



Fall-Nr.: IV 2008/411
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.07.2020
Entscheiddatum: 08.07.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 08.07.2009

Art. 28 Abs. 2 IVG. Rentenanspruch. Zuverlässige Beurteilung der Verwertbarkeit der medizinisch nachvollziehbar geschätzten Restarbeitsfähigkeit aufgrund der bisherigen Aktenlage nicht möglich. Rückweisung zur umfassenden beruflichen Abklärung in einer BEFAS (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Juli 2009, IV 2008/411).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 8. Juli 2009

in Sachen

Z.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Christa Rempfler, Falkensteinstrasse 1, Postfach 112, 9006 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a Z.____, geboren 1953, meldete sich am 12. September 2004 zum Bezug von IV-Rentenleistungen an. Er brachte vor, an Rückenproblemen, Asthma, Kopfschmerzen und Knieproblemen zu leiden. Von 1996 bis 31. März 2004 habe er als selbstständiger Taxichauffeur gearbeitet, seit 1. April 2004 arbeite er im Restaurantbetrieb seiner Ehefrau (act. G 6.69).

A.b Der behandelnde Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, diagnostizierte im Arztbericht vom 28. September 2004: ein persistierendes postoperatives lumbales Schmerzsyndrom bei Status nach Spondylodese L4/S1 1991, Schraubenbruch; eine HWS-Degeneration mit cervicalen Diskushernien C5/6, C6/7 mit extraforaminaler Kompression C6 und einem entsprechendem Nacken-Schulter-Armsyndrom mit therapieresistenten Dysästhesien; ein Asthma bronchiale Mischform Extrinsic-Intrinsic, COPD und einen Nikotinabusus. Weiter bestehe eine zunehmende Depression, eine chronische Müdigkeit und eine Arthrose am linken Knie. Dr. A.____ bescheinigte dem Versicherten für die Dauer vom 1. Januar bis 31. Mai 2004 eine 50%ige und ab dem 1. Juni 2004 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Einfache, körperlich wenig beanspruchende Tätigkeiten wie z.B. die Mithilfe im Restaurant/Bestellungen aufnehmen und allenfalls eine zeitweise Bedienung seien ihm zu ungefähr 50% zumutbar (act. G 6.83).

A.c Vom 15. bis 19. Mai 2006 befand sich der Versicherte zur stationären Untersuchung im Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB in Basel). Im Gutachten vom 27. Juni 2006 diagnostizierten die Experten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulären Schmerzen im linken Bein bei Status nach Spondylodese L4 bis S1 1991, eine chronische Cervicobrachialgie links bei Diskushernien C5/C6 links mit extraforaminaler Wurzelkompression C6 und Diskushernie C6/C7 rechts und eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung bei persistierendem Nikotinabusus. Als



St.Galler Gerichte

Nebendiagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellten sie u.a. die Diagnose einer leichtgradigen depressiven Episode. Der Versicherte sei nicht mehr in der Lage, in einer Aluminiumfabrik oder als Bauarbeiter zu arbeiten. Schwere körperliche Tätigkeiten seien ihm nicht mehr zumutbar. Für die bisherigen Tätigkeiten als Taxichauffeur oder als Angestellter in einem kleinen Restaurantbetrieb sei er zu 50% arbeitsfähig. Der Versicherte sei ferner in der Lage, eine körperlich nicht anstrengende Tätigkeit, ohne Luftnoxen ausgesetzt zu sein, auszuüben. Eine rein sitzende Tätigkeit sei ihm heute nicht mehr zumutbar. Ideal sei eine Tätigkeit, in der er seine Körperposition häufig wechseln könne (act. G 6.95.1 ff. insb. G 6.95.27 und G 6.95.29). Auf Nachfrage der IV-Stelle hin (act. G 6.98) präzisierten die ZMB-Gutachter ihre Beurteilung vom 27. Juni 2006 dahingehend, dass der Versicherte für eine dem Leiden adaptierte Tätigkeit über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfüge (Schreiben vom 11. September 2006; act. G 100).

A.d Bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 10% stellte die IV-Stelle dem Versicherten im Vorbescheid vom 4. Oktober 2006 in Aussicht, einen Rentenanspruch abzulehnen (act. G 6.108).

A.e Dagegen erhob der Versicherte am 6. November 2006 Einwand. Er beantragte darin die Ausrichtung einer ganzen Rente. Die bisherigen Erhebungen der IV-Stelle seien bereits nicht mehr aktuell. Aufgrund massiver Schmerzzunahme im Bereich der HWS (C6/7) werde nun ein operativer Eingriff unumgänglich. Er werde zu diesem Zweck am 15. November 2006 ins Kantonsspital St. Gallen (KSSG) eintreten (act. G 6.111.1 ff.). Am 16. November 2006 wurde folgende Operation in der Klinik für Neurochirurgie des KSSG von Dr. med. B.____ komplikationslos durchgeführt: Ventrale Diskektomie HWK 5/6, HWK 6/7, Sequesterektomie, Beckenspaninterponat, Spondylodese mit Vectra-Platte. Im vorläufigen Austrittsbericht wurde bis zum Nachkontrolltermin vom 19. Dezember 2006 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (act. G 6.115.5 f.). Im Verlaufsbericht vom 1. Februar 2007 stellte Dr. B.____ eine gute Prognose. Die bisherigen Tätigkeiten als Taxifahrer und Arbeiter im Restaurant bzw. leichte Tätigkeiten, ohne körperliche Belastung, mit häufigen Positionswechseln seien dem Versicherten zu vier Stunden täglich zumutbar (act. G 6.119; vgl. auch die im Wesentlichen gleichlautenden Angaben im Verlaufsbericht vom 23. Mai 2007, act. G 6.123).



St.Galler Gerichte

A.f Vom 4. bis 6. und am 8. Februar 2008 wurde der Versicherte in der MEDAS-Ostschweiz interdisziplinär untersucht. Im Gutachten vom 2. April 2008 diagnostizierten die Experten folgende Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit: eine chronische Cerviko-Brachialgie links, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung bei persistierendem Nikotinabusus sowie eine psychogene Überlagerung des muskulo-skelettalen Schmerzsyndroms, differentialdiagnostisch: atypische Depression. Im Vergleich zum Vorgutachten vom Juni 2006 sei eine Verschlechterung der Beweglichkeit im HWS-Bereich und somit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Taxichauffeur eingetreten. Weiterhin bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit bei schweren körperlichen Tätigkeiten wie beim Strassenbau. Leichte bis mittelschwere adaptierte Tätigkeiten ohne Rotationsbewegungen an der HWS und ohne Überkopfarbeiten, ohne regelmässiges Bücken mit Heben von schweren Gegenständen, ohne langes Sitzen und langes Stehen mit der Möglichkeit häufigen Positionswechsels seien vollschichtig zumutbar. Von August 2006 an, sicher perioperativ ab 15. November 2006, habe vorübergehend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auch für adaptierte Erwerbstätigkeiten bestanden. Diese seien dem Versicherten ab Mai 2007 wieder zu 50% und ab Mitte November 2007, spätestens jedoch seit dem Untersuchungszeitpunkt, wieder uneingeschränkt zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe für körperlich adaptierte Tätigkeiten eine 90%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 6.133.1 ff.).

A.g Mit Vorbescheid vom 25. April 2008 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, bei einem Invaliditätsgrad von 10% einen Rentenanspruch abzulehnen.

B.

B.a Dagegen erhob der Versicherte innert erstreckter Frist am 27. Juni 2008 Einwand mit dem Antrag, es sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen (act. G 6.153).

B.b Am 4./7. August 2008 verfügte die IV-Stelle, dass kein Anspruch auf Rentenleistungen bestehe (act. G 6.156 und G 1.2).

C.



C.a In der gegen die Verfügung vom 7. August 2008 gerichteten Beschwerde vom 19. September 2008 beantragt der Beschwerdeführer unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente. Er rügt, das MEDAS-Gutachten, auf das sich die Beschwerdegegnerin stütze, sei nicht aussagekräftig. Die Frage nach der zumutbaren adaptierten Arbeitsfähigkeit sei rein theoretisch ohne jeglichen Bezug zur Praxis definiert worden. Er habe viele Operationen und Behandlungen hinter sich und sei täglich auf Unmengen an Medikamenten einschliesslich Morphin angewiesen, um seine Schmerzen einigermaßen im Griff zu haben. Die Annahme einer 90%igen Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten sei selbst für die behandelnden Dres. A.____ und C.____ nicht nachvollziehbar. Dagegen spreche weiter seine langjährige Erwerbslosigkeit. Gemäss der von den MEDAS-Gutachtern vorgenommenen Definition der leidensadaptierten Tätigkeit dürfe er sich nicht bewegen, da Rotationsbewegungen der HWS nicht zumutbar seien, dürfe er nicht über Kopf arbeiten, sich aber im Gegenzug auch nicht bücken, dürfe er nicht lange sitzen, aber auch nicht lange stehen und solle zudem häufig seine Position wechseln. Ferner sei auf eine luftnoxenfreie Atmosphäre zu achten. Angesichts dieses Tätigkeitsbeschreibs erscheine die Anrechnung eines Invalideneinkommens von Fr. 53'917.-- wie blanker Hohn, sei nicht nachvollziehbar und in der Praxis nicht umsetzbar. Die Beschwerdegegnerin nenne in der angefochtenen Verfügung beispielhaft folgende adaptierte Tätigkeiten: Kinokasse, Billettkontrolle, Parkhauswächter, Kontrollarbeiten in der Industrie und Kleinmontage in der Industrie. Gegen die Zumutbarkeit dieser Tätigkeiten würden die Akten, die Vernunft und die allgemeine Lebenserfahrung sprechen. Auch die Dres. A.____ und C.____ würden in ihren Schreiben vom 10. und 18. September 2008 (act. G 1.19 und G 1.20) darlegen, dass auf das MEDAS-Gutachten, insbesondere hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, nicht abgestellt werden könne. Für den Fall, dass das Gericht weder den Ausführungen von Dr. A.____ noch Dr. C.____ folge, die von einer Arbeitsfähigkeit von höchstens 25% bzw. von 0 bis höchstens 20% ausgehen würden, sei ein Obergutachten in Auftrag zu geben (act. G 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 25. November 2008 die Beschwerdeabweisung. Zur Begründung führt sie aus, dass sowohl das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS wie auch dasjenige des ZMB zuverlässig und aussagekräftig seien. Es könne ohne weiteres auf deren Beurteilung abgestellt werden,



zumal die beiden Gutachten zu denselben Ergebnissen gekommen seien. Zur Umsetzbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit habe die Eingliederungsberatung am 31. Juli 2008 Stellung genommen. Ganz konkret seien mögliche adaptierte Tätigkeiten aufgelistet worden: z.B. Kinokasse, Parkhauswächter, Kleinmontagen in der Industrie etc. In Anbetracht der gutachterlich bestätigten Einschränkungen bezogen auf diese beispielhaften Tätigkeiten sei es durchaus möglich, dass der Beschwerdeführer eine entsprechende Anstellung annehmen könne. Die behandelnden Dres. C.____ und A.____ seien weniger unabhängig als die MEDAS-Gutachter. Ihren Einschätzungen könne kein grösseres Gewicht zukommen. Des Weiteren hätten weder diese beiden Ärzte noch der Beschwerdeführer irgendwelche konkreten Beanstandungen gegenüber dem MEDAS-Gutachten vorgebracht. Die MEDAS-Gutachter hätten ferner Kenntnis von den Berichten der beiden behandelnden Ärzte gehabt. Es gebe keinen Anlass, an den Schlussfolgerungen des MEDAS-Gutachtens zu zweifeln. Zu keinem anderen Schluss würden auch die neuen Stellungnahmen der Dres. C.____ und A.____ vom 10. und 18. September 2008 führen. Nach Auffassung des RAD würden sich daraus diagnostisch keine Veränderungen ergeben. Die angegebene depressive Entwicklung sei im MEDAS-Gutachten als psychogene Überlagerung des muskulo-skelettalen Schmerzsyndroms beschrieben (DD: atypische Depression) und entsprechend gewürdigt worden. Es handle sich bei den neuen Stellungnahmen letztlich um eine unterschiedliche Bewertung eines an sich unveränderten Gesundheitszustandes. In der angefochtenen Verfügung sei deshalb zu Recht von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten ausgegangen worden. Es bestehe kein Anlass für weitere Abklärungen (act. G 6).

C.c Der Beschwerdeführer teilt in der Replik vom 9. Februar 2009 mit, dass er vollumfänglich an den Ausführungen in der Beschwerdeschrift festhalte. Er rügt, dass bisher keine berufliche Abklärung in einer geeigneten Institution stattgefunden habe und beantragt, seine Arbeits- und Einsatzfähigkeit anhand eines Leistungs-, Ausdauer- und praxisbezogenen Bedingungs-Tests zu evaluieren. Was die Verwertung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit anbelange, habe bereits der orthopädische ZMB-Gutachter im Gutachten vom 27. Juni 2006 festgehalten, dass Umschulungsmassnahmen unrealistisch seien, da auch das Finden eines adaptierten und realistischerweise durchführbaren Arbeitsbereiches ausserordentlich zweifelhaft scheine. Die Wahrscheinlichkeit einer künftigen beruflichen Reintegration habe dieser



für jegliche Tätigkeiten als ausserordentlich gering bezeichnet. Was die Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. U. Mascher, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, anbelangt, rügt der Beschwerdeführer, dass ihr bezüglich der Beurteilung des orthopädischen Beschwerdebildes die erforderliche Fachkompetenz fehle. Ferner weist der Beschwerdeführer darauf hin, dass er im November 2008 eine Fusswurzelfraktur erlitten habe, da ihm durch plötzliche Schmerzen im rechten Bein die Kraft versagt habe und er deswegen gestürzt sei. Dieses schmerzbedingte plötzliche Versagen der Kraft in den Beinen schränke die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zusätzlich ein. Im Übrigen wiederholt der Beschwerdeführer seine Kritik am MEDAS-Gutachten und an der darin geäusserten Arbeitsfähigkeitsbeurteilung (act. G 15).

C.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 17).

C.e Am 17. Juli 2009 reicht der Beschwerdeführer einen nach der Urteilsfällung vom 8. Juli 2009 ergangenen Arztbericht vom 15. Juli 2009 ein. Dieser von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, verfasste Bericht stützt sich auf einen beinahe ein Jahr nach der Verfügung vom 7. August 2008 in der Klinik E.____ stattgefundenen Rehabilitationsaufenthalt vom 11. Mai bis 5. Juni 2009 (act. G 19).

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Rentenleistungen.

2.

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 angefochtene Verfügung ist am 7. August 2008 ergangen, 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 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). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 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 Abs. 1 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 zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 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.

2.2 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf



Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des 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, die 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.

Zu prüfen ist vorab, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. In den Akten liegen im Wesentlichen das MEDAS-Gutachten vom 2. April 2008 (act. G 6.133), die Stellungnahmen von Dr. A.____ vom 10. September 2008 (act. G 1.19) und von Dr. C.____ vom 18. September 2008 (act. G 1.20) sowie das Gutachten des ZMB vom 27. Juni 2006 (act. G 6.95) samt ergänzender Stellungnahme vom 11. September 2006 (act. G 6.100).

3.1 Im Vordergrund steht die medizinische Beurteilung durch die MEDAS-Gutachter vom 2. April 2008. Diese diagnostizierten mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine chronische Cerviko-Brachialgie links, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung und eine psychogene Überlagerung des muskulo-skelettalen Schmerzsyndroms, DD: atypische Depression (act. G 6.133.18). Im Vergleich zur ZMB-Beurteilung vom 27. Juni 2006 sei zusätzlich eine Beeinträchtigung seitens der HWS (Spondylodese C5/6/7 am 16. November 2006) hinzugekommen. Dies ergebe eine zusätzliche qualitative



Einschränkung (Rotationsbewegungen der HWS). Die Tätigkeit als Taxichauffeur sei ihm daher nicht mehr möglich. Leichte bis mittelschwere adaptierte Tätigkeiten ohne Rotationsbewegungen an der HWS und ohne Überkopfarbeiten, ohne regelmässiges Bücken mit Heben von schweren Gegenständen, ohne langes Sitzen und langes Stehen mit der Möglichkeit häufigen Positionswechsels seien dem Beschwerdeführer unter Beachtung einer luftnoxenfreien Atmosphäre im Umfang von 90% zumutbar. Die 10%ige Einschränkung wurde aus psychiatrischer Sicht attestiert (act. G 6.133.20 ff.).

3.2 Im Hinblick auf die Würdigung der medizinischen Situation fällt ins Gewicht, dass das MEDAS-Gutachten auf eigenständigen interdisziplinären Abklärungen und aktuellen Röntgenbildern, mithin auf allseitigen Untersuchungen beruht. Die Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Zwar waren die MEDAS-Gutachter nicht im Besitz sämtlicher Berichte von Dr. C.____. Ihnen lagen aber dessen ausführlichen Berichte vom 31. August und 15. Oktober 2007 (act. G 1.5 f.) vor (vgl. act. G 6.133.12). Die Einschätzung von Dr. C.____ war ihnen demnach ausreichend bekannt. Weiter leuchtet das MEDAS-Gutachten in der Darlegung und Beurteilung der medizinischen Situation ein und korrespondiert mit den Einschätzungen der ZMB-Gutachter (vgl. hierzu act. G 6.95). Die Diagnose und die Befunderhebung stimmen weitgehend auch mit denjenigen der behandelnden Ärzte überein. Es gehen aus den Stellungnahmen von Dr. A.____ vom 10. September 2008 und von Dr. C.____ vom 18. September 2008 auch keine wesentlichen objektiven Gesichtspunkte hervor, welche die MEDAS-Gutachter bei ihrer Beurteilung nicht einbezogen hätten (vgl. act. G 1.19 und G 1.20). Ebenso sind aus dem beinahe drei Jahre vor der Begutachtung am 26. Juli 2005 von Dr. D.____ verfassten Bericht (act. G 1.3) keine Anhaltspunkte ersichtlich, die den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens zu erschüttern vermögen, zumal Dr. D.____ darin keine Aussagen zu der in einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehenden Leistungsfähigkeit macht. Das Gutachten erfüllt unter diesen Umständen alle praxisgemässen Kriterien für beweiskräftige Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a), so dass grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. Die Kritik der behandelnden Ärzte am MEDAS-Gutachten besteht denn auch einzig in der unterschiedlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (act. G 1.19 und G 1.20), was aber vorliegend für sich allein nicht genügt, um das den Beweisanforderungen genügende MEDAS-Gutachten in Frage zu stellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C_830/2007, E. 4.3 mit Hinweisen). Gestützt auf



das MEDAS-Gutachten vom 2. April 2008 ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch in einer leidensadaptierten Tätigkeit über eine 90%ige Arbeitsfähigkeit verfügt (act. G 6.133.21 f.).

4.

Der Beschwerdeführer rügt, dass die gutachterliche Beurteilung der zumutbaren adaptierten Arbeitsfähigkeit rein theoretisch ohne jeglichen Bezug zur Praxis und nicht umsetzbar sei (act. G 1, S. 6 ff.). Er verweist diesbezüglich auf die Stellungnahmen von Dr. A. ___ vom 10. September 2008 (act. G 1.19) und vom 13. Januar 2009 (act. G 15.1) sowie von Dr. C. ___ vom 18. September 2008 (act. G 1.20). Zu prüfen bleibt daher die Frage, in welchem Ausmass die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS-Gutachter tatsächlich zu einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit führt.

4.1 Die MEDAS-Gutachter hielten unter Beachtung einer luftnoxenfreien Atmosphäre leichte bis mittelschwere adaptierte Tätigkeiten ohne Rotationsbewegungen an der HWS und ohne Überkopparbeiten, ohne regelmässiges Bücken mit Heben von schweren Gegenständen, ohne langes Sitzen und langes Stehen mit der Möglichkeit häufigen Positionswechsels dem Beschwerdeführer für zumutbar (act. G 6.133.20 f). Gestützt darauf nannte die Eingliederungsberatung in der Stellungnahme vom 31. Juli 2008 folgende Beispiele von adaptierten Tätigkeiten: Kinokasse, Billettkontrolle, Parkhauswächter, Kontrollarbeiten in der Industrie - namentlich in der Pharma- und Lebensmittelindustrie -, Kleinmontagen in der Industrie und Verpackungsarbeiten (act. G 6.155).

4.2 Hierzu äusserte sich Dr. C. ___ in der Stellungnahme vom 18. September 2008 dahingehend, dass die im MEDAS-Gutachten beschriebene Einsatzmöglichkeit an sich nachvollzogen werden könne. Die MEDAS-Gutachter hätten aber keine Angaben bezüglich der Dauer des Sitzens oder Stehens sowie der Häufigkeit des Positionswechsels gemacht. Nach seinen Beschreibungen seien diese Phasen lediglich von 15 Minuten Dauer und würden durch die Notwendigkeit des Beschwerdeführers, sich hinzulegen, unterbrochen. Die erwähnten Beschäftigungsmöglichkeiten seien deshalb nicht realistisch. Es dürfte kaum möglich sein, die Kinokasse alle 15 Minuten zu verlassen, um herum zu laufen oder bei der Billettkontrolle alle 15 Minuten für 5 bis



10 Minuten wieder hin zu sitzen oder einige 100 Meter spazieren zu gehen, bzw. für den Parkhauswächter sich hinzulegen. Für eine Kleinmontage in der Industrie dürfte bei diesem Verhalten kaum die Produktivität von 50% möglich sein (act. G 1.20). Ähnlich kritisch ist die Stellungnahme von Dr. A.____ vom 10. September 2008. Dieser Arzt wies zusätzlich auf den Einfluss der einzunehmenden Medikamentenpalette hin, weswegen das Leistungsniveau nicht berechenbar sei (act. G 1.19; vgl. auch seine Stellungnahme vom 13. Januar 2009 bezüglich Falltendenz bei plötzlichem Schmerzaufreten, act. G 15.1).

4.3 Diese Bemerkungen der behandelnden Ärzte wecken begründete Zweifel daran, ob die von den MEDAS-Gutachtern medizinisch-theoretisch geschätzte Arbeitsfähigkeit von 90 % tatsächlich zu einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit im selben Umfang führt. Bereits der orthopädische Experte äusserte im ZMB-Gutachten vom 27. Juni 2006 Zweifel an der Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit. So dürfte die von der Beschwerdegegnerin vorgeschlagene Tätigkeit als Parkhauswächter (act. G 6.156.2) in Widerspruch zur chronisch obstruktiven Lungenerkrankung des Beschwerdeführers und dem Erfordernis einer luftnoxenfreien Arbeitsumgebung stehen (act. G 6.133.20), sind doch gerade Parkhäuser Orte mit übermässigen Immissionen (vgl. Bundesamt für Umwelt, Wald und Landschaft, Feinstaub macht krank, 2005, S. 12; Download unter [abgerufen am 15. Juli 2009]: <http://www.bafu.admin.ch/publikationen/00653/index.html?lang=de> **neues Fenster**). Weiter scheint es zumindest fraglich, ob dem Beschwerdeführer, der Rotationsbewegungen an der Halswirbelsäule zu vermeiden hat (act. G 6.133.21), die von der Beschwerdegegnerin erwähnten Fließbandtätigkeiten, mithin Arbeiten und Kontrollen an horizontal vorbeigehenden Objekten, ohne weiteres zugemutet werden können.

4.4 Mit Blick auf die genannten Zweifel und Unklarheiten ist es aus rechtlicher Perspektive gestützt auf die bestehende Aktenlage nicht möglich, zuverlässig zu beurteilen, in welchen Tätigkeiten und in welchem Ausmass die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS tatsächlich zu einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit führt. Um diese Frage zu klären, erscheint es sinnvoll, den Beschwerdeführer, wie von ihm selbst beantragt (act. G 15), umfassend in einer Beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS) zu untersuchen. Die mit der Abklärung



beauftragten Personen werden konkret zu überprüfen haben, wo und in welchem Umfang eine verwertbare Restarbeitsfähigkeit besteht.

5.

Abschliessend ist noch darauf hinzuweisen, dass die MEDAS-Gutachter von August 2006 an, sicher perioperativ ab 15. November 2006 eine vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit auch für adaptierte Erwerbstätigkeiten bescheinigten. Diese seien dem Beschwerdeführer ab Mai 2007 wieder zu 50% und ab Mitte November 2007, spätestens jedoch seit dem Untersuchungszeitpunkt, wieder vollständig zumutbar gewesen (act. G 6.133.21). Die Beschwerdegegnerin wird deshalb selbst bei Bejahung einer vollständigen Verwertbarkeit der dem Beschwerdeführer verbliebenen Restarbeitsfähigkeit die Frage zu beantworten haben, ob und in welchem Umfang dem Beschwerdeführer aufgrund dieser ausgewiesenen gesundheitlichen Verschlechterung Rentenleistungen zustehen.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung der Verfügung vom 7. August 2008 teilweise gutzuheissen. Die Sache ist zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 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 Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6), weshalb die Beschwerdegegnerin die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen hat. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

6.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der



St.Galler Gerichte

Bedeutung und Komplexität der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der Verfügung vom 7. August 2008 teilweise gutgeheissen. Die Sache wird zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.--.