



Fall-Nr.: IV 2008/366
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 02.07.2020
Entscheiddatum: 16.10.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 16.10.2009

Art. 28 IVG, Art. 88a Abs. 1 IVV. Rückwirkende stufenweise Rentenzusprache. Gutheissung der Beschwerde, da die zwischenzeitliche Verbesserung des Gesundheitszustands bzw. der Arbeitsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht von längerer Dauer war (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Oktober 2009, IV 2008/366).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Andrea Keller

Entscheid vom 16. Oktober 2009

in Sachen

H.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Andres Büsser, Marktgasse 20, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente (Rentenbeginn)



Sachverhalt:

A.

A.a H.____ meldete sich am 4. Februar 1996 zum Bezug von IV-Leistungen (Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit, Arbeitsvermittlung und Rente) an (act. G 5.3). Am 27. November 1997/19. Februar 1998 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Oktober 1996 befristet bis 30. November 1997 (Beginn der beruflichen Abklärungsmassnahme) eine halbe Invalidenrente zu (act. G 5.26 und 5.32). In der Folge gewährte die IV-Stelle dem Versicherten berufliche Massnahmen vom 1. Dezember 1997 bis 13. März 1998 (act. G 5.30) bzw. vom 14. März 1998 bis 13. März 1999, letzteres in Form einer Umschulung im Bereich der Metallbearbeitung und Montage (act. G 5.40). Mit Verfügung vom 2. Juni 1999 wies die IV-Stelle das Begehren des Versicherten um eine Invalidenrente ab, da er gemäss ihren Abklärungen im umgeschulten Beruf zu 100% arbeitsfähig sei; sein Invaliditätsgrad betrage 18.4% (act. G 5.54). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Andreas Büsser, am 28. Juni 1999 Rekurs (act. G 5.58, 5.64). In der Folge widerrief die IV-Stelle die angefochtene Verfügung und stellte weitere Abklärungen in Aussicht (act. G 5.68), weshalb das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen das Rekursverfahren am 18. Oktober 1999 abschrieb (act. G 5.69).

A.b Nach der Vornahme weiterer Abklärungen wies die IV-Stelle das Begehren des Versicherten um berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 2. Oktober 2000 ab. Mit der Umschulung zum Metallarbeiter vom 14. März 1998 bis 13. März 1999 sei er beruflich hinreichend ausgebildet worden. Weitere berufliche Massnahmen seien invaliditätsbedingt nicht erforderlich (act. G 5.106). Mit Verfügung vom 3. Oktober 2000 wies die IV-Stelle auch das Rentengesuch des Versicherten ab, da er in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei; sein Invaliditätsgrad betrage 28% (act. G 5.107). Gegen diese beiden Verfügungen erhob der Vertreter des Versicherten am 2. November 2000 Beschwerde bzw. Rekurs (act. G 5.111, 5.113). Mit Entscheid vom 24. April 2001 wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen den Rekurs gegen die Verfügung vom 3. Oktober 2000 vollumfänglich ab. Den Rekurs gegen die Verfügung vom 2. Oktober 2000 hiess es teilweise gut und wies die Sache zur Weiterführung der beruflichen Eingliederung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurück (act. G



5.119). Die gegen diesen Entscheid gerichtete Verwaltungsgerichtsbeschwerde des Versicherten wies das Eidgenössische Versicherungsgericht mit Urteil vom 3. Dezember 2003 ab (act. G 5.121).

B.

B.a Am 27. Juli 2004 erteilte die IV-Stelle, gestützt auf den Entscheid des kantonalen Versicherungsgerichts vom 24. April 2001, einen Abklärungsauftrag betreffend berufliche Massnahmen (act. G 5.124). Mit Schreiben vom 16. November 2004 teilte Dr. med. A.____, FMH Chirurgie, der IV-Stelle mit, der Versicherte habe sich am 9. September 2004 einer Rückenoperation unterziehen müssen und stehe zur Zeit in physiotherapeutischer Nachbetreuung. Seit 9. September 2004 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Rehabilitation dürfte gut sechs Monate benötigen (act. G 5.125). Auf Anfrage der IV-Stelle teilte Dr. A.____ am 1. März 2005 mit, ein "Stady State" sei noch nicht gegeben. Bis zum Ende des zweiten Quartals 2005 erachte er die Arbeitsfähigkeit und somit auch die Eingliederungsfähigkeit als nicht gegeben (act. G 5.128).

B.b Im Arztbericht vom 5. Juli 2005 stellte die Klinik Valens, wo sich der Versicherte vom 5. bis 30. April 2005 stationär aufgehalten hatte, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links mit/bei Status nach Diskushernienoperation L4/5 und L5/S1 links am 09.09.04, Status nach Wundrevision am 16.12.04, ausgeprägter muskulärer Dysbalance, Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung, Status nach fraktionierter periduraler Infiltration mittels Schmerzkatheter 02/2004 sowie 2. eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom. Während des Klinikaufenthalts und anschliessend für weitere vier bis sechs Wochen bestehe eine 0%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 5.133).

B.c Am 11. und 12. April 2006 wurde der Versicherte durch die MEDAS Zentralschweiz (nachfolgend: MEDAS) internistisch, psychiatrisch und rheumatologisch untersucht und begutachtet. Im Gutachten vom 22. Juni 2006 wurden folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gestellt: 1. ein chronifiziertes, therapierefraktäres lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links bei



St.Galler Gerichte

Osteochondrose L5/S1 mit segmentaler Gefügelockerung, beginnender Osteochondrose L4/5, Beckentiefstand rechts, Status nach Operation der Diskushernien L4/5 und L5/S1 (09.09.04) und Revisionsoperation bei Fistel-/Serombildung (16.12.04) sowie 2. eine rezidivierende Depression, unter Therapie teilweise remittiert, aktuell leichte Episode ohne somatisches Syndrom bei psychologischen Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen, mit unübersehbarer Verdeutlichungstendenz. Für die angestammte Tätigkeit als Hilfgärtner schätzten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit auf 0% der Norm, hauptsächlich aus rheumatologischen, viel weniger aus psychiatrischen Gründen. Dies gelte auch für alle anderen mittelschweren und schweren Arbeiten, währenddem die Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten 70% der Norm betrage, wobei hier ausschliesslich die psychiatrischen Befunde die Grenzen setzten (act. G 5.141).

B.d Im Schlussbericht vom 27. Oktober 2006 hielt der Eingliederungsberater fest, der Versicherte sei sechs Tage nach einem Vorstellungsgespräch hinsichtlich beruflicher Massnahmen in die Psychiatrische Klinik Wil eingewiesen worden, weshalb momentan keine beruflichen Massnahmen durchgeführt werden könnten und er den Fall seitens der Eingliederungsberatung abschliesse (act. G 5.151). Im Arztbericht vom 18. Dezember 2006 stellte die Psychiatrische Klinik Wil - neben somatischen Diagnosen - folgende Diagnosen: 1. eine rezidivierende depressive Störung, derzeit schwere depressive Episode mit akuter Suizidalität, ohne psychische Symptome (ICD-10: F33.2) seit 2003, 2. eine anhaltende somatoforme Störung (ICD-10: F45.4) sowie 3. eine anhaltende Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit, hier chronisches Schmerzerleben (ICD-10: F62.0). Die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Allenfalls könne er leichte Beschäftigungen mit einfachen überschaubaren Handlungsabläufen, bimanuell, wie beispielsweise in einer geschützten Werkstatt ohne nennenswerte Lärmexposition mit der Möglichkeit, frei eine Wechselhaltung Stehen/Sitzen/Laufen einzunehmen, ausüben. Eine solche Tätigkeit wäre maximal zwei mal zwei Stunden pro Tag zumutbar, wobei der Versicherte ca. alle 30 Minuten Entspannungssequenzen von etwa zehnminütiger Dauer benötige (act. G 5.155).



B.e Am 26. April 2007 schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung ab (act. G 5.164). Mit Vorbescheid vom 27. April 2007 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, dass er ab 1. April 2007 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente habe (act. G 5.166). Hiergegen erhob der Vertreter des Versicherten am 21. Mai 2007 Einwand und beantragte, es sei diesem ab gesetzlichem Zeitpunkt eine ganze Invalidenrente zuzusprechen (act. G 5.171). Am 4. Juni 2007 reichte er der IV-Stelle den Abschlussbericht der Psychiatrischen Klinik Wil vom 29. Mai 2007 ein. Darin gingen die Ärztinnen und Ärzte nach Abschluss einer siebenmonatigen Behandlung von einer langfristigen 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus. Allenfalls wäre eine leichte Beschäftigung an einem geschützten Arbeitsplatz ohne nennenswerte Lärmexposition mit der Möglichkeit, jederzeit Pausen einzulegen, und der Möglichkeit des Wechsels zwischen Stehen/Sitzen/Laufen mit einem zeitlichen Pensum von maximal zwei mal zwei Stunden pro Tag zumutbar (act. G 5.173).

B.f Am 28. und 29. August 2007 wurde der Versicherte erneut von der MEDAS Zentralschweiz untersucht und begutachtet. Im Gutachten vom 19. September 2007 wurden folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gestellt: 1. eine rezidivierende Depression, gegenwärtig trotz Therapie schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), 2. ein chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links mit/bei Status nach Diskushernienoperationen L4/5 und L5/S1 am 09.09.04, Status nach Revision bei Fistel-/Serombildung am 16.12.04, Osteochondrose L5/S1 mit segmentaler Gefügelockerung, beginnender Osteochondrose L4/5, muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung sowie Haltungsinsuffizienz, psychischer Überlagerung: psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10: F54) sowie 3. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.5) mit/bei Kopf- und Thoraxschmerzen sowie linksseitigem Halbseitenschmerzsyndrom ohne organisches Korrelat am Bewegungsapparat. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsgärtner erachteten die Gutachter den Versicherten weiterhin als nicht arbeitsfähig. Bei einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne länger dauernde Arbeiten mit vorgeneigtem oder abgedrehtem Oberkörper schätzten sie für den Versicherten eine theoretische Arbeitsfähigkeit von etwa 10%. Dabei sei von einer maximalen Präsenzzeit von 50% und einer Leistungsfähigkeit von 25% auszugehen. Die Verwertung dieser Restarbeitsfähigkeit



St.Galler Gerichte

sei nur im geschützten Rahmen möglich. In der freien Wirtschaft sei der Versicherte zur Zeit auch für alternative Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig (act. G 5.187).

B.g Mit neuerlichem Vorbescheid vom 4. Dezember 2007 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer ganzen Invalidenrente per 1. April 2007 in Aussicht (act. G 5.193). Hiergegen erhob der Vertreter des Versicherten am 8. Januar 2008 Einwand und beantragte, der Rentenbeginn der ganzen Invalidenrente sei auf den 1. September 2005 festzusetzen (act. G 5.195). Mit Verfügung vom 6. August 2008 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab 1. April 2007 eine ganze Invalidenrente zu (act. G 5.200).

C.

C.a Mit Eingabe vom 5. September 2008 erhebt der Vertreter des Versicherten Beschwerde und beantragt, die Verfügung vom 6. August 2008 sei in Bezug auf den festgesetzten Rentenbeginn aufzuheben. Der Rentenbeginn sei auf den gesetzmässig richtigen Zeitpunkt festzusetzen, eventualiter auf den 1. September 2005. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, der Beschwerdeführer sei bereits seit dem Jahr 2004 in permanenter medizinischer Heilbehandlung mit lückenlosen Arbeitsunfähigkeitsattesten zu je 100%. Die erste Beurteilung durch die MEDAS Zentralschweiz, anlässlich welcher dem Beschwerdeführer eine 70%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei, habe sich rückwirkend als zu positiv herausgestellt. Es sei ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer schon im September 2004 eine schwere Depression mit Somatisierung aufgewiesen habe und in der Folge von den Ärzten permanent als arbeitsunfähig beurteilt worden sei. Die Erwerbsfähigkeit sei offensichtlich nach einem Jahr permanenter Arbeitsunfähigkeit, d.h. ab September 2005, nicht mehr gegeben. Entsprechend habe die Berentung ab jenem Zeitpunkt einzusetzen und nicht erst im April 2007. Der Bericht des MEDAS-Psychiaters vom April 2006 dürfe angesichts der effektiven Krankheitsentwicklung ohne weiteres als falsch erkannt werden (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 9. Dezember 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei teilweise gutzuheissen und es sei festzustellen, dass von September 2005 bis Juni 2006 bei einem Invaliditätsgrad von



St.Galler Gerichte

100% Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, von Juli bis Dezember 2006 bei einem Invaliditätsgrad von 45% Anspruch auf eine Viertelsrente und ab Januar 2007 bei einem Invaliditätsgrad von 100% wiederum Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestehe. Zur Begründung macht sie im Wesentlichen geltend, aufgrund des medizinischen Sachverhalts müsse davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer in der für den Beginn des Wartejahrs massgebenden Tätigkeit als Hilfsgärtner/Metallarbeiter seit der Rückenoperation am 9. September 2004 stets zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei. Demnach sei das Wartejahr Ende August 2005 abgelaufen. Der Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs sei deshalb auf 1. September 2005 festzusetzen. Bei der psychiatrischen MEDAS-Abklärung am 12. April 2006 sei eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit festgestellt worden; diese Beurteilung könne entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht als falsch angesehen werden. Der Beschwerdeführer sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens Anfang April 2006 zu 70% arbeitsfähig gewesen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung könne sich die Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands erst nach drei Monaten, d.h. ab Juli 2006 rentenherabsetzend auswirken. Am 5. Oktober 2006 sei der Beschwerdeführer aus eigenem Antrieb in die Psychiatrische Klinik Wil eingetreten; ab dann sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen dokumentiert (act. G 5).

C.c Mit Replik vom 22. Januar 2009 macht der Vertreter des Beschwerdeführers geltend, es sei für die ganze Zeit ab September 2005 von einer 100%igen Invalidität bzw. einem Anspruch auf eine ganze Rente auszugehen. Die Auffassung der MEDAS, wonach im April 2006 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bestanden haben soll, sei nicht überzeugend. Vorliegend sei nicht erstellt, dass sich zwischen April 2006 und Oktober 2006 eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ergeben habe, die drei Monate andauert habe und voraussichtlich weiterhin andauern würde. Selbst wenn im April 2006 kurzzeitig eine "Aufhellung" vorgelegen hätte, so wäre diese auch nach Meinung des MEDAS-Psychiaters "schleichend" wieder abgeklungen (act. G 7).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf das Einreichen einer Duplik (act. G 9).

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 respektive 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 angefochtene Verfügung erging am 6. August 2008, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche 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).

2.

2.1 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 aArt. 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. Dieselbe Abstufung gilt auch nach der ab 1. Januar 2008 geltenden Gesetzgebung.

2.2 Der Eintritt des Rentenfalls wird durch aArt. 29 Abs. 1 IVG geregelt. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b).

2.3 Im Falle einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen notwendig, den Invaliditätsgrad für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe der jeweiligen Erwerbsunfähigkeit unterschiedlich hoch zu bemessen. Bei der rückwirkenden stufenweisen Rentenzusprache richtet sich der Zeitpunkt einer Rentenherabsetzung oder -aufhebung ausschliesslich nach Art. 88a Abs. 1 IVV, derjenige einer Erhöhung nach Art. 88a Abs. 2 IVV. Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV findet keine Anwendung (vgl. BGE 106 V 16; BGE 109 V 125). Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat. aArt. 29^{bis} IVV ist sinngemäss anwendbar.

2.4 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 strittigen 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).

3.

3.1 Vorliegend geht aus den Akten hervor und ist im Übrigen nicht (mehr) bestritten, dass der Beschwerdeführer von September 2004 bis März 2006 (vgl. Zusammenstellung in act. G 5.141-8 ff.) sowie seit Oktober 2006 (vgl. act. G 5.155, 5.173, 5.187-15) in der freien Wirtschaft zu 100% arbeitsunfähig war bzw. ist und dementsprechend für die Zeit vom 1. September 2005 bis 30. Juni 2006 sowie ab 1. Januar 2007 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Umstritten und zu prüfen ist demgegenüber der Rentenanspruch des Beschwerdeführers für die Zeit vom 1. Juli bis 31. Dezember 2006.

3.2 Die Beschwerdegegnerin macht in diesem Zusammenhang geltend, gemäss den Angaben der Ärzte der Klinik Valens hätten bei Beendigung des stationären Aufenthalts des Beschwerdeführers am 30. April 2005 eine mittelschwere depressive Störung sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bestanden. Diese hätten dem Beschwerdeführer deswegen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen attestiert. Bei der psychiatrischen Abklärung in der MEDAS am 12. April 2006 habe der psychiatrische Sachverständige eine rezidivierende Depression unter Therapie, gegenwärtig leichte Episode festgestellt, der er eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zugemessen habe. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei der Beschwerdeführer spätestens seit Anfang April 2006 (12 Tage vor der psychiatrischen Abklärung) zu 70% arbeitsfähig gewesen. Für die Zeit davor sei aufgrund der Angaben



der Klinik Valens von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen auszugehen. Nach der Rechtsprechung müssten einer rückwirkend abgestuften Rente Revisionsgründe unterlegt sein, wobei sich der Zeitpunkt einer Heraufsetzung nach Art. 88a IVV bestimme. Dies bedeute vorliegend, dass sich die ab April 2006 aufgrund der gutachterlich festgestellten Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands bestehende 70%ige Arbeitsfähigkeit erst nach drei Monaten, d.h. ab Juli 2006 rentenherabsetzend auswirken könne. Am 5. Oktober 2006 sei der Beschwerdeführer aus eigenem Antrieb in die Psychiatrische Klinik Wil eingetreten. Ab dann sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen dokumentiert. Der psychiatrische Sachverständige der MEDAS sei anlässlich der Verlaufsbeurteilung am 12. September 2007 ebenfalls von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab dem Klinikeintritt ausgegangen. Diese aufgrund einer erheblichen Verschlechterung des depressiven Zustandsbilds anzunehmende vollständige Arbeitsunfähigkeit wirke sich demnach ab Januar 2007 rentenerhöhend aus.

3.3 Der Beschwerdeführer hält dem entgegen, die Auffassung der MEDAS, wonach im April 2006 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bestanden habe, sei nicht überzeugend, weil sie aufgrund einer einmaligen Sitzung und Exploration mit dem damals bereits massiv psychisch erkrankten Beschwerdeführer begründet werde. Die Auffassung der MEDAS stehe sowohl mit dem Befund der Klinik Valens vom 2. Juni 2005 als auch mit der Auffassung der nachbehandelnden Fachärztin Dr. med. B. ___ in Widerspruch. Weiter sei zu beachten, dass der MEDAS-Psychiater seine eigene Auffassung vom April 2006 im Bericht vom September 2007 selber relativiere und neu angebe, dass sich die Arbeitsfähigkeit seit der Untersuchung vom 12. April 2006 schleichend verschlechtert habe. Im vorliegenden Fall sei nicht erstellt, dass sich zwischen April und Oktober 2006 eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ergeben habe, die drei Monate angedauert habe und voraussichtlich weiterhin andauern würde.

3.4 Das MEDAS-Gutachten vom 22. Juni 2006 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 Gutachten erfüllt mithin alle praxisgemässen Kriterien für beweiskräftige Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a), so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist. Daran ändert auch nichts, dass die Gutachter keine Rücksprache mit Dr. B.____ genommen haben, bei welcher der Beschwerdeführer damals in Behandlung war. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die MEDAS handelt es sich jedoch lediglich um eine "Momentaufnahme", fanden doch die rheumatologische und die psychiatrische Untersuchung beide am selben Tag statt (vgl. act. G 5.141-22 f.). Zwar ist eine auf die MEDAS-Begutachtung folgende 100%ige Arbeitsunfähigkeit erst ab dem Eintritt in die Psychiatrische Klinik Wil in den Akten dokumentiert, doch kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bereits vor dem Klinikeintritt erheblich verschlechtert hat, erscheint es doch unwahrscheinlich, dass seine Arbeitsfähigkeit "von einem Tag auf den andern" von 70% auf 0% gesunken bzw. die leichte zu einer schweren Depression geworden sein soll. Entsprechend führte der MEDAS-Psychiater im Verlaufsgutachten vom 19. September 2007 zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit denn auch aus, aufgrund der Akten und der Anamnese könne davon ausgegangen werden, dass sich der Gesundheitszustand und damit die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verglichen mit seiner (des MEDAS-Psychiaters) letzten Untersuchung vom 12. April 2006 schleichend verschlechtert habe. Der Zeitpunkt der Verschlechterung von 50% auf 100% Arbeitsunfähigkeit könne auf Anfang Oktober, d.h. etwa auf den Klinikeintritt, festgelegt werden (act. G 5.187-29). Da dem Beschwerdeführer im April 2006 noch eine 70%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden war (act. G 5.141-26), hat sein Gesundheitszustand somit bereits vor Oktober zumindest zu einer 50%ige Arbeitsunfähigkeit geführt. Auch Dr. med. C.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung hatte in seiner Stellungnahme vom 3. April 2007 an die Beschwerdegegnerin ausgeführt, medizinisch-theoretisch sei der Beginn der verschlechterten langdauernden Erkrankung zwischen April und Oktober 2006 anzusiedeln. Am 1. September 2006 hätten sie vom Eingliederungsberater erfahren, dass eine Verschlechterung eingetreten sei. Das heisse, dass sich der unklare Zeitraum auf April bis August 2006 eingrenzen lasse. Es sei nun denkbar, dass sich die Verschlechterung mit der MEDAS-



Begutachtung und dem rentenausschliessenden Ergebnis im April 2006 einleite. Als Beginn der Verschlechterung könne daher frühestmöglich April 2006 angenommen werden. Streng genommen wäre mit der Hospitalisation im Oktober 2006 (in der Psychiatrischen Klinik Wil) auch dieser Termin denkbar. Präzisere Angaben könne er nicht machen (act. G 5.158). Auf die vom Beschwerdeführer beantragte Einholung eines Arztberichts von Dr. B.____ kann in diesem Zusammenhang verzichtet werden, sind davon doch keine weiterführenden Erkenntnisse zu erwarten. Dies umso weniger, als aufgrund der Akten davon ausgegangen werden muss, dass der Beschwerdeführer nur bis im Frühjahr 2006 bei ihr in Behandlung war (vgl. act. G 7.1).

Aus dem Gesagten geht klar hervor, dass die Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands und damit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zeitlich nicht genau fixiert werden kann. Es ist mit dem MEDAS-Psychiater davon auszugehen, dass sich die Verschlechterung schleichend vollzogen hat. Damit lag jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im April 2006 keine Verbesserung von voraussichtlich längerer Dauer im Sinn von Art. 88a Abs. 1 IVV vor. Dass die Verbesserung drei Monate ohne wesentliche Unterbrechung angedauert haben soll, erscheint unwahrscheinlich, doch selbst wenn dem so gewesen sein sollte, hätte nach Ablauf dieser drei Monate nicht davon ausgegangen werden können, dass die Verbesserung weiterhin andauern würde. Damit sind die Voraussetzungen für eine Herabsetzung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers nicht erfüllt. Entsprechend hat der Beschwerdeführer ab 1. September 2005 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

4.

4.1 Im Sinne der obigen Erwägungen ist die Beschwerde gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 6. August 2008 ist aufzuheben und dem Beschwerdeführer ist mit Wirkung ab 1. September 2005 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis



St.Galler Gerichte

Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Da die Beschwerdegegnerin unterliegt, hat sie die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dementsprechend ist der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im vorliegenden Fall hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 22. Januar 2009 eine Kostennote über Fr. 4'196.40 (wovon Fr. 3'750.-- Honorar) eingereicht (act. G 7.2). Diese erscheint angesichts der umfangreichen Akten als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 6. August 2008 aufgehoben, und dem Beschwerdeführer wird mit Wirkung ab 1. September 2005 eine ganze Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'196.40.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.