



Fall-Nr.: IV 2008/196
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 15.07.2020
Entscheiddatum: 13.01.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 13.01.2010

Art. 16 ATSG; aArt. 28 IVG. Würdigung der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung. Die Beurteilung gemäss Privatgutachten vermag nicht zu überzeugen, weil das Gutachten hauptsächlich auf psychometrischen Tests beruht, die zum Teil massiv hohe Ergebnisse vorweisen, die durch die klinischen Befunde nicht begründet werden können. Beim Valideneinkommen sind Zulagen wie Mittagspauschalen anzurechnen. Bei der Invalidenbemessung ist ein Abzug von 15% vom Tabellenlohn zu berücksichtigen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Januar 2010, IV 2008/196).

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 13. Januar 2010

in Sachen

T.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Niedermann, St. Leonhard-Strasse 20,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a T. ___ (Jahrgang 1947) war am 9. Oktober 2003 auf einer Baustelle mit dem Lösen von schweren Schalelementen (etwa 270 kg pro Stück) beschäftigt. Als drei Elemente umstürzten, wurde der Versicherte davon in einen Graben eingeklemmt und konnte erst mit der Hilfe dreier Kollegen befreit werden (Suva-act. 1 und 33). Im Kantonsspital St. Gallen wurde eine Scapulafraktur mehrfragmentär rechts und eine AC-Gelenk-Luxation rechts, eine Fraktur Processi transversi L3/5 links, eine Rippenfraktur rechts Th3/4 sowie eine Hämaturie festgestellt (Suva-act. 4). Die Schweizerische Unfallversicherung (Suva) erbrachte die gesetzlichen Leistungen.

A.b Vom 5. Mai bis 2. Juni 2004 befand sich der Versicherte in der Rehaklinik Bellikon. Die Ärzte gaben im Austrittsbericht vom 7. Juni 2004 an, der Versicherte leide aktuell an einer eingeschränkten Beweglichkeit der rechten Schulter auf Grund einer retraktiven Kapsulitis und AC-Gelenks-Arthrose, an Restbeschwerden der LWS durch die radiologisch seit dem Unfall unveränderten degenerativen Veränderungen sowie an einer Pseudoarthrose der Processi transversi LWK3/4 links. Sodann bestünden eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt mit spezifischer psychotraumatischer Symptomatik (ICD-10: F43.2) und eine Dysurie (Suva-act. 32). Gemäss dem psychosomatischen Konsilium vom 14. Mai 2004 habe der Versicherte den Unfall subjektiv als lebensbedrohlich erlebt. Die Ärzte gaben an, die Symptomatik sei jedoch nicht ausgeprägt genug, um eine posttraumatische Belastungsstörung zu diagnostizieren (Suva-act. 31).

A.c Das im Auftrag der Suva erstellte Gutachten des Zentrums für Arbeitsmedizin, Ergometrie und Hygiene GmbH (AEH) vom 19. Oktober 2004 diagnostizierte beim Versicherten ein chronisches Schmerzsyndrom des Nacken-/Schultergürtelbereichs rechts und des rechten Hemithorax bei St. n. Kontusionstrauma vom 9. Oktober 2003 bei den bekannten Diagnosen sowie eine Symptomausweitung mit somatoformer



Schmerzstörung und Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion, gemischt mit spezifischer psychotraumatischer Symptomatik (psychiatrische Diagnose der Rehaklinik Bellikon). Anlässlich der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit habe der Versicherte durchwegs ein selbstlimitierendes Verhalten gezeigt und sich nicht bis zu den funktionell beobachtbaren Limiten belasten lassen. Die effektive Leistungsfähigkeit habe deshalb nicht beurteilt werden können. Gestützt auf die Anamnese, die subjektiven Angaben des Versicherten und die objektivierbaren Befunde sei dem Versicherten aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht die bisherige Tätigkeit als Schaler auf dem Bau nicht mehr zumutbar. Hingegen bestehe medizinisch-theoretisch für eine leichte bis knapp mittelschwere Tätigkeit unter Vermeidung des Hantierens über Kopf eine Arbeitsfähigkeit ganztags mit Pausen von insgesamt zwei Stunden am Tag, was einer Arbeitsfähigkeit von 75% entspreche. Darin sei allerdings die möglicherweise durch die psychische Problematik zusätzlich reduzierte Arbeitsfähigkeit nicht enthalten (Suva-act. 49).

A.d Mit Verfügung vom 11. April 2006 sprach die Suva dem Versicherten u.a. ab Februar 2006 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 35% zu (Suva-act. 119). Die am 23. Mai 2006 dagegen erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 1. Juli 2008 ab (Suva-act. 133). Der Versicherte lässt gegen diesen Entscheid am 4. September 2008 Beschwerde am Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen erheben. Das Verfahren UV 2008/88 ist noch hängig.

B.

B.a Am 23. November 2004 meldete sich der Versicherte zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Er gab an, seit seinem Unfall vom 9. Oktober 2003 leide er an anhaltenden Schmerzen und Bewegungsstörungen in der Schulter sowie Stimmungstiefs (IV-act. 3). Die Arbeitgeberin berichtete der IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 12. Januar 2005, der Versicherte sei als Bauarbeiter bei ihnen tätig gewesen und habe monatlich Fr. 4'500.-- verdient. Das Arbeitsverhältnis sei auf den 28. Februar 2005 aufgelöst worden, weil sich eine Wiedereingliederung in ihrer Firma nicht realisieren lasse (IV-act. 15). Dr. med. A.____, Innere Medizin FMH spez. Blutkrankheiten, berichtete der IV-Stelle am 1. Februar 2005, der Versicherte leide an einem Polytrauma 9. Oktober 2003 mit den bekannten Diagnosen. Sodann bestehe



eine posttraumatische depressive Fehlentwicklung mit Anpassungsstörung. Der Versicherte sei seit dem 9. Oktober 2003 vollumfänglich arbeitsunfähig. Er klage seit der Spitalentlassung zwei Tage nach dem Unfall über persistierende Schmerzen sowie über eine persistierende Einschränkung der Beweglichkeit im rechten Oberarm respektive der rechten Schulter. Dem Versicherten sei die bisherige Tätigkeit wie auch eine andere Tätigkeit nicht mehr zumutbar (IV-act. 19).

B.b Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz erachtete in seiner Stellungnahme vom 6. Juni 2006 eine MEDAS-Begutachtung als notwendig, weil die letzte orthopädische Untersuchung vom 11. Januar 2005 datiere (IV-act. 31). Am 13. Dezember 2006 beauftragte die IV-Stelle die MEDAS Ostschweiz mit der polydisziplinären Begutachtung (IV-act. 35). Am 7. Mai 2007 erstellte die MEDAS das Gutachten. Der Versicherte war vom 12. bis 14. März 2007 internistisch, orthopädisch und psychiatrisch untersucht worden. Als Hauptdiagnosen gaben die Ärzte an:

1. Restbeschwerden nach unfallbedingter mehrfragmentärer Scapulafraktur rechts, AC-Gelenkluxation rechts, Frakturen Processi transversi LWK3-5 links, Rippenfraktur IV und V rechts am 9. Oktober 2003

2. Dysthymia.

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden:

1. Idiopathische Mikrohämaturie (vordiagnostiziert)

2. Hörstörung links mit Angabe von Tinnitus

3. Verdacht auf arterielle Hypertonie

4. Leichtgradige Erhöhung der Pankreas-Amylase.

Die Ärzte führten aus, der Versicherte werde von einem Dolmetscher begleitet, er spreche kaum Deutsch. Der Versicherte habe in Kosovo vier Jahre lang die Grundschule besucht und danach keine Ausbildung getätigt. Seit 1988/89 arbeite er in der Schweiz, seit 1991 als Schaler bei der B.____ AG bis zum Unfall. Schmerzbedingt



sei eine Wiederaufnahme der Arbeit nicht mehr möglich gewesen. Dr. med. C.____, Eidg. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab in seinem Konsiliargutachten vom 21. März 2007 an, aktenmässig seien vor allem Berichte aus dem Jahr 2004 bezüglich einer depressiven Symptomatik vorhanden. Zudem werde auch auf die Somatisierungstendenz bei psychosozialen Belastungsfaktoren (anhaltender Schmerz, finanzielle Überforderungssituation und Abhängigkeit der Familie gemäss Rehaklinik Bellikon) hingewiesen. Auf Grund der Akten und den Angaben des Versicherten ging der Psychiater davon aus, dass 2004 eine deutliche depressive Symptomatik bestanden habe. Danach gebe es aus psychiatrischer Sicht keine weiteren Berichte. Aktuell erlebe er einen Versicherten, der sich seit langer Zeit schlecht fühle, für den jede Anstrengung zu viel sei und der nichts geniessen könne. An seinen Enkelkindern habe er jedoch grosse Freude. Auffallend sei, dass er über den Unfall kaum Auskunft geben könne und darauf verweise, bewusstlos gewesen zu sein. Ängste werden mehrmals klar verneint. Es werde ihm oft langweilig, zu Hause zu eng, so dass er spazieren gehen müsse und sich mit Kollegen treffe. Der Psychiater gab an, die langandauernde depressive Verstimmung seit dem Unfall erfülle nicht die Kriterien für eine rezidivierende leichte oder mittelgradige depressive Störung. Aus psychiatrischer Sicht entspreche diese Störung am ehesten einer Dysthymia, die nach einer offensichtlichen Belastung begonnen habe. Falls aus somatischer Sicht die Schmerzproblematik nicht genügend erklärbar sei, müsste man an eine Somatisierungsstörung im Sinn einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung denken. Es bestehe aber weder eine Komorbidität von genügender Schwere und Intensität noch seien andere qualifizierte Kriterien erfüllt. Auf Grund der Dysthymia schätzte der Psychiater die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit auf 20%. Die vom Versicherten subjektiv empfundene 100%ige Arbeitsunfähigkeit könne zum grössten Teil auf IV-fremde Faktoren zurückgeführt werden.

Gemäss dem orthopädischen Konsiliargutachten vom 18. April 2007 von Dr. med. D.____, Orthopädische Chirurgie FMH, liegen eine verheilte Scapulafraktur rechts und verheilte Rippenfrakturen rechts sowie ein St. n. Fraktur Processi transversi L3 und 4 links vor. Eine solche Läsion der Querfortsätze L3 und 4 links setze ein schweres Trauma voraus. Das Ausmass der geklagten Schmerzen könne aber nicht auf diese Verletzungen zurückgeführt werden. Der Orthopäde erachtete auf Grund der



durchgemachten Verletzungen die Tätigkeit als Maurer/Handlanger als nicht mehr geeignet. Eine adaptierte Tätigkeit sei unter Vermeidung der Belastung der Lendenwirbelsäule durch langes Sitzen oder Stehen, also in wechselnden Positionen zumutbar. Der Einsatz des rechten Armes unterhalb der Horizontalen sei uneingeschränkt möglich. Die geforderten Positionswechsel und die Verlangsamung bedeute eine Arbeitsunfähigkeit von 30%.

Die Gutachter gaben an, polydisziplinär sei von einer rund 40%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen unter Berücksichtigung der aufgeführten qualitativen Einschränkungen. Das Ausmass dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung dürfte seit Oktober 2004 (Begutachtung AEH) bestehen (IV-act. 42).

B.c Auf Nachfrage der IV-Stelle begründeten die Ärzte der MEDAS am 27. Juni 2007 ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung damit, dass die psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit aus einer depressiven Symptomatik resultiere, was zu einer Verminderung des Rendements (zum Beispiel Verlangsamung, verminderte Konzentration) führe. Die orthopädische quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% sei mit einem erhöhten Pausenbedarf begründet, weil der Positionenwechsel zeitliche Ausfälle verursache. Die psychisch bedingte Einschränkung wirke sich zusätzlich zur orthopädischen aus. Deswegen müsse die gesamte Arbeitsunfähigkeit höher sein als die rein orthopädisch bedingte Arbeitsfähigkeit, weshalb sie auf eine Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 40% gekommen seien (IV-act. 46). Der RAD erachtete das Gutachten am 13. Juli 2007 als umfassend, in sich widerspruchsfrei, konsistent und nachvollziehbar (IV-act. 47).

B.d Mit Vorbescheid vom 7. September 2007 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer Viertelsrente in Aussicht. Sie führte aus, seit 9. Oktober 2003 sei der Versicherte in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Nach den ihnen zur Verfügung stehenden Unterlagen bestehe in der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und in einer der Behinderung angepassten wechselbelastenden Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60%. Ohne Behinderung betrage das zumutbare Erwerbseinkommen Fr. 60'332.--, mit Behinderung Fr. 35'411.--. Daraus resultiere eine Erwerbseinbusse von Fr. 24'921.-- beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von 41%. Ab 1. Oktober 2004 habe er deshalb Anspruch auf eine



Viertelsrente (IV-act. 52). Dagegen liess der Versicherte am 17. Dezember 2007 einwenden, er habe sich am 6. Dezember 2007 von Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, psychiatrisch begutachten lassen. Weil weitere Tests noch ausstehend seien, liege das Gutachten noch nicht vor (IV-act. 61). Am 7. Januar 2008 reichte der Versicherte den Bericht von Dr. E.____ vom 18. Dezember 2007 ein. Daraus ergebe sich, dass die psychiatrische Einschätzung der MEDAS zu optimistisch ausgefallen sei. Dr. E.____ hat in diesem Bericht die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) sowie einer generalisierten Angststörung (ICD-10: F41.1) gestellt. Der Psychiater hat insgesamt fünfzehn Tests durchgeführt, wovon acht einen deutlichen Krankheitswert aufweisen würden. Eine konkrete Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei nach dieser kurzen Beobachtungsphase noch nicht möglich. Mit grosser Wahrscheinlichkeit liege in der freien Wirtschaft keine Arbeitsfähigkeit mehr vor (IV-act. 62). Der RAD bemängelte in seiner Stellungnahme vom 16. Januar 2008, Dr. E.____ stütze seine Beurteilung schwerpunktmässig auf die zahlreichen psychometrischen Tests. Die gesamthaft entscheidende klinische fachpsychiatrische Untersuchung mit ausführlicher Erhebung der Anamnese und des Psychostatus sei nicht umfassend dokumentiert und gewürdigt. Die psychiatrische MEDAS-Begutachtung sei umfassender, breiter abgestützt und aussagekräftiger als der neu vorliegende Arztbericht (IV-act. 63).

B.e Mit Verfügungen vom 6. März 2008 sprach die IV-Stelle dem Versicherten gemäss Vorbescheid eine Viertelsrente ab 1. Oktober 2004 bis 31. Dezember 2004 beziehungsweise ab 1. Januar 2005 zu. Zu den Einwänden des Versicherten führte die IV-Stelle die Stellungnahme des RAD vom 16. Januar 2008 an (IV-act. 72).

C.

C.a Gegen diese Verfügung lässt der Versicherte am 25. April 2008 Beschwerde erheben. Er beantragt die Aufhebung der Rentenverfügungen vom 6. März 2008, insoweit als ein die Viertelsrente übersteigender Rentenanspruch ab 1. Oktober 2004 verneint werde. Es sei ihm gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 70% eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung zurückzuweisen. Der Beschwerdeführer führt aus, der medizinische Sachverhalt sei offensichtlich unvollständig abgeklärt worden



und eine untaugliche Verfügungsgrundlage. Im Gegensatz zur MEDAS-Begutachtung beruhe die Einschätzung von Dr. E.____ auf zahlreichen psychometrischen Tests. Die Diagnosen seien deshalb präziser und verlässlicher. Sodann sei seit der MEDAS-Begutachtung im März 2007 bis zur Untersuchung durch Dr. E.____ im Dezember 2007 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten. Es werde deshalb der Antrag wiederholt, den Beschwerdeführer durch Dr. E.____ untersuchen zu lassen, damit dieser seinen Untersuchungsbericht vom 18. Dezember 2007 vervollständigen könne und die Beschwerdegegnerin die Sache neu beurteilen könne. Betreffend Invalideneinkommen sei nicht nachvollziehbar, weshalb lohnstatistische Werte herbeigezogen würden, die sich auf den gesamten Arbeitsmarkt bezögen. Dem behinderten Beschwerdeführer stünden am ehesten noch die tieferen Werte zum Beispiel des Dienstleistungssektors offen. Schliesslich sei ihm ein Teilzeitbeziehungsweise Leidensabzug von mindestens 20% zu gewähren (G act. 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 4. Juni 2008 die Abweisung der Beschwerde. Sie führt in der Begründung auf, das MEDAS-Gutachten biete mit dem polydisziplinären Ansatz Gewähr, dass medizinischen Einzeldisziplinen bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung kein zu grosses Gewicht zukomme, sondern dass eine Gesamtbetrachtung stattdessen finde. Das MEDAS-Gutachten sei ausführlich abgefasst und dessen Schlussfolgerungen würden zusammen mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung als begründet erscheinen. Demgegenüber gehe Dr. E.____ auf die abweichende Einschätzung der MEDAS nicht ein. Tests würden einen Psychiater nicht von der klinischen Untersuchung entbinden. Deshalb sei seine Diagnose nicht ausgewiesen. Für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes gebe es keine Hinweise. Demnach seien keine weiteren Abklärungen nötig und es könne auf die Einschätzung der MEDAS abgestellt werden. Der Beschwerdeführer habe 2003 Fr. 4'500.-- verdient, was einem Jahreseinkommen von Fr. 58'500.-- entspreche. Weil davon auszugehen sei, dass sich Validen- und Invalideneinkommen in etwa gleich entwickeln würden, könne eine Aufwertung unterbleiben. Betreffend Invalideneinkommen stünden dem Beschwerdeführer auch Tätigkeiten wie beispielsweise leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten offen. Deshalb könne nicht allein auf die Tabellenlöhne im Dienstleistungssektor abgestellt werden. Da der Beschwerdeführer auch mittelschwere Tätigkeiten ausüben könne, sei keine Reduktion vom Invalideneinkommen



vorzunehmen. Das Invalideneinkommen betrage gemäss Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, der sich auf die Tabellenlöhne abstütze, im Jahr 2003 Fr. 57'745.--, angepasst an die verminderte Leistungsfähigkeit Fr. 36'647.--. Aus dem Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 41%. Der Beschwerdeführer habe deshalb Anspruch auf eine Viertelsrente (G act. 4).

C.c Mit Replik vom 27. Oktober 2008 beantragt der Beschwerdeführer die Guttheissung der Beschwerde vom 25. April 2008. Sodann sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die Kosten für das von Dr. E.____ erstattete fachpsychiatrische Gutachten vom 14. Oktober 2008 in der Höhe von Fr. 2'500.-- zurückzuerstatten; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beklagten. In formeller Hinsicht beantragt der Beschwerdeführer den Beizug sämtlicher Verfahrensakten des beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hängigen Beschwerdeverfahrens UV 2008/88 gegen die Suva. Der Beschwerdeführer gibt an, das Gutachten von Dr. E.____ beruhe auf einer ausführlichen ambulanten psychiatrischen Explorierung und erneuten spezifischen psychopathologischen Untersuchungen. So sei ein Vergleich zu den Ergebnissen vom 6. Dezember 2007 möglich. Dem Psychiater seien sämtliche Verfahrensakten der IV sowie die darin enthaltenen Suva-Akten zur Verfügung gestanden. Das Gutachten sei deshalb voll beweistauglich. Dr. E.____ habe in seinem Gutachten vom 14. Oktober 2008 angegeben, der Beschwerdeführer leide an einer chronifizierten depressiven Entwicklung mit gegenwärtig mittelschwerem depressivem Zustandsbild mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11), einer generalisierten Angststörung (ICD-10: F41.1), einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.19), einer selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6) sowie an Problemen in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10: Z56). Er habe den Beschwerdeführer mithilfe eines aussenstehenden, nicht zur Familie gehörenden Dolmetschers (der aber von der Familie organisiert worden sei) ein zweites Mal am 1. und 3. Juli 2008 untersucht. Dabei seien neben der Anamneseerhebung und der allgemeinen psychiatrischen Exploration die gleichen Testuntersuchungen zur Anwendung gelangt wie schon im Dezember 2007. Dr. E.____ habe ausgeführt, auf Grund der Untersuchungsergebnisse sei der Beschwerdeführer aus psychiatrischen Gründen zu 100% arbeitsunfähig. Wegen des komplexen psychiatrischen Krankheitsbildes sei er einem Arbeitsumfeld nicht mehr zumutbar (G act. 12.1.6). Der Beschwerdeführer



beantragt gestützt auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.____ eine ganze Rente. Selbst wenn man von einer bestrittenen Arbeitsunfähigkeit von 40% ausgehen würde, wäre vorliegend das Invalideneinkommen nicht anhand der Tabellen im Anhang der LSE zu berechnen. Vielmehr sei von einem durchschnittlichen Einkommen von Fr. 48'526.-- beziehungsweise von Fr. 48'350.-- auszugehen, wie die Suva gemäss fünf repräsentativen DAP-Zahlen ermittelt habe. Weil der Beschwerdeführer bei Anwendung der Tabellenlöhne Anspruch auf einen Leidensabzug von mindestens 20% hätte, sei dieser Umstand bei der Anwendung der DAP-Löhne in der Gestalt Rechnung zu tragen, dass nicht auf das Durchschnittseinkommen abgestellt, sondern vom Durchschnitt des Minimums der fünf DAP-Löhne ausgegangen werde. Dieses betrage Fr. 43'400.-- beziehungsweise für ein 60% Pensum Fr. 26'040.--. Werde dieses dem Valideneinkommen von Fr. 60'518.-- gegenübergestellt, resultiere ein Invaliditätsgrad von 57%, weshalb der Beschwerdeführer Anspruch auf eine halbe Rente hätte. Schliesslich seien die Kosten für das Gutachten von Dr. E.____ der Beschwerdegegnerin zu überbinden. Diese habe den Sachverhalt trotz mehrfachem Hinweis unvollständig abgeklärt (G act. 12).

C.d Die Beschwerdegegnerin hält in der Duplik vom 3. November 2008 an ihrem Antrag fest. Das Gutachten von Dr. E.____ sei nicht schlüssig. Die aus dem Unfallereignis vom 9. Oktober 2003 abgeleitete posttraumatische Belastungsstörung sei nicht nachgewiesen. Eine solche Diagnose dürfe gemäss der ICD-Klassifikation nur nach einem belastenden Ereignis mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass gestellt werden, die bei fast jeder Person eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Der Beschwerdeführer habe lediglich einen mittelschweren Unfall erlitten, weshalb der Beurteilung von Dr. E.____ nicht gefolgt werden könne. Zudem belege der im Gutachten erhobene Psychostatus die attestierte volle Arbeitsunfähigkeit nicht. Das Gutachten von Dr. E.____ vermöge das MEDAS-Gutachten nicht zu erschüttern, weshalb weiterhin darauf abzustellen sei (G act. 14).

Erwägungen:

1.



Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtenen Verfügungen sind am 19. März 2008 ergangen. Dennoch ist ein Sachverhalt zu beurteilen, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und auf Grund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006 [I 428/04] E. 1). Für die Invaliditätsbemessung ergibt sich dadurch keine substantielle Änderung. Angesichts der IV-Anmeldung vom 23. November 2004 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Oktober 2003 rechtfertigt es sich vorliegend, die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden.

2.

2.1 Streitig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers beziehungsweise dessen Höhe. Nach aArt. 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. Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in



Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

2.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

3.

3.1 Die Höhe der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse hängt vor allem von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung ab, d.h. davon, in welchem Umfang für die versicherte Person noch eine Tätigkeit in Betracht fällt (BGE 125 V 261 E. 4). Die Beschwerdeführerin hat ihre Invaliditätsbemessung auf der Grundlage der Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS vorgenommen. Demgemäss ist dem Beschwerdeführer eine wechselbelastende Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten zu 60% zumutbar (IV-act. 42). Diese Arbeitsfähigkeit ergibt sich aus einer Einschränkung von 30% auf Grund der somatischen Beschwerden und dem Erfordernis nach Pausen für



Stellenwechsel sowie einer 20%igen Einschränkung auf Grund der Dysthymia. Letztere bewirke ein vermindertes Rendement (infolge reduzierter Konzentration und Verlangsamung), das sich zusätzlich zum Bedürfnis der Pausen auswirke, weshalb insgesamt eine Einschränkung von 40% resultiere (IV-act. 42 und 46). Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, der Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt. Wie das aus eigener Initiative in Auftrag gegebene Gutachten vom 18. Oktober 2008 von Dr. E.____ zeige, sei er aus psychischer Sicht nicht mehr arbeitsfähig. Ihm stehe deshalb eine ganze Rente zu (G act. 12). Unbestrittenermassen ist das Ausmass der beklagten Schmerzen nicht objektivierbar. Die Knochenbrüche auf Grund des Unfalls vom 9. Oktober 2003 sind aus somatischer Sicht verheilt. Eine wechselbelastende Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten ist dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht zu 70% zumutbar. Strittig sind der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

3.2 Das Gutachten von Dr. E.____ vom 18. Oktober 2008 ist nach Erlass der angefochtenen Verfügung ergangen. Für die richterliche Beurteilung ist grundsätzlich auf die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens (hier: Verfügung vom 6. März 2008) abzustellen (BGE 116 V 248 E. 1a; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Januar 2005 [I 172/04] E.5.2 und vom 27. Mai 2008 [9C_24/2008] E. 2.3.1). Da die erste Untersuchung von Dr. E.____ aber bereits im Dezember 2007 stattgefunden hat und die Beurteilung schliesslich einen längeren Zeitraum abdeckt, rechtfertigt es sich eine Würdigung in diesem Verfahren vorzunehmen, da Rückschlüsse auf den Zustand vor Verfügungserlass naheliegen können.

3.3 Dr. C.____ von der MEDAS Ostschweiz hat den Beschwerdeführer am 14. März 2007 mit Hilfe eines Dolmetschers in einem Gespräch von 1 ¼ Stunden untersucht. Weil bereits ausführliche anamnestische Erhebungen in schriftlicher Form vorlagen, hat er sich auf psychiatrisch Relevantes beschränkt. Der Psychiater hat als Diagnose eine Dysthymia (ICD-10: F34.1) angegeben, weil die langandauernde depressive Verstimmung die Kriterien für eine rezidivierende leichte oder mittelgradige Störung nicht erfülle. Aus den Akten ergebe sich, dass 2004 eine deutliche depressive Symptomatik bestanden habe. Dazwischen gebe es keine weiteren Berichte, welche die psychische Problematik beschrieben hätten. Der Beschwerdeführer selbst habe



angegeben, dass es ihm psychisch eigentlich gut gehe, er sei einzig nervös wegen der Schmerzen. Dann müsse er hinausgehen und spazieren, was ihm sehr gut tue. Oft sei ihm langweilig und zu Hause werde es ihm zu eng, so dass er spazieren gehen müsse und sich mit Kollegen treffe. Er schaue viel fern. Er könne manchmal einschlafen, manchmal nicht, sei am Morgen meistens ausgeschlafen und selten müde. Appetit habe er keinen, zugenommen habe er aber trotzdem. Finanziell bestünden keine Probleme. Der Psychiater erachtete eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% zufolge der lang andauernden depressiven Verstimmung (im Sinn einer Dysthymia) als ausgewiesen (IV-act. 42). Demgegenüber steht die Einschätzung von Dr. E.____, der in seinem Gutachten vom 18. Oktober 2008 eine chronifizierte depressive Entwicklung mit gegenwärtig mittelschwerem depressiven Zustandsbild mit somatischem Syndrom, eine generalisierte Angststörung, eine posttraumatische Belastungsstörung, eine selbstunsichere Persönlichkeitsstörung sowie Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit diagnostiziert hat. Dr. E.____ hat den Beschwerdeführer am 1. und 3. Juli 2008 im Beisein des jüngeren Sohnes und eines Dolmetschers untersucht. Dr. E.____ hat angegeben, im Gespräch sei ihm ein grosser, kräftig gebauter und deutlich vorgealtert wirkender Mann begegnet. Er sei mürrisch und verstimmt, im Gespräch leicht aufbrausend und vorwurfsvoll gewesen, wenn die aufgeworfenen Fragen zwischen ihm und seinem Sohn besprochen worden seien. Die Fragen seien vielfach ungenau, umschreibend und ausschweifend beantwortet worden. Das Stimmungsbild sei gedrückt, wenig moduliert, knapp auslenkbar und die affektive Schwingungsfähigkeit eingeschränkt gewesen. Ein affektiver Rapport sei nicht zustande gekommen. Der Beschwerdeführer sei misstrauisch und distanziert geblieben. Das Beck'sche Depressionsinventar habe 38 Punkte ergeben, im Dezember 2007 seien es noch 22 Punkte gewesen. Der Normalbereich liege zwischen 0 und 13 Punkten. Von neun Fragen betreffend Major Depression seien sieben positiv beantwortet worden, im Vorjahr noch sechs. Die Summe der Angstfragen gemäss Anxiety and Depression Scale habe wie schon vorgängig 13 Punkte ergeben, ab 11 Punkten werde dies als pathologisch gewertet. Das Beck'sche Angstinventar habe der Beschwerdeführer mit 35 Punkten abgeschlossen, 2007 mit 21 Punkten, der Normbereich liege bei 0 bis 23 Punkten. Das Ergebnis der Hamilton Angstskala liege bei 44 Punkten im Vergleich zu früher 27 Punkten. Ab 20 Punkten werde dies als pathologisch gewertet. Das Messinstrument für Angst und Vermeidungsverhalten nach



Liebowitz habe ergeben, dass für Angst 13 und für Vermeidungsverhalten 64 Punkte erreicht worden seien. 2007 seien es noch 10 beziehungsweise 45 Punkte gewesen, wobei ab 24 Punkten von einer Pathologie ausgegangen werde. Der Psychiater hat ausgeführt, hinsichtlich der depressiven Entwicklung habe der Beschwerdeführer starke depressive Verstimmungen an fast allen Tagen mit Interesse- und Freudlosigkeit, Schlafstörungen, Unruhegefühle, Antriebslosigkeit mit starker und schneller Ermüdung, Energieverlust, Wertlosigkeits- und Schuldgefühle sowie Konzentrationsschwierigkeiten beklagt. Die chronische Depression habe unterdessen das Ausmass einer Major Depression angenommen. Sodann bestehe eine generalisierte Angststörung. Neu sei mit einem Impact of Event Scale (IES-R) die Frage einer posttraumatischen Belastungsstörung untersucht worden. Die Symptomgruppe "Intrusion" (was etwa mit Ein- oder Durchschlagskraft des Ereignisses bezeichnet werden könne) sei beim Beschwerdeführer am ausgeprägtesten. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sei deshalb eindeutig. Möglicherweise sei auch eine Migrationsproblematik zu beachten. Bei den sozialen und kulturellen Gepflogenheiten seines Herkunftslandes spiele es eine wichtige Rolle, dass ein Mann seine Familie ernähren könne. Indem der Beschwerdeführer dies nicht mehr erfüllen könne, bedeute dies einen völligen Verlust. Zurück könne er nicht mehr, hier sei er aus dem sozialen Netz - soweit dies mit Arbeit verknüpft sei - herausgekippt. Dies bedeute für diesen Mann eine existenzielle Katastrophe und eine schwere seelische Traumatisierung. Schliesslich sei er in der Zwischenzeit psychisch und physisch dekonditioniert. Der Beschwerdeführer sei vollumfänglich arbeitsunfähig (G act. 12.1.6).

3.4 Im Unterschied zur MEDAS-Begutachtung, die keine psychometrischen Tests durchgeführt hat, hat Dr. E. ___ seine Beurteilung hauptsächlich auf diese Testergebnisse und weniger auf die klinische Untersuchung des Beschwerdeführers gestützt. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kommen Tests jedoch nur eine ergänzende Funktion zu. Entscheidend bleibt die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (vgl. Urteil vom 3. Juni 2008 i/S. N. [9C_531/2007] E. 2.2.4 mit Hinweis). Selbst wenn auf diese Tests abgestellt werden könnte, sind Vorbehalte am Platz. So wird eine dramatische Angstproblematik beschrieben, die von Dr. C. ___ ein Jahr zuvor nicht beobachtet werden konnte. Der Beschwerdeführer hat nämlich in einem Test (Hamilton Angstskala)



44 Punkte erreicht, wobei man ab 20 Punkten von einer Pathologie ausgeht. Im Dezember 2007 lag dieser Wert noch bei 27 Punkten. Sodann wurde in der Liebowitz Angstskaala die Grenze zu pathologischen Werten betreffend Angst nicht erreicht, dagegen betreffend die Kategorie Vermeidungsverhalten ein extrem hoher Wert von 64 Punkten. Anlässlich der MEDAS Begutachtung im März 2007 hat der Beschwerdeführer Ängste mehrmals klar verneint. In sämtlichen Tests wird nun eine massive Steigerung der Angstproblematik angegeben. Diese überdurchschnittliche Steigerung der Werte für Angst seit Dezember 2007 beziehungsweise seit der MEDAS-Begutachtung wird jedoch nicht begründet. Insbesondere hat sich Dr. E. ___ nicht dazu geäußert, wie sich die Angststörung auf den Alltag, zum Beispiel auf den Tagesablauf, auswirkt. Er hat nur pauschal angegeben, der Beschwerdeführer sei freudlos, leide an Schlafstörungen, sei unruhig, fühle sich müde und wertlos. Diese Aussagen beschreiben jedoch eher eine depressive Symptomatik denn eine Angstproblematik. Demgegenüber hat der Beschwerdeführer der MEDAS von täglichen Spaziergängen und Kaffeebesuchen mit Freunden berichtet. Die Diagnose einer generalisierten Angststörung bleibt deshalb im Ungewissen und hängt hauptsächlich von der Verwertbarkeit der Testergebnisse ab.

3.5 Dasselbe gilt für die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung, die auf Grund eines Testergebnisses gestellt worden ist. Anlässlich der MEDAS-Begutachtung hat der Beschwerdeführer angegeben, manchmal denke er an den Unfall oder träume davon. Aber er hat kaum Auskunft darüber gegeben und hat darauf hingewiesen, dass er bewusstlos gewesen sei (IV-act. 42). Falls der Beschwerdeführer tatsächlich bewusstlos gewesen war, ist schwer nachvollziehbar, wie der Unfall eine posttraumatische Belastungsstörung hätte auslösen sollen. Unabhängig davon wäre eine solche Störung innerhalb von sechs Monaten nach einem Ereignis festzustellen, damit diese Diagnose gestellt werden kann (vgl. Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 2008, S. 175). In der Rehaklinik Bellikon ist im Psychologischen Konsilium vom 14. Mai 2004 diese Diagnose bei vorhandenen psychovegetativen Symptomen im Zusammenhang mit dem Unfall verneint worden, weil die erforderliche Schwere nicht vorliege (Suva-act. 31). Auch Dr. C. ___ hat Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung verneint. Insbesondere habe er beim Gespräch über den Unfall im Vergleich zur Rehaklinik Bellikon deutlich weniger psychovegetative Symptome beobachten können (IV-act. 42). Dr. E. ___ stützt seine



Diagnose einzig auf einen Test zur Evaluierung von posttraumatischen Belastungsstörungen. Er setzt sich nicht mit der Frage begleitender psychovegetativer Symptome beziehungsweise der Erzählung über den Unfall und dem subjektiven Erleben auseinander. Dem Gericht erscheint fünf Jahre nach dem Unfall die erstmalige Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht als überzeugend. Weder kurze Zeit nach dem Unfall, als sich der Beschwerdeführer während mehreren Wochen in der Rehaklinik Bellikon befunden hat, noch anlässlich der MEDAS-Begutachtung im März 2007 ist diese Diagnose als erfüllt betrachtet worden.

3.6 Dr. E. ___ kritisiert, Dr. C. ___ habe mit der Diagnose einer Dysthymia die darunter liegende Depression übersehen. Diese könne nämlich über das Vorliegen einer mittelschweren oder schweren Depression hinwegtäuschen. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer anlässlich der MEDAS-Begutachtung gerade keine Anzeichen für eine mittelschwere oder gar schwere Depression festgestellt werden konnten. So hat er beispielsweise über grosse Freude an den Enkelkindern, Kontakt zu Kollegen, einem guten Verhältnis zu seinen Söhnen, von Langeweile, von fehlender Tagesmüdigkeit sowie fehlenden Schlafstörungen berichtet. Jemand, der an einer schweren Depression leidet, kann wohl kaum Freude für seine Enkelkinder aufbringen und sich wohl auch nicht dazu aufraffen, die sozialen Kontakte aufrecht zu erhalten. Unter diesen Umständen hat Dr. C. ___ bei der Diagnosestellung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht das Vorliegen einer mittelschweren oder schweren Depression übersehen. Ob der Beschwerdeführer seit der MEDAS-Begutachtung zum Beispiel seine sozialen Kontakte abgebrochen hat, geht aus dem Gutachten von Dr. E. ___ nicht hervor. Auch nicht, wie sich der Tagesablauf des Beschwerdeführers gestaltet. Das Ausmass der depressiven Problematik erscheint wiederum hauptsächlich auf den Testergebnissen zu beruhen. Die Punktzahl des Beck'schen Depressionsinventars hat denn auch seit Dezember 2007 massiv zugenommen, ohne dass dafür ein entsprechender klinischer Befund vorliegt. Da die Tests auf Selbstangaben basieren, ist naheliegend, dass sich darin auch die subjektive Krankheitsüberzeugung sowie die tiefe Selbsteinschätzung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers widerspiegeln. Unter diesen Umständen erscheint auch die Diagnose einer mittelschweren depressiven Störung nicht als ausgewiesen.



3.7 Was schliesslich Dr. E.____ gegen das MEDAS-Gutachten ausgeführt hat, überzeugt kaum. Dr. E.____ hat angegeben, die MEDAS-Begutachtung liege über ein Jahr zurück, die Krankheit des Beschwerdeführers habe sich jedoch weiterentwickelt. Aus dem Gutachten von Dr. E.____ ist eine Verschlechterung nicht fassbar begründet worden, weshalb diesbezüglich kein Anlass für weitere Abklärungen besteht. Die Kritik, Dr. C.____ habe keinen Psychostatus erhoben, widerspricht dem klaren Aufbau des MEDAS-Gutachten. Der Psychostatus ist in der eigenen Befunderhebung des Konsiliargutachtens dokumentiert. Dass Dr. C.____ seine Diagnose sodann nicht mit Tests unterlegt hat, ist, wie bereits unter Erwägung 3.4 erwähnt, nicht massgeblich für den Beweiswert des Gutachtens. Nachdem auch Dr. E.____ keine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert hat, ist die Kritik an den Ausführungen zum möglichen Vorliegen einer solchen Störung nicht weiter zu prüfen.

3.8 Zusammenfassend kann deshalb nach Auffassung des Gerichts auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden. Vor allem drängt sich beim Vorliegen von somatischen und psychischen Beschwerden eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit auf, wie das vorliegend bei der MEDAS geschehen ist. Der Sachverhalt ist ausreichend abgeklärt worden.

4.

4.1 Der Beschwerdeführer ist als Vollerwerbstätiger zu qualifizieren. Zur Bemessung des Invaliditätsgrades ist deshalb ein Einkommensvergleich durchzuführen. Der Beschwerdeführer verlangt die Berücksichtigung eines zusätzlichen Abzuges in der Höhe von 20% von den statistischen Tabellenlöhnen (LSE) beziehungsweise die Verwendung vom Durchschnitt des Minimums der fünf repräsentativen DAP-Zahlen gemäss Suva-Bemessung. Das Invalideneinkommen würde ausgehend von Fr. 43'400.-- bei einem 60% Pensum Fr. 26'040.- betragen (G act. 12). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind für den Einkommensvergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Rentenbeginns massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222). Gemäss Angaben der Arbeitgeberin hat der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens Fr. 4'500.-- pro Monat (x 13)



verdient. Zusätzliche Vergütungen für Kost und Logis wurden verneint. Aus dem Lohnkonto 2002 und 2003 ist jedoch ersichtlich, dass der Beschwerdeführer im 2002 monatlich Fr. 4'435.-- (x 13) und für das ganze Jahr eine Mittagspauschale von Fr. 1'881.-- erhalten hat. 2003 ist ihm bis zum Unfall Fr. 4'500.-- monatlich zuzüglich einer Mittagspauschale bis Ende September von insgesamt Fr. 1'419.-- vergütet worden. Auf das ganze Jahr gerechnet beträgt die Mittagspauschale somit Fr. 1'884.-- (Fr. 1'419.-- / 9 x 12). Diese Zulagen, die der Versicherte als Bauarbeiter erhalten hat, sind beim Valideneinkommen zu berücksichtigen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. März 2007 i/S. L. [IV 2006/84] E. 3b mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2005 i/S. A. [I 398/05] E. 3.2). Das Valideneinkommen beträgt somit für das Jahr 2003 Fr. 60'384.-- (13x Fr. 4'500.-- + Fr. 1'884.--).

4.2 Beim Invalideneinkommen hat sich die Beschwerdegegnerin auf die Tabellen der schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2006, angepasst an die Nominallohnentwicklung 2007, gestützt und die Tabellen für die Region Ostschweiz angewendet. Ein Abweichen von den gesamtschweizerischen Durchschnittslöhnen entspricht nicht der bundesgerichtlichen Praxis (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2007 i/S. F. [I 84/07] E. 5.2.1 mit weiteren Hinweisen). Sodann ist nach der Rechtsprechung die Bemessung in Anwendung der Tabellenlöhne gemäss LSE oder DAP-Zahlen gleichwertig und keine Variante der anderen vorzuziehen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Die statistischen Lohntabellen im Anhang der LSE können daher, auch wenn gewisse Bedenken am Platz sind, auch hier verwendet werden. Der Beschwerdeführer ist als Hilfsarbeiter zu betrachten. Männer im Niveau 4 haben im Jahr 2003 ein Jahreseinkommen von Fr. 57'745.-- erzielt (Anhang 2 zum IVG). Das Invalideneinkommen beträgt bei einem 60% Pensum Fr. 34'647.--.

4.3 Betreffend des geltend gemachten Teilzeit- und Leidensabzugs ist festzuhalten, dass der oftmals als "Leidensabzug" bezeichnete Abzug nichts mit dem Leiden zu tun hat. Vielmehr sollen damit jene Nachteile ausgeglichen werden, welche die versicherte Person bei der Anwendung statistischer Daten für das Invalideneinkommen erleidet. Die Invalidität bewirkt – neben der Arbeitsunfähigkeit – auf den realen Arbeitsmarkt bezogen eine zusätzliche Lohneinbusse. Denn die statistischen Tabellenlöhne werden auf der Grundlage von Daten gesunder Arbeitnehmer erhoben. Solche Werte erreicht



der invalide Arbeitnehmer im Allgemeinen nicht. Vielmehr muss er in der Entwicklung des Invaliditätseinkommens beziehungsweise der Invalidenkarriere mannigfaltige Nachteile gewärtigen (vgl. [BGE 126 V 75 neues Fenster](#) zum Leidensabzug). Der Beschwerdeführer wird gegenüber einem gesunden Konkurrenten benachteiligt sein, weil er mehr Krankheitsabwesenheiten haben sowie für Überstundentätigkeit weniger verfügbar sein wird. Er wird deshalb seine Arbeitskraft zu einem unterdurchschnittlichen Lohn anbieten müssen, was in der ärztlichen Schätzung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt ist. Sodann ist bei Männern im tiefsten Anforderungsniveau die Teilzeitarbeit hochgerechnet auf ein Vollpensum statistisch gesehen schlechter entlohnt als Vollzeitarbeit (Tabelle T8* auf S. 28 der LSE 2002). Männer im tiefsten Anforderungsniveau erzielten im Jahr 2002 mit einem zwischen 50% und 89% liegenden Arbeitspensum aufgerechnet auf ein Vollpensum ein zwischen 8.5% und 10.4% tieferes Einkommen. Dies ist zu berücksichtigen, denn wenn der Beschwerdeführer seine 60%ige Leistungsfähigkeit in einer ganztägigen Anstellung erbringen würde, wäre sein Arbeitsplatz nicht voll ausgelastet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2008 [9C_603/07]). Der geringen Ausbildung sowie den mangelnden Deutschkenntnissen ist mit der Einstufung auf das Niveau 4 gemäss den statistischen Löhnen im Anhang der LSE bereits Rechnung getragen worden. Ebenso rechtfertigt das fortgeschrittene Alter (Jahrgang 1947) keinen zusätzlichen Abzug. Das Alter hätte zwar bei der Frage der (medizinischen) Zumutbarkeit einer zu erbringenden Arbeitsleistung von Bedeutung sein können, ist aber darüber hinaus grundsätzlich kein Umstand, der das Ausmass der Invalidität beeinflusst, auch wenn er das Finden einer Stelle und die Verwertung der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit erschwert oder verunmöglicht. In einem in AHI 1999 S. 237 veröffentlichten Urteil vom 28. Juli 1999 hat das Bundesgericht einen Abzug wegen fortgeschrittenen Alters des Versicherten - von im Zeitpunkt des Verfügungserlasses 53 Jahren - nicht zugelassen, da mit zunehmendem Alter die Lohnzuwachskurve zwar flacher verläuft, der Faktor Alter sich aber statistisch nicht lohnsenkend auswirke (vgl. auch in Bezug auf 57-jährige Versicherte die Urteile 9C_610/2007 vom 23. Oktober 2007, Erw. 4.3; und I 39/04 vom 20. Juli 2004, Erw. 2.4; und in Bezug auf 60-jährige Versicherte die Urteile I 304/06 vom 22. Januar 2007, Erw. 4.2; und I 376/05 vom 5. August 2005, Erw. 4.2). Wenn das Bundesgericht trotzdem gelegentlich einen Abzug unter anderem mit fortgeschrittenem Alter begründet (etwa Entscheide I 100/01 vom 11. April 2002 und I 813/02 vom 7. Mai



2003), so kann hier darauf nicht abgestellt werden. Es ist von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage auszugehen. Dabei ist die Neuanstellung auch älterer Arbeitskräfte nicht notwendigerweise mit einer unterdurchschnittlichen Entlöhnung verbunden. Aus dem Umstand, dass ältere Arbeitnehmer in wirtschaftlich schwierigen Zeiten seltener eine Anstellung finden als jüngere, ist für das hypothetische Invalideneinkommen nichts abzuleiten. Vielmehr liegt primär ein Aspekt des Arbeitslosigkeitsrisikos vor. Insgesamt erscheint unter diesen Umständen ein Abzug von 15% als angemessen. Das Invalideneinkommen beläuft sich demnach auf Fr. 29'450.--.

4.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 60'384.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 29'450.-- ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 51.23%. Der Beschwerdeführer hat somit Anspruch auf eine halbe Rente ab 1. Oktober 2004.

5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 13. März 2008 dahingehend abzuändern, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2004 Anspruch auf eine halbe Rente hat. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt. Da sie gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3 VRP (Befreiung von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung (vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl., 2003, Rz 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.



5.3 Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat bei diesem Verfahrensausgang einen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Parteientschädigung bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

5.4 Einer Partei werden im Gerichtsverfahren die Kosten eines von ihr eingereichten Gutachtens dann ersetzt, wenn sich der Rechtsmittelentscheid darauf abstützt (BGE 115 V 62 E. 5aff.) Dies ist vorliegend nicht der Fall. Somit rechtfertigt sich nicht, die Kosten des Gutachtens von Dr. E.____ in der Höhe von Fr. 2'500.-- der Beschwerdegegnerin zu überbinden. Die Beschwerde ist in dieser Hinsicht abzuweisen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 13. März 2008 dahingehend abgeändert, als der Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2004 Anspruch auf eine halbe Rente hat. Die Sache wird im Sinn der Erwägungen zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Der Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4. Der Antrag auf Überbindung der Kosten der Begutachtung durch Dr. E.____ auf die Beschwerdegegnerin wird abgewiesen.