



**Fall-Nr.:** IV 2008/113  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 06.07.2020  
**Entscheiddatum:** 19.08.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.08.2009**

**Art. 87 Abs. 4 i.V.m Abs. 3 IVV. Rentenprüfung nach Eintreten auf eine Wiederanmeldung nach vorgängiger rechtskräftiger Gesuchsabweisung. Anforderungen an den Beweiswert von Gutachten. Würdigung medizinischer Akten bei chronischen Rückenbeschwerden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. August 2009, IV 2008/113).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Miriam Lendfers

Entscheid vom 19. August 2009

in Sachen

M.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

M.\_\_\_\_, Jahrgang 1951, meldete sich im Mai 2004 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an und beantragte die Ausrichtung einer Rente (IV-act. 1). Im Arztbericht vom 5. März 2004 hatte Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, auf ein chronifiziertes thorakovertebrales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulären Ausstrahlungen verwiesen. Für wechselbelastende, körperlich leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeiten bestehe aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 9-9 ff.). Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, nannte im Arztbericht vom 28. Mai 2004 insbesondere die Diagnose chronisches lumbovertebrales Syndrom. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Magaziner bestehe ein Arbeitsfähigkeit von 50%, d.h. leichteste Arbeiten könnten ganztags oder mittelschwere halbtags ausgeführt werden. Eine Berentung von 50% gäbe dem Versicherten die Möglichkeit, doch noch leichtere Arbeiten ohne Druck auszuüben (IV-act. 9-5 f.). Gestützt auf die Einschätzung von Dr. A.\_\_\_\_ verfügte die IV-Stelle am 6. August 2004 die Rentenabweisung (IV-act. 15). Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.

B.a Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, beantragte bei der IV-Stelle mit Schreiben vom 20. Oktober 2006 eine Neubeurteilung (IV-act. 16). Im Bericht vom 31. Oktober 2006 wies Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, darauf hin, dass er keine anderen Befunde habe erheben können als Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_. Nach seinem klinischen Eindruck bestünden die Beschwerden des Versicherten nach wie vor, ohne dass eine wesentliche Veränderung eingetreten sei, so Dr. D.\_\_\_\_ (IV-act. 19). Im November 2006 meldete sich der Versicherte daraufhin erneut zum IV-Leistungsbezug an (IV-act. 18), woraufhin die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung bei der MEDAS Ostschweiz im Auftrag gab. Im Gutachten vom 2. November 2007 werden insbesondere folgende Diagnosen genannt: chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom mit erheblicher Fehlhaltung (tiefreichende BWS-Kyphose mit aufgerichteter Beckenstellung), ausgeprägter muskulärer Dysbalance mit referred pain-Symptomatik rechts, medianer Diskusprotrusion L4/5 mit rezessaler Einengung und Nervenwurzelkompression L5



## St.Galler Gerichte

rechtsbetont, kleinster medianer subligamentärer Diskushernie L4/S1 mit deutlicher rechtsbetonter Spondylarthrose, radiologisch Skoliose, Osteochondrosen bis auf Höhe L3 und Zervikokranial- und Zervikobrachialsyndrom beidseits. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lagermitarbeiter bestehe aus polydisziplinärer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Auch für adaptierte Tätigkeiten ohne häufige körperliche Schwerarbeiten und langdauernde stereotype unergonomische Arbeitshaltungen vor allem in Flexionsstellung bestehe volle Arbeitsfähigkeit. Im Vergleich zur Referenzbasis von 2004 habe sich der Gesundheitszustand nicht relevant verändert (IV-act. 26).

B.b Gestützt auf dieses Gutachten stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 3. Dezember 2007 bei einem Invaliditätsgrad von 10% die Ablehnung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 31). Mit Einwand vom 16. Januar 2008 beantragte die pro infirmis St. Gallen-Appenzell in Vertretung des Versicherten eine Besprechung der IV-Stelle mit Dr. C.\_\_\_\_ sowie die Berücksichtigung von dessen Bericht vom 15. Januar 2008. Die Arbeitsfähigkeit sei detailliert zu beschreiben und eine Rente sei zu verfügen (IV-act. 36-1). Am 5. Februar 2008 verfügte die IV-Stelle trotz dieses Einwands gemäss Vorbescheid die Rentenabweisung (act. G 1.3).

C.

C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde des Versicherten vom 25. Februar 2008. Auf die Anträge im Einwand vom 16. Januar 2008 sei nicht rechtsgemäss eingegangen worden, das rechtliche Gehör sei somit verweigert worden. Ebenso sei die MEDAS nicht auf die von der IV angefragten konkreten Inhalte eingegangen. Sinngemäss beantragt der Beschwerdeführer die Aufhebung der Verfügung. Die Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ sei zu berücksichtigen und die Arbeitsfähigkeit detailliert zu beschreiben. Die IV-Stelle habe eine Rente zu verfügen und die Gerichtskosten zu übernehmen (act. G 1).

C.b Am 26. Februar 2008 ging dem Gericht ein vom Beschwerdeführer ausgefülltes Gesuchsformular für die unentgeltliche Prozessführung vom 25. Februar 2008 zu (act. G 3). Der gerichtlichen Aufforderung vom 29. Februar 2008, die dazu benötigten



## St.Galler Gerichte

Unterlagen einzureichen (act. G 4), kam der Beschwerdeführer nicht nach. Anstelle dessen bezahlte er am 1. März 2008 den einverlangten Kostenvorschuss.

C.c Mit Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Das MEDAS-Gutachten entspreche den Anforderungen der Rechtsprechung. Zu den Schreiben von Dr. C.\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2006 und 27. Dezember 2006 sei im Gutachten detailliert Stellung genommen worden. Dr. med. E.\_\_\_\_ vom IV-internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) habe am 4. Februar 2008 bestätigt, dass auch im Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 15. Januar 2008 keine neuen relevanten medizinischen Befunde angegeben worden seien. Demnach könne auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden. Die angefochtene Verfügung sei zu schützen (act. G 6).

C.d Der Beschwerdeführer liess die Frist zur Einreichung einer Replik unbenutzt verstreichen (act. G 7, 8).

Erwägungen:

1.

Angefochten ist eine Verfügung, die nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 ergangen ist. Mangels einer übergangsrechtlichen Norm rechtfertigt es sich allerdings, für die vor diesem Zeitpunkt massgebenden Verhältnisse (Rentenanspruch mit Anspruchsbeginn bei Anmeldung unter altem Recht) die im Folgenden zitierten, bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen anzuwenden.

2.

2.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101) sowie Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, der in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise



beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (anstatt vieler vgl. BGE 129 II 504 Erw. 2.2; BGE 127 I 56 Erw. 2b). Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung (BGE 127 V 437 Erw. 3d/aa). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann eine Verletzung als geheilt gelten, wenn das Gericht den angefochtenen Entscheid in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht frei überprüfen kann (BGE 120 V 362 Erw. 2b). Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (vgl. EVGE I 783/02 vom 18. Oktober 2004, Erw. 3.3).

2.2 Im vorliegenden Verfahren rügt der Beschwerdeführer, auf seine im Einwand vom 16. Januar 2008 gestellten Anträge sei nicht rechtsgenügend eingegangen worden, weshalb das rechtliche Gehör verweigert worden sei. Diese Rüge vermag nicht zu überzeugen. Mit Vorbescheid vom 3. Dezember 2007 gab die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer Gelegenheit zur Stellungnahme zur geplanten Rentenabweisung. Der Vorbescheid diente einzig dazu, dem Beschwerdeführer das ihm zustehende rechtliche Gehör zu gewähren. Im Einwand vom 16. Januar 2008 stellte der Beschwerdeführer zwar Anträge, begründete diese aber kaum. Insbesondere setzte er sich mit dem MEDAS-Gutachten in keiner Weise auseinander. Den mit dem Einwand eingereichten Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 15. Januar 2008 legte die Beschwerdegegnerin dem RAD vor (IV-act. 38). In der angefochtenen Verfügung nahm die Beschwerdegegnerin auf S. 2 zum Einwand Stellung; sie ging insbesondere auch kurz auf das Schreiben von Dr. C.\_\_\_\_ ein. Damit ist sie der ihr obliegenden Begründungspflicht hinreichend nachgekommen. Der Beschwerdeführer konnte sich ein umfassendes Bild davon machen, gestützt auf welche Unterlagen und Überlegungen die Beschwerdegegnerin sein Rentengesuch abgewiesen hatte. Eine Gehörsverletzung hat die Beschwerdegegnerin folglich nicht begangen.

3.

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird gemäss Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die



Voraussetzungen gemäss Abs. 3 erfüllt sind. Nach jener Bestimmung muss in einem Revisionsgesuch glaubhaft gemacht werden, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die Beschwerdegegnerin ist vorliegend nach Einsicht in den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2006 auf die Wiederanmeldung eingetreten und hat eine Begutachtung in Auftrag gegeben. Nach dem Eintreten hat eine umfassende Prüfung zu erfolgen; eine Rechtskraftbindung aus der früheren Rentenablehnung besteht nicht (vgl. Franz Schlauri in SBVR, 2. A., Die Militärversicherung, S. 1110 Rz. 137).

4.

4.1 Unter Invalidität wird bei als Gesunden voll erwerbstätigen Personen die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). 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 aArt. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er 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.

4.2 Um 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 Erw. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a).

4.3 Nachfolgend ist auf die medizinischen Akten einzugehen.

4.3.1 Im vorliegenden Fall berichtete Dr. A.\_\_\_\_ bereits am 17. Juli 2001 von einem chronisch rezidivierenden lumbovertebralen Syndrom mit pseudoradikulären Ausstrahlungen ins rechte Bein und von fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen im Sinn mehrsegmentaler Osteochondrosen mit nach distal zunehmenden Spondylarthrosen und Spondylose (IV-act. 9-12 ff.). Bis zur nächsten aktenkundigen Beurteilung im Februar 2004 ergaben sich gemäss seinem Bericht vom 5. März 2004 keine wesentlichen Änderungen, weder klinisch noch radiologisch. Auffällig sei einzig eine Tendenz zu einem Fibromyalgiesyndrom mit 13/18 druckdolenten Tender Points. Für angepasste Tätigkeiten bestehe nach wie vor volle Arbeitsfähigkeit (IV-act. 9-10 f.).

4.3.2 Die MEDAS-Gutachter verwiesen betreffend Wirbelsäulenstatus auf eine erhebliche Fehlhaltung in Form der verlängerten Brustkyphose mit stark aufgerichteter Beckenstellung und Protraktionsstellung im Schultergürtel. Die HWS-Beweglichkeit sei summarisch nur gering eingeschränkt. Thorakolumbal in Richtung Flexion sei die summarische Beweglichkeit deutlich eingeschränkt mit Angabe von ziehenden Schmerzen am lumbosakralen Übergang. Weiter wurden deutlich hypomobile Segmente im unteren BWS-Bereich sowie von L2 bis und mit L5 erkannt. Neurologisch bestanden symmetrische Eigenreflexe ohne Pyramidenzeichen, Paresen oder Störungen der Oberflächensensibilität. Angesprochen auf den von ihm erwähnten



Tremor sowie bei der diesbezüglichen Untersuchung habe der Versicherte einen leichten feinschlägigen Tremor gezeigt, der beim Ansprechen anderer Themen oder Untersuchungen anderer Körperregionen nicht vorhanden sei. Der PACT-Test habe mit 127 von 200 möglichen Punkten eine recht realistische Einschätzung des Arbeitsbelastungsniveaus gezeigt, entsprechend einer leichten Tätigkeit. Dieses Resultat habe in Anbetracht der vom Versicherten wiederholt vorgebrachten Selbsteinschätzung einer nicht mehr vorhandenen Arbeitsfähigkeit doch etwas erstaunt, sei aber recht konsistent zu den somatisch erhobenen Befunden. Die angegebenen Rückenschmerzen hätten durch die beschriebenen klinischen Befunde der Art und Lokalisation nach objektiviert werden können, nicht aber in Bezug auf die subjektiv daraus abgeleitete vollständige Arbeitsunfähigkeit. Klinisch hätten sich nach wie vor keine Hinweise auf eine neurologische Mitbeteiligung gezeigt. Im Vordergrund stünden nebst der deutlichen Fehlhaltung die segmentalen Bewegungsstörungen und die reaktiven Tendomyosen lumbogluteal rechts. Betreffend HWS zeigten Aufnahmen vom 11. Oktober 2006 eine deutliche Osteochondrose C5/6 mit Spondyl- und Unkovertebralarthrosen sowie beginnend C4/5. Im MRI sei kein Nachweis eines engen Spinalkanals, einer Neurokompression oder Myelonaffektion erfolgt. Von Seiten von im Jahr 2005 erlittenen Gesichtsschädelfrakturen seien keine relevanten Folgezustände nachweisbar (IV-act. 26, insbesondere 26-14 ff.).

4.3.3 Dr. C.\_\_\_\_ bezeichnete die in der ursprünglichen Verfügung vom 6. August 2004 erfolgte Festlegung des Invaliditätsgrads auf 10% im Schreiben vom 20. Oktober 2006 als schlechten Witz. Neu habe der Versicherte nun ein zervikookzipitales Syndrom mit Zervikobrachialgie links und Schmerzausstrahlung in die linke obere Thoraxapertur sowie radiologisch eine massive Osteochondrose und Spondylarthrose vor allem C5/6, weniger C6/7 (IV-act. 19-2). Am 27. Dezember 2006 berichtete Dr. C.\_\_\_\_ von massiven degenerativen Veränderungen im Bereich der gesamten LWS bei ausgeprägter S-förmiger Torsionsskoliose (IV-act. 21). Im Bericht vom 15. Januar 2008 bezog sich Dr. C.\_\_\_\_ auf Röntgenaufnahmen der BWS vom 11. Januar 2008, die eine ausgeprägte Torsionsskoliose, zum Teil erhebliche Osteochondrosen und mehrere, zum Teil fast ankylosierende Spondylosen zeigten (IV-act. 37-2).

4.3.4 Die Torsionsskoliose ist kein neuer Befund, sondern besteht bereits seit Jahren. Dr. A.\_\_\_\_ berichtete schon in seinem Bericht vom 17. Juli 2001 davon. Dasselbe hat für



die Osteochondrosen zu gelten, die Dr. A.\_\_\_\_ bereits 2001 als fortgeschritten bezeichnete. Auch die Spondylarthrosen und Spondylosen sind seit Jahren erkennbar (IV-act. 9-12 ff.). Der RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ wies am 4. Februar 2008 zu Recht darauf hin, dass diese Befunde degenerativen Veränderungen entsprächen, die anlässlich der MEDAS-Begutachtung hinlänglich bekannt gewesen und in der Gesamtbeurteilung berücksichtigt worden seien. Auch die HWS-Situation wurde von den MEDAS-Gutachtern eingehend gewürdigt: sie berichteten von einem Zervikokranial- und Zervikobrachialsyndrom beidseits, deutlicher Osteochondrose C5/6 mit Spondyl- und Unkovertebralarthrosen sowie mässig C4 und C6 ohne Neurokompression (IV-act. 26-13). Stellung nehmend zu den Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ in den Schreiben vom 20. Oktober und 27. Dezember 2006 hielten die MEDAS-Gutachter fest, die radiologischen Phänomene der Spondylophyten oder das, was als Osteochondrose beschrieben werde, müsse nicht automatisch Rückenschmerzen auslösen. Viel relevanter als die beschriebenen radiologischen Veränderungen seien die entsprechenden Funktionsuntersuchungen im Sinn biomechanisch relevanter Funktionsstörungen (IV-act. 26-19). Freilich belegen die Akten das Vorliegen erheblicher degenerativer Wirbelsäulenveränderungen. Weder Dr. A.\_\_\_\_ noch die MEDAS-Gutachter leiteten daraus jedoch eine Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ab. Der behandelnde Arzt Dr. C.\_\_\_\_ bringt keine wesentlichen Befunde vor, die von den anderen Ärzten nicht auch berücksichtigt worden wären. Insgesamt erscheint seine Einschätzung lediglich als andere Beurteilung eines im Wesentlich gleichen Sachverhalts. Zwar berichtete er von Veränderungen, bezeichnete im Oktober 2006 aber bereits die ursprüngliche Invaliditätsbemessung aus dem Jahr 2004 als schlechten Witz, was darauf schliessen lässt, dass er die volle Arbeitsfähigkeit basierend auf den Befunden von Dr. A.\_\_\_\_ auch retrospektiv als nicht zumutbar erachtete. Der Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ kann jedoch gegenüber jener der Rheumatologen nicht der Vorrang gegeben werden. Dr. C.\_\_\_\_ verfügt über einen internistischen Facharztstitel; bei den aktenkundigen Diagnosen fällt die Beurteilung der Beschwerden des Versicherten und die Einschätzung von deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit jedoch ins Fachgebiet eines Rheumatologen. Im Übrigen ist die Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag zu beachten. Das Bundesgericht will u.a. der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zu Gunsten



ihrer Patienten aussagen. Im Hinblick auf einen möglichen Ziel- und Interessenkonflikt (Behandlung versus Begutachtung) gilt das auch für Spezialärzte. Namentlich in umstrittenen Fällen kann nicht ohne weiteres auf die Angaben eines behandelnden Spezialarztes abgestellt werden (EVGE I 814/03 vom 5. April 2004, Erw. 2.4.2).

Dr. C.\_\_\_\_ bringt nichts vor, das an der Zuverlässigkeit der Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ und der MEDAS-Gutachter ernsthafte Zweifel auszulösen vermöchte. Sowohl bei der MEDAS-Begutachtung als auch seitens Dr. A.\_\_\_\_ wurde der PACT-Test durchgeführt. Am 17. Februar 2004 erreichte der Beschwerdeführer dabei 128 (IV-act. 9-10), am 10. September 2007 127 von 200 möglichen Punkten (IV-act. 26-11). Die Rheumatologen sprachen daher unabhängig voneinander von einer realistischen Selbsteinschätzung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Gegenüber den MEDAS-Gutachtern gab der Beschwerdeführer an, täglich mehrmals spazieren zu gehen. Er schlafe von etwa 23 Uhr bis 8 Uhr und liege tagsüber höchstens zwei bis drei Stunden (IV-act. 26-15; 26-26). Auch wenn nach langjährigen Schmerzen eine Chronifizierung aufgetreten ist, die den Beschwerdeführer sicherlich beeinträchtigt, so ist doch davon auszugehen, dass er bei der ihm zumutbaren Willensanstrengung, gezieltem Einsatz von Schmerzmitteln und unter Ausschluss körperlich ungeeigneter Arbeiten aus somatischer Sicht eine volle Arbeitsleistung erbringen könnte.

4.3.5 Zu prüfen bleibt die psychiatrische Seite. Der psychiatrische MEDAS-Teilgutachter med. pract. F.\_\_\_\_ diagnostizierte im Gutachten vom 20. September 2007 eine akzentuierte Persönlichkeit mit passiv-aggressiven Zügen. Die Grundstimmung sei nur minim nach unten verschoben, die Schwingungsfähigkeit erhalten. Die Freude sei gemäss den Angaben des Versicherten vom Geld abhängig. Wenn er Geld hätte, würde er Freude haben. Im Gespräch habe der Versicherte eine zum Teil passive, aber auch subaggressive Grundhaltung gezeigt. Hinweise, die auf eine wesentliche psychische Krankheit schliessen liessen, fand der Facharzt nicht. Zwar sei der Versicherte bekümmert, habe Sorgen und sei gekränkt, dies jedoch noch in einem Rahmen, der nicht als pathologisch einzuschätzen sei. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte voll arbeitsfähig (IV-act. 26-26 ff.). Diese Beurteilung erscheint als nachvollziehbar. Gemäss den Angaben des Versicherten nicht nur gegenüber dem Psychiater, sondern auch gegenüber den restlichen MEDAS-Gutachtern pflegt der Beschwerdeführer regelmässige soziale Kontakte. Hinweise auf anhaltend bedrückte Stimmung liefern die Akten nicht. Eine psychiatrische oder psychotherapeutische



Therapie fand nach Lage der Akten nicht statt. Ein Arzt in Mazedonien verschrieb dem Beschwerdeführer offenbar zwei Jahre vor der MEDAS-Begutachtung das Medikament Seralin, das er seither einmal täglich in schwacher Dosierung einnehme, wie im psychiatrischen Consiliargutachten festgehalten wird. Der Beschwerdeführer glaube, dass das Medikament für die Nerven sei, ihn auch beruhige (IV-act. 26-25). Insgesamt enthalten die Akten keine Hinweise darauf, dass beim Beschwerdeführer eine anhaltende relevante depressive Problematik vorliegen könnte; er selbst erlebt sich offensichtlich auch nicht als depressiv. Eine somatoforme Schmerzstörung konnte der Psychiater explizit nicht diagnostizieren; Hinweise auf ein Fibromyalgie-Syndrom, die Dr. A.\_\_\_\_ 2004 mit 13 von 18 druckdolenten Tender Points noch ausmachen konnte, waren für ihn nicht mehr erkennbar.

4.4 Insgesamt ist dem MEDAS-Gutachten voller Beweiswert zuzuerkennen. Für die streitigen Belange erscheint es als umfassend; die geklagten Beschwerden und die übrigen medizinischen Akten lassen nicht darauf schliessen, dass die Abklärungen nicht in hinreichender Weise erfolgt wären oder dass notwendige weitere Untersuchungen oder Tests unterlassen worden wären. Die MEDAS-Gutachter hatten ausreichende Kenntnis der Vorakten und befassten sich angemessen damit. Sie nahmen auch zur abweichenden Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ Stellung. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist plausibel und die Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend.

4.5 Basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 100% in der angestammten Tätigkeit wie in anderen leidensadaptierten Arbeiten ergibt der für die Bemessung des Invaliditätsgrads vorzunehmende Einkommensvergleich jedenfalls eine rentenausschliessende Invalidität von deutlich unter 40%. Auf weitere Ausführungen hierzu kann folglich verzichtet werden.

5.

5.1 Gemäss den oben stehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. Februar 2008 abzuweisen.



5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1'000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Sie ist dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist anzurechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.- zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in derselben Höhe wird angerechnet.