichen Einschätzungen bzw. Diagnosen sowie dem RAD-Gutachten (act. G 4.90). Am 12. September 2007 nahm die MEDAS auf Aufforderung der IV-Stelle hin Stellung zu den vom Vertreter des Versicherten vorgebrachten Einwänden. Sie hielt an ihrer ursprünglichen Beurteilung fest (act. G 4.96).

B.

Mit Verfügung vom 18. September 2007 wies die IV-Stelle das Begehren des Versicherten betreffend eine Invalidenrente bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 30% ab (act. G 4.98).

C.

C.a Mit Eingabe vom 19. Oktober 2007 erhebt der damalige Vertreter des Versicherten Beschwerde und beantragt, die Verfügung vom 18. September 2007 sei insofern aufzuheben, als ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Ausrichtung einer



St.Galler Gerichte

Invalidenrente verneint werde. Dem Beschwerdeführer sei mit Wirkung ab 1. April 2004 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur Neuurteilung bzw. zur Ergänzung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin habe den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, indem sie ihm die Stellungnahme der MEDAS zu seinen Einwänden vor Erlass der angefochtenen Verfügung nicht habe zukommen lassen und er keine Möglichkeit gehabt habe, dazu Stellung zu nehmen. In materieller Hinsicht macht er in erster Linie geltend, das MEDAS-Gutachten sei unvollständig und nicht nachvollziehbar. Bei der Bemessung des Invalideneinkommens sei dem Beschwerdeführer ein Leidensabzug von 25% zu gewähren (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 8. Januar 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen an, es liege keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor, sei für den Beschwerdeführer doch ersichtlich gewesen, von welchen Überlegungen sie sich habe leiten lassen. Das MEDAS-Gutachten sei plausibel und überzeugend. Ein Leidensabzug komme nicht in Betracht (act. G 4).

C.c Am 10. Januar 2008 reicht der damalige Vertreter des Beschwerdeführers einen Arztbericht von Dr. A. ___ vom 4. Januar 2008 ein. Demnach sei beim Beschwerdeführer im Vergleich zu früheren Kontrollen erneut ein massiv überhöhter Rheumafaktor festgestellt worden (act. G 5 und 5.1). Mit Replik vom 3. März 2008 hält der Vertreter des Beschwerdeführers an seinen Anträgen fest (act. G 9).

C.d Mit Duplik vom 12. März 2008 hält die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest (act. G 11).

Erwägungen:

1.

1.1 Der Beschwerdeführer rügt in formeller Hinsicht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, da ihm die Stellungnahme der MEDAS zu seinen Einwänden nicht zugestellt



worden sei. Die Beschwerdegegnerin bestreitet dies nicht. Sie sieht darin jedoch keine Gehörsverletzung, da der Beschwerdeführer aufgrund der Begründung der angefochtenen Verfügung die Tragweite des Entscheids zweifellos habe beurteilen können und es für ihn ersichtlich gewesen sei, von welchen Überlegungen sie sich habe leiten lassen.

1.2 Grundsätzlich müssen in Erfüllung des Akteneinsichtsrechts (als Teil des Anspruchs auf rechtliches Gehör, vgl. Art. 29 der Bundesverfassung [BV; SR 101] und Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) den Beteiligten sämtliche beweisheblichen Akten gezeigt werden. Das ist vorliegend zu Unrecht unterblieben, weshalb eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu bejahen ist. Der Vertreter des Beschwerdeführers beantragt im Hauptbegehren jedoch nicht die Rückweisung der Streitsache an die Beschwerdegegnerin zur formgerechten Durchführung des Beweisverfahrens, sondern einen Entscheid in der Sache. Die Heilung einer Verletzung der nach Art. 42 ATSG geltenden Verfahrensregeln soll die Ausnahme bleiben. Richtet sich das Interesse der betroffenen Person nicht auf eine möglichst beförderliche Beurteilung ihres Anspruchs, sondern auf die Durchsetzung eines in formeller Hinsicht korrekten Verfahrens, sind die Verfügungen und der angefochtene Gerichtsentscheid aufzuheben, ohne dass es darauf ankäme, ob Aussicht besteht, dass nach einem richtig durchgeführten Beweisverfahren anders entschieden würde (BGE 119 V 208 E. 6). Eine Abweichung von dieser Praxis erscheint jedenfalls dann als gerechtfertigt und sinnvoll, wenn die versicherte Person einer materiellen Beurteilung vor einer Zurückweisung den Vorzug gibt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Oktober 2002, IV 2001/181), wie das hier der Fall ist. Folgerichtig ist der materielle Streitpunkt zu prüfen.

2.

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366



E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anwendbar.

3.

3.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

3.2 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung



aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Dies bedeutet nicht, dass Parteigutachten durch den Umstand allein, dass sie von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wurden, ohne weiteres minder beweiskräftig sind. Denn auch sie können nützliche Äusserungen zum medizinischen Sachverhalt enthalten. Daraus folgt wiederum nicht, dass sie den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Sozialversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzen. Relevant werden sie nur, wenn ihre Aussagen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlich bestellten Gutachtens in rechtserheblichen Fragen derart zu erschüttern vermögen, dass davon abzuweichen wäre (BGE 125 V 351 E. 3c). Was Berichte von Hausärzten angeht, muss die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte mitunter aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher dazu neigen, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 175 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung



unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin stützt die angefochtene Verfügung in erster Linie auf das MEDAS-Gutachten vom 2. April 2007 (act. G 4.81) sowie die Stellungnahme der MEDAS vom 12. September 2007 (act. G 4.96).

4.2 Das MEDAS-Gutachten beruht auf eigenständigen interdisziplinären Abklärungen, mithin auf allseitigen Untersuchungen und ist damit für die streitigen Belange umfassend. Es wurden die Vorakten verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Vor diesem Hintergrund vermögen auch die darin enthaltenen Schlussfolgerungen, namentlich die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – zu überzeugen. Das MEDAS-Gutachten erfüllt mithin alle praxismässigen Kriterien für beweiskräftige Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a), so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist.

4.3 Was der Vertreter des Beschwerdeführers gegen das MEDAS-Gutachten vorbringt, vermag dieses nicht in Zweifel zu ziehen.

4.3.1 So macht er zum einen geltend, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführer zwischen der Begutachtung durch den RAD am 13. September 2005 und der MEDAS-Begutachtung im März 2007 objektiv verschlechtert habe, da im MEDAS-Gutachten ein uneingeschränktes bzw. voll ausgeprägtes chronisches Lumbovertebralsyndrom mit lumbospondylogener Komponente beidseits sowie zusätzlich ein Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden seien, während die RAD-Gutachter von einer lediglich leichten bis mässigen Form des Lumbovertebralsyndroms ausgegangen seien.

Zwar trifft es zu, dass das lumbovertebrale Schmerzsyndrom im MEDAS-Gutachten nicht als leicht bezeichnet wurde. Ebenso wenig wurde es jedoch als "uneingeschränkt" oder "voll ausgeprägt" bezeichnet, wie der Beschwerdeführer dies



behauptet. Auch in früheren Arztberichten wird das Syndrom weder ausdrücklich als "leicht" oder "uneingeschränkt" bezeichnet (vgl. act. G 4.4-3, 4.16-6, 4.21-1). Allein aus der Formulierung der Diagnose kann daher nicht auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers geschlossen werden. In ihrer Stellungnahme zu den Einwänden des Beschwerdeführers hielten die MEDAS-Gutachter denn auch ausdrücklich und überzeugend fest, dass sie gegenüber dem RAD-Gutachten keine erhebliche Verschlechterung der somatischen Beschwerden hätten feststellen können. So hätten sich keine Hinweise auf das Vorliegen einer radikulären Reiz- oder sensomotorischen Ausfallsymptomatik ergeben. Hingegen habe eine deutliche Diskrepanz zwischen den vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden und den objektivierbaren klinischen Befunden vorgelegen (act. G 4.96-5). Der Beschwerdeführer hat gegen diese Begründung keine stichhaltigen Einwände vorgebracht.

4.3.2 Der Vertreter des Beschwerdeführers macht unter Verweis auf das Schreiben von Dr. A.____ vom 7. Juni 2006 (act. G 4.92-4 f.) weiter geltend, jener leide seit kurzem unter vermehrten bzw. überhaupt unter Rückenschmerzen. Diese hätten offensichtlich einen Einfluss auf die verwertbare Restarbeitsfähigkeit. Das MEDAS-Gutachten äussere sich nicht zu diesem Punkt.

Zwar erging das MEDAS-Gutachten bereits vor dem Schreiben von Dr. A.____, doch wurden die Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers anlässlich der MEDAS-Begutachtung bereits berücksichtigt. Die Gutachter führten diesbezüglich aus, trotz wiederholter physiotherapeutischer Behandlungen klage der Beschwerdeführer über persistierende beidseitige Lumboischialgien, weshalb eine consiliarische Untersuchung im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) veranlasst worden sei. Obwohl in der Verlaufs-MRI-Untersuchung der LWS vom 24. Oktober 2006 eine Progredienz der Osteochondrose L5/S1 sowie auch gering L4/5 mit leichtem Retroglissement von LWK4 gegenüber LWK5 und LWK5 gegenüber S1, eine medio-lateral rechtsbetonte, breitbasige Discushernie L4/5 mit möglicher recessaler Affektion der Nervenwurzel L5 rechts sowie eine breitbasige, nicht kompressive Discushernie L5/S1 ohne Neurokompression nachgewiesen worden seien, hätten die Neurochirurgen des KSSG im Schreiben vom 8. November 2006 festgehalten, dass kein direkter mechanischer Grund für eine neurale Kompression gefunden werden könne und eine operative Therapie nicht



indiziert sei. Die Neurochirurgen des KSSG hätten auch auf eine nicht unerhebliche psychische Komponente der muskulo-skelettalen Beschwerden hingewiesen. Anlässlich der MEDAS-Begutachtung sei eine Untersuchung der Wirbelsäule aufgrund des heftigen muskulären Widerstands seitens des Beschwerdeführers mit deutlichen Zeichen eines nichtorganischen Krankheitsverhaltens nicht lege artis durchführbar gewesen (act. G 4.81-19). Auch in ihrer Stellungnahme vom 12. September 2007 legten die MEDAS-Gutachter nachvollziehbar dar, dass sie das Rückenleiden des Beschwerdeführers im Rahmen ihrer Beurteilung berücksichtigt haben. Sie führten in diesem Zusammenhang aus, es sei darauf hinzuweisen, dass anlässlich der MEDAS-Begutachtung eine deutliche Diskrepanz zwischen den vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden und den objektivierbaren klinischen Befunden bestanden habe. Anlässlich der Begutachtung hätten sie keine Hinweise für das Vorliegen einer radikulären Reiz- oder sensomotorischen Ausfallsymptomatik finden können. Eine erhebliche Verschlechterung der somatischen Beschwerden - wie der Vertreter des Beschwerdeführers dies behauptete - hätten sie gegenüber dem Vorgutachten des RAD nicht feststellen können. Es liege in der Natur der Sache bzw. an der psychiatrischen Diagnose, dass das subjektive Beschwerdebild wechselnd sei und tendenziell eher mit einer Ausweitung der geltend gemachten Beschwerden gerechnet werden müsse. Sie hielten fest, dass es sich um eine subjektive und nicht - wie vom Vertreter des Beschwerdeführers festgehalten - um eine bereits objektive Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustands handle (act. G 4.96-4 f.). Die Rückenproblematik des Beschwerdeführers wurde somit hinreichend berücksichtigt. Den Akten, insbesondere auch dem vom Beschwerdeführer angerufenen Schreiben von Dr. A.____ vom 7. Juni 2006, sind keine Anhaltspunkte dafür zu entnehmen, dass sich die Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers seit der Begutachtung durch die MEDAS dergestalt verschlimmert hätten, dass daraus eine zusätzliche Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit resultieren würde.

4.3.3 Zudem macht der Vertreter des Beschwerdeführers geltend, dessen rheumatoide Arthritis verlaufe unbestrittenermassen schubweise, und zwar selbst dann, wenn er lediglich an einer milden Verlaufsform leiden sollte, was nicht zutreffe. Der schubweise Verlauf der Arthritis führe denn konsequenterweise auch zu einer schwankenden Arbeitsunfähigkeit bzw. einer wechselhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des



Beschwerdeführers. Dies sei im MEDAS-Gutachten nicht hinreichend berücksichtigt worden.

Auch dieser Einwand verfängt nicht. Anlässlich der MEDAS-Begutachtung konnte keine Entzündungsaktivität nachgewiesen werden. Die (unspezifischen) Rheumafaktoren waren zwar leicht erhöht, die CCP-Autoantikörper jedoch negativ. Auch radiologisch fehlten jegliche spezifische oder indirekte Arthritiszeichen, so dass der Beschwerdeführer die ARA-Kriterien zur Diagnostizierung einer rheumatoiden Arthritis zumindest zu jenem Zeitpunkt nicht erfüllte (act. G 4.81-19 f.). In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 12. September 2007 führten die MEDAS-Gutachter aus, anlässlich der wiederholten fachärztlichen rheumatologischen Beurteilungen - ausser in der rheumatologischen Untersuchung vom 12. März 2004 - habe klinisch nie eine Entzündungsaktivität der vermuteten rheumatoiden Arthritis objektiviert werden können, es sei nie eine serologische Entzündungsaktivität nachweisbar gewesen und die bisherigen Röntgenverlaufskontrollen hätten keine spezifischen arthritischen Veränderungen aufgewiesen - dies obwohl der Beschwerdeführer über wechselnd ausgeprägte, im Verlauf stetig progrediente Polyarthralgien geklagt habe. Die Diagnose einer rheumatoiden Arthritis könne weder aufgrund der anlässlich der MEDAS-Begutachtung erhobenen Befunde noch aufgrund der ihnen zur Verfügung stehenden medizinischen Akten diagnostiziert werden, wobei sie sich aber explizit nicht anmassten, die früher durch einen Facharzt gestellte Verdachtsdiagnose anzuzweifeln. Eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der vom Beschwerdeführer geschilderten schubweise verlaufenden Polyarthralgien könne jedoch weder aktuell noch aufgrund der ihnen zur Verfügung stehenden medizinischen Akten nachvollzogen werden. Es wäre im Rahmen eines akuten Arthritisschubs doch mindestens zu erwarten, dass eine serologische Entzündungsaktivität nachzuweisen wäre, wobei die erhöhte Blutsenkungsreaktion noch zwei bis drei Wochen nach Abklingen des Arthritisschubs objektiviert werden könnte (act. G 4.96-4).

Diese Ausführungen der MEDAS-Gutachter sind nachvollziehbar und überzeugend. Daran ändert auch das vom Beschwerdeführer eingereichte Schreiben von Dr. A.____ vom 4. Januar 2008 nichts. Zwar führte dieser darin bezüglich einer Untersuchung vom 25. Oktober 2007 aus, in der Laboruntersuchung sei der Rheumafaktor mit 77 U/ml im Vergleich zu früheren Kontrollen erhöht gewesen, was für eine vermehrte entzündliche



Aktivität spreche, doch waren die Blutsenkungsreaktion und das CRP als weitere Entzündungswerte normal (act. G 5.1). Schliesslich führte auch Dr. B.____ in seinem Schreiben vom 12. Juni 2007 an den Vertreter des Beschwerdeführers aus, zwar leide der Beschwerdeführer seines Erachtens an einer milden Form einer rheumatoiden Arthritis, allerdings überwiege die Schmerzkomponente gegenüber den feststellbaren Entzündungen. Die milde Arthritis und die geringen Fingerarthrosen hätten seines Erachtens gesamthaft keinen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Bei diesem Patienten mit einer erheblichen psychischen Überlagerung der somatischen Beschwerden sei es besonders schwierig, die Arbeitsfähigkeit festzulegen (act. G 1.4). Diese Ausführungen sind nicht geeignet, an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die MEDAS-Gutachter Zweifel zu wecken.

4.3.4 Der Vertreter des Beschwerdeführers macht ausserdem geltend, dieser habe dem Gutachter seine Morgensteifigkeit bzw. die dagegen unternommenen Vorkehrungen geschildert, doch habe der Arzt diese Aussagen zunächst falsch wiedergegeben und später - nach seiner (des Vertreters Stellungnahme) - die vom Beschwerdeführer geschilderte Morgensteifigkeit als herbeigeredet bezeichnet, wobei die MEDAS nicht näher bzw. überhaupt nicht darlege, aus welchem Grund die Morgensteifigkeit des Beschwerdeführers auf blosser Einbildung beruhen soll, was denn auch nicht zutreffe.

Dieser Einwand vermag ebenfalls nicht zu überzeugen. Dem MEDAS-Gutachten ist diesbezüglich zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer eine relevante Morgensteifigkeit verneint habe (act. G 4.81-4). Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass es sich hierbei um eine falsche Wiedergabe der Äusserungen des Beschwerdeführers handelt, wurden doch die von ihm geklagten Beschwerden im Gutachten ausführlich dargelegt. Entsprechend wiesen die MEDAS-Gutachter den betreffenden Vorwurf in ihrer Stellungnahme vom 12. September 2007 denn auch glaubhaft zurück (act. G 4.96-4). Ganz abgesehen davon hat die behauptete Morgensteifigkeit auch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, wurden doch die von ihm geschilderten Schmerzen in den Händen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt.

4.3.5 Schliesslich rügt der Vertreter des Beschwerdeführers auch das psychiatrische Teilgutachten. Er begründet dies unter anderem damit, dass sich der



Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der RAD-Begutachtung verschlechtert habe. Die sogenannten positiven Rückkoppelungen führten dazu, dass die rein somatisch bzw. objektiv bedingte Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers durch die massiven psychischen Beschwerden erheblich verstärkt werde bzw. zu einer weit grösseren Arbeitsunfähigkeit führe, als dies rein objektiv fassbar sei. Der Beschwerdeführer leide an mehreren psychischen Erkrankungen. Eine Willensanstrengung zur Überwindung seiner subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung sei ihm nicht zumutbar.

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers vermag auch das psychiatrische Teilgutachten der MEDAS zu überzeugen. Dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der RAD-Begutachtung im September 2005 nicht relevant verschlechtert hat, wurde oben bereits dargelegt. Zudem führten die MEDAS-Gutachter in ihrer Stellungnahme vom 12. September 2007 aus, die Klinik Valens habe anlässlich der Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 17. Februar bis 10. März 2005 aus psychiatrischer Sicht lediglich vorübergehend eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Unter erfolgter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung durch Dr. C.____ scheine in der Tat eine Besserung des psychischen Gesundheitszustands eingetreten zu sein, zumal Dr. C.____ im Schreiben vom 16. Juli 2007 (richtig: 2004) eine mindestens 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab April 2003 und im Schreiben vom 9. Dezember 2006 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die psychopathologischen Symptome von noch mindestens 30% attestiere. Zudem sollten die psychopathologischen Symptome gemäss Angaben von Dr. C.____ vor allem auch von der sozialen Situation abhängen, welche invaliditätsfremd seien. Der psychiatrische Consiliargutachter sei sowohl bezüglich der Diagnosen als auch der Beurteilung mit Dr. C.____ einig gegangen. Eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands, wie sie vom Vertreter des Beschwerdeführers allein aufgrund der zusätzlich gestellten psychiatrischen Diagnosen postuliert werde, sei nicht nachvollziehbar (act. G 4.96-5).

Was schliesslich die (um 10%) abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die RAD-Gutachter anbelangt, so weist die Beschwerdegegnerin diesbezüglich zu Recht auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hin, wonach eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum,



innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2, mit Hinweisen). Folglich kann vorliegend auf die psychiatrische Beurteilung durch die MEDAS abgestellt werden.

4.3.6 Zusammengefasst bleibt somit festzuhalten, dass das MEDAS-Gutachten plausibel und überzeugend ist, weshalb vorliegend darauf abgestellt werden kann. Entsprechend ist der Beschwerdeführer sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Konstrukteur wie auch in anderen körperlich leichten bis höchstens mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeiten unter Vermeidung monoton-repetitiver bzw. kraftanfordernder Arbeiten mit den Händen, ohne stundenlanges Stehen/Gehen sowie ohne repetitives Heben/Tragen von Lasten über 15 kg zu 70% arbeitsfähig (act. G 4.81-21).

5.

5.1 Abschliessend bringt der Vertreter des Beschwerdeführers vor, im Rahmen des Einkommensvergleichs sei beim Invalideneinkommen ein Leidensabzug von 25% vorzunehmen. Er begründet dies mit dem Alter des Beschwerdeführers (Jahrgang 1958) sowie dem Umstand, dass dieser nur noch einer Teilzeittätigkeit nachgehen könne.

5.2 Die Beschwerdegegnerin hat für den Einkommensvergleich sowohl für das Valideneinkommen als auch für das Invalideneinkommen auf den vom Beschwerdeführer im Jahr 2002 erzielten Jahreslohn als Konstrukteur abgestellt und per 2006 mit Fr. 82'498.-- bemessen (act. G 4.83). In der Beschwerdeantwort hat sie zur Begründung auf das Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juli 2007, I 682/06, E. 4.3, verwiesen. In diesem Urteil wurde der Invaliditätsgrad anhand eines Prozentvergleichs bestimmt, weil es sich im Hinblick auf die Spezialisierung des Versicherten nicht rechtfertigt, für das Invalideneinkommen auf Tabellenlöhne abzustellen, nachdem der Versicherte trotz seines Leidens mit einem 50%igen Pensum seinem angestammten Beruf nachgehen könne. Auch im vorliegenden Fall kann der Beschwerdeführer nach der Einschätzung der MEDAS-Gutachter seine bisherige Tätigkeit als Konstrukteur/Zeichner noch zu 70% ausüben. Daher ist nicht zu beanstanden, wenn für die Ermittlung des



Invalideinkommens an den bisherigen wirtschaftlichen Verhältnissen angeknüpft wird. Einen Leidensabzug hat die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf BGE 129 V 222 E. 4.4 demgegenüber nicht vorgenommen, da ein leidensbedingter Abzug nicht in Betracht falle, wenn das Invalideneinkommen nicht anhand von Tabellenlöhnen ermittelt werde.

5.3 Die Berufung der Beschwerdegegnerin auf BGE 129 V 222 E. 4.4 ist vorliegend nicht angebracht. In dieser Entscheidung wies das Bundesgericht die Verwaltung nämlich dazu an, konkret zu eruieren, welches Einkommen der dortige Versicherte bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit erzielen könnte. Vorliegend steht eine solche konkrete Ermittlung jedoch nicht zur Diskussion; in der Beschwerdeantwort ist die Beschwerdegegnerin davon ausgegangen, dass der Invaliditätsgrad anhand eines Prozentvergleichs zu bemessen sei. Bei einem Prozentvergleich ist ein Leidensabzug nach allgemeinen Kriterien zu prüfen, wie der von der Beschwerdegegnerin angeführte Entscheid (I 682/06 E. 4.3) zeigt. Gleiches muss gelten, wenn auf den zuletzt erzielten Lohn im Rahmen einer 100%igen Tätigkeit abgestellt wird, bei der der Beschwerdeführer noch nicht gesundheitlich beeinträchtigt war. Es liegt nahe, dass der Beschwerdeführer bei der Wiederaufnahme dieser Tätigkeit (im bisherigen oder in einem anderen Betrieb) aufgrund der nun vorliegenden Gegebenheiten mit gewissen Lohneinbussen rechnen muss. Entsprechend fällt ein Leidensabzug nicht grundsätzlich ausser Betracht. Konkret dürfte sich vorliegend der Umstand, dass der Beschwerdeführer nur noch einer Teilzeittätigkeit nachgehen kann, negativ auf sein Invalideneinkommen auswirken. Keinen lohnsenkenden Einfluss ist demgegenüber vom Alter des Beschwerdeführers (im Verfügungszeitpunkt 49 Jahre) zu erwarten, hat er doch noch eine relativ lange Aktivitätsdauer vor sich und verfügt über gute Referenzen, wurde er doch von seiner letzten Arbeitgeberin als hervorragender Zeichner sowie als immer sehr freundlich, korrekt und pünktlich bezeichnet (act. G 4.6). Insgesamt erscheint vorliegend ein Leidensabzug von 10% als angemessen. Damit reduziert sich das Invalideneinkommen auf Fr. 51'974.--. Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 82'498.-- ergibt sich somit ein Invaliditätsgrad von (gerundet) 37%. Somit hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers im Ergebnis zu Recht abgewiesen (Art. 28 Abs. 1 IVG).

6.



6.1 Im Sinne der obigen Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2 Der vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten grundsätzlich zu tragen. Diese bemessen sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Gehörsverletzung und deren Heilung können jedoch nicht ohne Folgen für die Verfahrenskostenauflegung bleiben, zumal die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung in erster Linie auf das MEDAS-Gutachten und auf die auf den Einwand des Vertreters des Beschwerdeführers hin eingeholte Stellungnahme der MEDAS stützte, welche dem Beschwerdeführer in der Folge erst mit der Verfügung zugestellt wurde, obwohl im Einwand um erneute Möglichkeit zur ergänzenden Stellungnahme zu allfälligen neuen Arztberichten gebeten worden war (act. G 4.90-11). Das Bundesgericht hat entschieden, bei einer Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Verwaltung mit anschliessender Heilung im gerichtlichen Verfahren rechtfertigt es sich, der Gehörsverletzung durch Zusprache einer reduzierten Parteientschädigung und teilweiser Auferlegung der Gerichtskosten Rechnung zu tragen (Urteil vom 4. August 2008, 9C_234/2008, E. 5.1). Unklar ist hierbei, ob eine Entschädigung nur dann geschuldet ist, wenn nennenswerte (zusätzliche) Kosten entstanden sind, die ohne die Gehörsverletzung nicht angefallen wären (so das bundesgerichtliche Urteil vom 10. Februar 2006, I 329/2005, E. 2.3.2), oder ob die Verletzung des rechtlichen Gehörs in jedem Fall eine Entschädigungspflicht auslöst. Diese Frage kann vorliegend jedoch offen bleiben, da dem Beschwerdeführer in casu durch die Gehörsverletzung ein zusätzlicher Aufwand entstanden ist, zumal die Beschwerdegegnerin die Gehörsverletzung nach wie vor bestreitet. Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich, der Beschwerdegegnerin die Hälfte der Gerichtsgebühr aufzuerlegen und sie zur Zahlung einer Parteientschädigung zu verpflichten (vgl. Lorenz Kneubühler, Gehörsverletzung und Heilung, ZBI 1998, 97ff, 119; Benjamin Schindler, die "formelle Natur" von Verfahrensgrundrechten, ZBI 2005, 169 ff., 193). Ausgehend von einer Entschädigung bei vollem Obsiegen von Fr. 3'500.-- erscheint die Zusprache einer Parteientschädigung von pauschal Fr. 1'750.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) konkret angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG



entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Parteien je zur Hälfte, der Beschwerdeführer unter Anrechnung des von ihm geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 600.--. Der Restbetrag von Fr. 300.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 1'750.-- zu entschädigen.