



Fall-Nr.: IV 2009/308
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 01.07.2020
Entscheiddatum: 24.03.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 24.03.2011

Art. 7, 8, 16 ATSG, Art. 28 IVG: Nachdem die ursprüngliche rentenabweisende Verfügung für weitere Abklärungen widerrufen worden war, verfügte die IV-Stelle nach Eingang eines Verlaufsgutachtens erneut die Abweisung der Rente. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes konnte nicht festgestellt werden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. März 2011, IV 2009/308). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_423/2011.

Entscheid Versicherungsgericht, 24.03.2011

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 24. März 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Fabienne Brandenberger-Amrhein,
Kirchstrasse 24a, Postfach 1332, 8580 Amriswil,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 21. Dezember 2004 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Er habe in Mazedonien die Grundschule besucht und die Ausbildung als Textilschneider mit Diplom abgeschlossen (IV-act. 1). Die B.____ berichtete der IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 17. Januar 2005, der Versicherte sei von 1. April 1998 bis 31. März 2005 bei ihr als Schweisser angestellt. Der Versicherte habe Fr. 5'300.-- pro Monat verdient. Ohne Gesundheitsschaden würde er ein Jahreseinkommen von Fr. 69'590.-- erzielen (IV-act. 13).

A.b Dr.med. C.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, berichtete der IV-Stelle am 25. Januar 2005, der Versicherte leide an einem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom L5/S1 rechts bestehend seit Mai 2004, einer muskulären Dysbalance bei degenerativen Wirbelsäulenbeschwerden, einer medianen Diskushernie L5/S1 ohne sichere Nervenwurzelkompression, einer Fehlhaltung der LWS, einem Fusschmerzsyndrom posttraumatisch unklarer Ätiologie links seit Dezember 2000 sowie einem Verdacht auf Symptomausweitung. Vom 17. Mai 2004 bis 14. Juni 2004 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, danach bis am 24. Juli 2004 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Seit 25. Juli 2004 sei der Versicherte voll arbeitsunfähig. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Bei der psychisch eingeschränkten Belastbarkeit sei eine geschützte, körperlich leichte Tätigkeit mit wechselnden Stellungen in zeitlich limitiertem Umfang zumutbar (IV-act. 16)

A.c Dr.med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, leitende Ärztin am Psychiatrischen Zentrum St. Gallen, gab der IV-Stelle am 24. August 2005 an, der Versicherte leide an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 22). Am 5. September 2005 stellte die Klinik Valens der IV-Stelle ihren Abklärungsbericht vom 24. November 2004 zu. Der Versicherte hatte sich vom 20. Oktober 2004 bis 10. November 2004 in



stationärer Behandlung befunden, ohne Behandlungserfolg. Die Ärzte der Klinik Valens attestierten dem Versicherten für die bisherige Tätigkeit als Arbeiter im Stahlbau eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit Wechselbelastung und Gewichtsbelastungen selten bis 17.5 kg Boden/Tailenhöhe beziehungsweise 20 kg horizontal sei zu 100% zumutbar. Vorgeneigte Ausgangsstellungen und lange Hebelwirkungen auf die Wirbelsäule mit zusätzlichen rotatorischen Scherkräften sollten vermieden werden (IV-act. 24).

A.d Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz erachtete in seiner Stellungnahme vom 24. November 2005 eine Begutachtung als angezeigt (IV-act. 29). Die IV-Stelle beauftragte am 29. November 2005 die MEDAS Zentralschweiz mit der polydisziplinären Begutachtung des Versicherten (IV-act. 33).

A.e Am 23. März 2007 erstattete die MEDAS das Gutachten. Der Versicherte war internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch untersucht worden. Als Diagnose mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei medianer Diskushernie L5/S1 ohne Nervenwurzelkompression an. Ohne wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert, bestünden Restbeschwerden am linken Unterschenkel bei St. n. Kontusion 12/2000, polytope Körperschmerzen ohne adäquates somatisches Korrelat am Bewegungsapparat sowie ein Verdacht auf eine Neurasthenie (ICD-10: F48.0). In der bisherigen Tätigkeit sei der Versicherte seit 24. November 2004 nicht mehr arbeitsfähig. Jegliche andere, leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit in Wechselbelastung mit einer Belastungsgrenze von 17.5 kg Gewicht Heben ab Boden beziehungsweise 20 kg Gewicht Heben horizontal unter Vermeidung von vorgeneigten Ausgangsstellungen und langen Hebelwirkungen auf die Wirbelsäule oder zusätzlichen rotatorischen Scherkräften sei dem Versicherten vollumfänglich zumutbar (IV-act. 49).

A.f PD Dr.med. E.____, Facharzt für Neurologie FMH, bestätigte am 14. Juni 2007 die Diagnose eines sensibel-demyelisierenden Karpaltunnelsyndroms beidseits mit Operationsindikation (IV-act. 58).

A.g Vom 19. November 2007 bis 12. Dezember 2007 wurde der Versicherte einer BEFAS-Abklärung in Appisberg unterzogen. Dabei wurde festgestellt, dass er über ein



St.Galler Gerichte

recht gutes feinmanuelles Geschick und über Ausdauer und Monotonieresistenz bei seriellen Arbeiten verfüge. Eine Motivation für die berufliche Eingliederung sei jedoch nicht erkennbar und ein Arbeitstraining in einer entsprechenden Institution wurde als kaum erfolgsversprechend bezeichnet (IV-act. 78).

A.h Mit Vorbescheid vom 14. Mai 2008 stellte die IV-Stelle den Abschluss der Arbeitsvermittlungsmassnahmen in Aussicht (IV-act. 85). Gleichentags teilte sie dem Versicherten mit, dass sie gedenke, das Rentengesuch abzuweisen. Die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Damit könne er auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein zumutbares Jahreseinkommen von Fr. 59'908.-- erzielen. Gegenüber dem bisher erzielten Einkommen von Fr. 71'129.-- resultiere eine Einkommenseinbusse von Fr. 11'221.-- beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von 16%. Da dieser unter 40% liege, habe er keinen Rentenanspruch (IV-act. 87).

A.i Gegen den Vorbescheid betreffend Rente liess der Versicherte am 16. Juni 2008 Einwand erheben und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente beantragen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen (IV-act. 94). In der Beilage reichte der Versicherte einen Bericht seines Hausarztes Dr. C.____ vom 6. März 2006 ein, wonach er hauptsächlich an einer somatoformen persistierenden Schmerzstörung leide (IV-act. 97), sowie einen Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 26. April 2007, wonach ein MRI vom 29. März 2007 eine Diskusdegeneration L3/4 und L4/5 ohne Spinalkanalstenose oder Nervenwurzelkompression gezeigt habe (IV-act. 99).

A.j Mit Verfügung vom 28. Juli 2008 wies die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente ab. Mit dem Einwand seien keine neuen medizinischen Fakten im Sinn von objektivierbaren Befunden beigebracht worden, die eine andere Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit zulassen würden. Demnach müsse weiterhin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen werden (IV-act. 106).

A.k Mit Eingabe vom 15. September 2008 liess der Versicherte gegen diese Verfügung beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen Beschwerde erheben



St.Galler Gerichte

und die Zusprache einer ganzen Rente sowie ergänzende medizinische Abklärungen beantragen (IV-act. 110). Die IV-Stelle widerrief darauf am 10. Oktober 2008 ihre Verfügung vom 28. Juli 2008 und stellte ergänzende medizinische Abklärungen in Aussicht (IV-act. 117). Mit Entscheid vom 28. Oktober 2008 schrieb der zuständige Einzelrichter des Versicherungsgerichts das Beschwerdeverfahren zufolge Gegenstandslosigkeit ab (IV 2008/406).

B.

B.a Die IV-Stelle beauftragte die MEDAS Zentralschweiz am 26. November 2008 mit einer Verlaufsbeurteilung des Versicherten (IV-act. 125).

B.b Dr.med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Leiter des Ambulatoriums des Psychiatrischen Zentrums St. Gallen, berichtete der IV-Stelle am 8. Dezember 2008, der Versicherte leide an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.3) sowie an einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1). Seit Juli 2008 stehe der Versicherte erneut in ambulanter Behandlung. Dabei hätten sich neben den bekannten Schmerzzuständen deutliche Symptome einer eher agitierten Depression gezeigt. Aufgrund des chronifizierten Krankheitsbildes sei mit einer Wiederaufnahme der Arbeit derzeit nicht zu rechnen (IV-act. 126).

B.c Am 25. März 2009 erstattete die MEDAS das polydisziplinäre Verlaufsgutachten. Der Versicherte war internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch untersucht worden. Als Diagnose mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit magnetresonanztomographisch medianer Diskusprotrusion L5/S1 ohne Nervenkompression sowie leichtgradiger Diskusdegeneration L3/4 und L4/5 an. Ohne wesentliche Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert beständen Restbeschwerden am linken Unterschenkel unklarer Ätiologie bei St. n. Kontusion 12/2000, polytope Körperschmerzen ohne adäquates somatisches Korrelat am Bewegungsapparat, ein Karpaltunnelsyndrom beidseits mit St. n. Neurolyse des Nervus medianus links am 21. September 2007 und subjektiv ohne Besserung der Beschwerden, eine Neurasthenie (ICD-10: F48.0), eine arterielle Hypertonie, eine Sicca-Problematik unklarer Ätiologie, eine chronische Dyspepsie sowie eine Obstipation bei



Verdacht auf Colon irritabile. Für die angestammte Tätigkeit als Stahlbauarbeiter sei der Versicherte zu 100% arbeitsunfähig. Was den Bewegungsapparat anbelange, habe sich seit der Vorbegutachtung keine wesentliche Veränderung der objektivierbaren Befunde ergeben. Eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit in Wechselbelastung sei dem Versicherten voll zumutbar. Die Belastungsgrenze von 17.5 kg Gewicht Heben ab Boden beziehungsweise 20 kg horizontal sowie Vermeidung vorgeneigter Ausgangsstellungen und langer Hebelwirkungen auf die Wirbelsäule habe nach wie vor Gültigkeit. Gegenüber der Erstbeurteilung ergebe sich auch für eine leidensangepasste Tätigkeit keine Veränderung. Mit Sicherheit bestehe ein somatischer Kern des Leidens, das aber auch einen Überbau habe mit Selbstlimitierung und abnormem Krankheitsverhalten. Auffällig seien auch die vagen Angaben zum Beschwerdebild, die Klage über Schmerzen auf angeblich andauernd höchst möglichem Schmerzniveau. Eindeutige psychopathologische Symptome hätten sich bei der Untersuchung nicht gezeigt, die eine Diagnose ausserhalb der Gruppe ICD-10: F48 begründen würden. Insbesondere liege kein Hinweis für eine affektive Störung vor und weil eine psychiatrische Komorbidität von erheblicher Schwere fehle, dürfe auch nicht die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung gestellt werden (IV-act. 134).

B.d Der RAD erachtete das Verlaufsgutachten der MEDAS in seiner Stellungnahme vom 15. Mai 2009 als umfassend, konsistent, in sich widerspruchsfrei und nachvollziehbar. Auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung könne abgestellt werden (IV-act. 135).

B.e Mit Vorbescheid vom 28. Mai 2009 stellte die IV-Stelle erneut die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 139). Am 7. Juli 2009 verfügte die IV-Stelle entsprechend ihrem Vorbescheid (IV-act. 143).

C.

C.a Gegen diese Verfügung liess der Versicherte am 9. September 2009 Beschwerde erheben. Seine Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 7. Juli 2009 und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit für die Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin gehe davon aus, dass



der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Tätigkeit 100% arbeitsfähig sei. Bei dieser Behauptung werde weder auf das ärztliche Zeugnis des Hausarztes Dr. C.____ vom 6. März 2006, noch auf den Bericht von Dr. D.____ vom 24. August 2005, noch auf den Bericht der Klinik Valens vom 21. Oktober 2004 eingegangen. Ebenso wenig werde das Karpaltunnelsyndrom berücksichtigt. Zudem liege der entscheidungswesentliche Bericht von Dr. med. G.____ von der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 26. April 2007 den IV-Akten nicht bei. Aus diesem Bericht gehe hervor, dass seit dem ersten MEDAS-Gutachten eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten sei. Die Beschwerdegegnerin habe den Grundsatz der umfassenden Beweiswürdigung verletzt. Im Weiteren nehme der psychiatrische Gutachter Dr. H.____ im Gutachten vom 5. Januar 2007 nicht explizit Bezug auf die Diagnose der somatoformen persistierenden Schmerzstörung und stelle eine neue Diagnose den Verdacht auf eine Neurasthenie, ohne dies weiter zu begründen. Das psychiatrische Gutachten sei daher willkürlich und es müssten ergänzende Abklärungen vorgenommen werden, denn auch der internistische und somatische Teil des Gutachtens entsprächen nicht dem aktuellen Stand der Beschwerden des Beschwerdeführers. Das ermittelte Valideneinkommen sei nicht zu beanstanden. Jedoch sei beim Invalideneinkommen gemäss der LSE nicht auf die Unterscheidung nach Grossregionen abzustellen. Sodann sei ein Teilzeitabzug zu berücksichtigen, da der Beschwerdeführer - wenn überhaupt - lediglich noch Teilzeit arbeiten könnte. Gestützt auf das Alter des Beschwerdeführers, seine Nationalität und die längere Tätigkeitsdauer in der gleichen Branche als Schweisser sowie die ausgeprägten somatischen und psychischen Beschwerden und die damit verbundenen regelmässigen Arztbesuchen und Therapien rechtfertige sich ein Leidensabzug von 20% (act. G 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 20. Oktober 2009 die Abweisung der Beschwerde. Der RAD habe am 21. September 2009 ausführlich zu den Einwänden in der Beschwerde Stellung genommen. Er habe unter anderem festgehalten, eine somatoforme Schmerzstörung dürfe angesichts des fehlenden emotionalen Konflikts nicht gestellt werden. Die Somatisierungsstörung sei ein psychiatrisches Krankheitsbild und von den Fachärzten ausdrücklich verneint worden. Es bestehe keine Veranlassung, die Schlussfolgerungen der beiden MEDAS-Gutachten in Frage zu stellen. Zudem führe die Diagnose einer somatoformen



St.Galler Gerichte

Schmerzstörung gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung grundsätzlich nicht zu einer Invalidität. Weil auf die MEDAS-Gutachten abzustellen sei, sei der Beschwerdeführer in einer adaptierten leichten bis mittelschweren Tätigkeit voll arbeitsfähig. Ein Teilzeitabzug erübrige sich daher. Die Nationalität dürfe ebenfalls nicht berücksichtigt werden. Gemäss der LSE verdienten Hilfsarbeiter im Jahr 2006 Fr. 59'197.--. Das für das Jahr 2009 berücksichtigte Invaliditätseinkommen von Fr. 60'263.-- erscheine eher zu tief als zu hoch. So oder anders habe der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Rente. Die angefochtene Verfügung sei im Ergebnis richtig (act. G 3).

C.c Die zuständige Verfahrensleitung des Gerichts bewilligte am 22. Oktober 2009 das mit der Beschwerde gestellte Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (act. G 5).

C.d In der Replik vom 25. November 2009 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen und der Begründung fest (act. G 8).

C.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 2. Dezember 2009 auf eine Duplik (act. G 10).

C.f Am 25. November 2010 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht des Psychiatrischen Zentrums St. Gallen vom 11. November 2010 ein, wonach eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom vorlägen (act. G 13 und 13.1).

C.g Das Gericht verlangte am 14. März 2011 einen neuen Ausdruck des Teilgutachtens vom 3. Januar 2007 (IV-act. 50), weil dieses in den Akten unvollständig abgebildet war (act. G 15).

Erwägungen:

1.

Angefochten ist eine Verfügung, die nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 ergangen ist. Grundsätzlich sind für die Zeit bis 31. Dezember 2007 die damals geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2008 die neuen Normen der 5. IV-Revision



anzuwenden ([BGE 132 V 215 neues Fenster](#) E. 3.1.1; vgl. auch Urteil 8C_520/2010 vom 9. Juli 2010, E. 2). Die 5. IV-Revision hat hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht. Neu normiert wurde demgegenüber der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]), gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens 6 Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) entsteht. Da ein allfälliger Rentenanspruch im vorliegenden Fall auf einen Zeitpunkt vor dem 1. Januar 2008 festzusetzen wäre (die Arbeitsunfähigkeit trat im Mai 2004 ein und die IV-Anmeldung erfolgte im Dezember 2004), wirkt sich diese Neuerung auf den hier zu prüfenden Fall jedoch nicht aus (vgl. Urteil 8C_373/08 des Bundesgerichts vom 28. August 2008, E. 2.1 mit Hinweis).

2.

2.1 Unter Invalidität wird bei als Gesunden voll erwerbstätigen Personen die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von



mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 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. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.3 Der Beschwerdeführer verlangt eine neue Begutachtung, weil sich die Gutachter nicht mit divergierenden Berichten der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt hätten. Sodann habe der begutachtende Psychiater in seinem Gutachten vom 5. Januar 2007 nicht explizit Bezug auf die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung genommen und begründe seine Diagnose der Neurasthenie nicht. Das psychiatrische Gutachten sei daher willkürlich. Zudem würden auch der internistische und somatische Teil nicht dem aktuellen Stand der Beschwerden des Beschwerdeführers entsprechen. Diese Argumentation entspricht fast wörtlich der Begründung der Beschwerde im Verfahren gegen die erste abweisende Rentenverfügung vom 28. Juli 2008. Unterdessen hat die Beschwerdegegnerin jedoch ihre Verfügung widerrufen und weitere Abklärungen getätigt. Die Verlaufsbeurteilung vom 25. März 2009 berücksichtigt sämtliche aktuell geltend gemachten Beschwerden. Der Aktenauszug der MEDAS sowie die IV-Akten sind vollständig. Die Gutachter haben die vom Beschwerdeführer aufgeführten (angeblich fehlenden) ärztlichen Berichte somit in ihre Beurteilung miteinbezogen und die geltend gemachten Beschwerden sorgfältig untersucht. Zu diesem



St.Galler Gerichte

Verlaufsgutachten liess sich der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde nicht vernehmen.

2.4 Wie aus dem Verlaufsgutachten vom 25. März 2009 hervorgeht, leidet der Beschwerdeführer hauptsächlich an einem chronischen, lumbovertebralen Schmerzsyndrom. Die magnetresonanztomographischen Untersuchungen haben gezeigt, dass sich auf der Höhe L5/S1 eine mediane Diskushernie befindet. Eine Nervenwurzelkompression konnte jedoch nach wie vor nicht festgestellt werden. Sodann liegen auf der Höhe L3/4 und L4/5 leichte Diskusdegenerationen vor. Auch die Untersuchung der HWS hat kein Substrat gezeigt, dass die geklagten Schmerzen zu erklären vermöchte. Die MEDAS-Gutachter haben im Rahmen der Zweitbegutachtung ausgeführt, konsequenterweise hätten die Orthopäden des Kantonsspitals St. Gallen bezüglich der lumbalen Situation von einer Operation abgeraten, vielmehr hätten sie eine erhebliche nicht somatische Komponente vermutet und hätten eine Somatisierungs- oder Schmerzverarbeitungsstörung postuliert. Im Weiteren sei im Sommer 2007 ein beidseitiges Karpaltunnelsyndrom diagnostiziert und links mittels operativer Neurolyse des Nervus medianus operiert worden. Auch hier seien die Bemühungen nicht von Erfolg gekrönt gewesen, im Gegenteil habe der Beschwerdeführer eine postoperative Zunahme der Schmerzen und Sensibilitätsstörungen beklagt. Bei der klinischen Untersuchung sei ein deutlich abwehrendes Verhalten mit überschüssiger Schmerzreaktion, Aufspringen und Stöhnen aufgefallen, was insgesamt eine zuverlässige und aussagekräftige rheumatologische Untersuchung verunmöglicht habe. Insbesondere habe sich an der unteren und oberen Extremitäten keine sensible oder motorische Störung gefunden, die einer Nervenwurzelkompression hätte zugeordnet werden können; das ganze somatische Beschwerdebild habe nicht mit einer klaren somatischen Pathologie in Übereinstimmung gebracht werden können. Auffällig seien auch die vagen Angaben zum Beschwerdebild, die Klage über Schmerzen auf angeblich andauernd höchst möglichem Schmerzniveau gewesen. Aus rheumatologischer Sicht sei eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Stahlbauer zu verneinen, für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit hätten sich jedoch keine limitierenden Befunde gefunden. Der begutachtende Rheumatologe hat damit bestätigt, dass sich im Vergleich zur ersten Begutachtung keine Änderung bezogen auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit ergeben hat (IV-act. 134-16/36). Bereits der Hausarzt hat in seinem



Bericht vom 25. Januar 2005 einen Verdacht auf Symptomausweitung erwähnt. Zur Arbeitsfähigkeit hat er ausgeführt, dass bei der psychisch eingeschränkten Belastbarkeit eine geschützte, körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit in zeitlich limitiertem Umfang zumutbar sei (IV-act. 16). Der Hausarzt hat also bereits im Jahr 2005 eine teilweise Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bejaht. Bei den späteren hausärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen vom 6. März 2006 und 2. Juni 2008 ist er jedoch von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen, weil der Beschwerdeführer an einem aussergewöhnlich intensiven somatoformen Schmerzsyndrom leide (IV-act. 97 und 98). Die Beurteilung der zumutbaren Willensanstrengung zur Überwindung der Schmerzen ist bei einer allfälligen somatoformen Schmerzstörung durch einen Psychiater vorzunehmen. Es ist zu vermuten, dass der Hausarzt die subjektiv geschilderten Schmerzen in seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung stärker gewichtet hat als die rheumatologischen und psychiatrischen Gutachter in ihren Verlaufsgutachten vom 25. März 2009. Auch die Ärzte der Klinik Valens in ihrem Abklärungsbericht vom 24. November 2004 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit bestätigt (IV-act. 24). Die hausärztlich Arbeitsfähigkeitsschätzung ist daher nicht beweiskräftig.

2.5 Der Beschwerdeführer ist zweimal psychiatrisch begutachtet worden. Der begutachtende Psychiater hat über den aktuellen Bericht des Ambulatoriums des Psychiatrischen Zentrums St.Gallen vom 8. Dezember 2008 verfügt, wie dem Aktenauszug des Hauptgutachtens zu entnehmen ist (IV-act. 134-5/36). Durch die Anwesenheit zweier Dolmetscher konnten sprachliche Unsicherheiten bei der Untersuchung ausgeschlossen werden. Der begutachtende Psychiater hat in seinem Konsiliargutachten vom 2. März 2009 angegeben, wie beim letztenmal sei auffallend, wie vage alle Angaben gemacht worden seien und wie wenig sich Präzisierungen selbst durch suggestive Fragen hätten erreichen lassen. Man könne sich dabei die Frage einer körperlichen Erkrankung stellen, die eine psychiatriefremde Störung und massive Beschränkung der Hirnleistungsfähigkeit bewirken könnte. Dies müsse verneint werden, da der Beschwerdeführer den Militärdienst ohne Schwierigkeiten absolviert habe und über viele Jahre mit grossem wirtschaftlichem Erfolg berufstätig gewesen sei. Demnach müsste ein Krankheitsprozess mit Auswirkungen auf den seelischen Bereich erst später eingesetzt haben. Für einen solchen Prozess fänden



sich allerdings in den gesamten Unterlagen keine Hinweise. Es sei nicht möglich gewesen, klare psychopathologische Symptome herauszuarbeiten, wie sie Diagnosen ausserhalb der F48er Gruppe begründen könnten. Es sei auch zu vermuten, dass die Unschärfe der Angaben vor allem auf seelische Phänomene ausgerichtet sei und andere Bereiche des Lebens nicht umfasse. Dies könne veranschaulicht werden an der Beschreibung des Einkaufens oder der Details des Transports von Lebensmitteln, die eine generelle Unschärfe der Wahrnehmung ausschliessen. Die Diagnose einer Neurasthenie lasse eine solche Schilderung, eine solche Symptombeschreibung durchaus zu oder sei schon fast typisch dafür. Gemäss Taschenführer zur ICD-10 Klassifikation psychischer Störungen liege bei einer Form der Neurasthenie "das Schwergewicht auf Gefühlen körperlicher Schwäche und Erschöpfung nach nur geringer Anstrengung begleitet von muskulären und anderen Schmerzen und der Unfähigkeit sich zu entspannen". Ob eine Störung aus der somatoformen Gruppe vorliege, sei zu diskutieren. Im ersten Gutachten vom 5. Januar 2007 hatte der begutachtende Psychiater eine solche Diagnose verneint, weil es an einem emotionalen Konflikt fehle (IV-act. 50-10/10). Im aktuellen Gutachten hat er ausgeführt, es fehle an einer mitwirkenden psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität und Ausprägung. In den Akten werde eine Depression erwähnt. Im Rahmen der Untersuchung hätten keine Hinweise auf eine affektive Störung gefunden werden können. In einzelnen Gesprächsabschnitten seien die Emotionen des Beschwerdeführers gut spürbar gewesen. Weitere Symptome wie Tagesschwankungen, Appetitstörungen oder episodisch auftretende Antriebsverminderung hätten sich nicht nachweisen lassen. Damit ergäben sich seit der Erstbegutachtung im Dezember 2006 keine wesentlichen Aspekte aus dem Fachgebiet der Psychiatrie. Aufgrund des weiteren Verlaufs könne die damals nur als Verdacht geäusserte Diagnose der Neurasthenie nun als sicher gelten. Dem Beschwerdeführer seien Arbeiten ohne Einschränkungen zumutbar (IV-act. 134-33/36 ff.).

2.6 Bereits Dr. D.____ hatte in ihrem Bericht vom 24. August 2005 eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht selbst bei der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung verneint (IV-act. 22). Dr. F.____ hatte in seinem Bericht vom 8. Dezember 2008 zur Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgeführt, mit einer Wiederaufnahme der Arbeit sei aufgrund des chronifizierten Krankheitsbildes nicht zu rechnen (IV-act. 126). Damit hat er jedoch nicht Stellung genommen zur Frage,



ob dem Beschwerdeführer eine Wiederaufnahme der Arbeit trotz der vorhandenen Schmerzen zumutbar wäre, beziehungsweise die Willensanstrengung zur Überwindung der Schmerzen für eine Arbeitstätigkeit erwartet werden könne. Sodann hat der behandelnde Psychiater die gestellten Diagnosen einer somatoformen Schmerzstörung und mittelgradigen depressiven Episode nicht begründet. Dem neuen Bericht vom 11. November 2010 ist lediglich zu entnehmen, dass die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom vorlägen und die antidepressive Medikation wegen Nebenwirkungen habe umgestellt werden müssen. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung ist diesem Bericht nicht zu entnehmen (act. G 13.1). Diese Berichte führen keine Befunde auf, die vom begutachtenden Psychiater nicht berücksichtigt worden wären oder zu einer anderen Beurteilung führen müssten, weshalb auf die ausführliche und schlüssige Einschätzung des begutachtenden Psychiaters abzustellen ist. Selbst wenn eine somatoforme Schmerzstörung vorliegen würde, liegt keine Invalidität im Sinn der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 130 V 352; 131 V 49) vor, da es an einer ausgewiesenen psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer fehlt. Auch die übrigen Kriterien begründen keine Invalidität, auch wenn chronische körperliche Begleiterkrankungen und ein mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission sowie ein ausgewiesener Rückzug in allen Belangen des Lebens vorliegen. Auch kann von einer verfestigten, therapeutisch nicht mehr angehbaren Krankheitsfokussierung ausgegangen werden. Sodann liegt ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen vor. Diese Behandlungsmassnahmen waren jedoch nicht durch Motivation oder Eigenanstrengung des Beschwerdeführers gekennzeichnet, obwohl ihm dies ohne weiteres zugemutet werden könnte. Daher wäre auch in dieser Hinsicht von einer Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung auszugehen.

2.7 Zusammenfassend kann daher auf die nachvollziehbare und sorgfältige Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS Zentralschweiz vom 25. März 2009 abgestellt werden. Das Gutachten ist voll beweiskräftig. Demnach ist der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Stahlbauarbeiter vollumfänglich arbeitsunfähig. In einer leidensangepassten, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit in



Wechselbelastung besteht jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, wobei Gewichte bis 17.5 kg ab Boden gehoben beziehungsweise 20 kg horizontal gehoben und getragen werden dürfen. Sodann sind vorgeneigte Ausgangsstellungen und lange Hebelwirkungen auf die Wirbelsäule zu vermeiden. Aus psychiatrischer Sicht besteht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

2.8 Bei einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit liegt der Invaliditätsgrad selbst bei der Gewährung eines Leidensabzugs von 25% unter 40%, weshalb der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invaliditätsrente hat.

3.

3.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

3.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zufolge der am 22. Oktober 2009 bewilligten unentgeltlichen Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

3.3 Der Staat ist zufolge der am 22. Oktober 2009 bewilligten unentgeltlichen Rechtsverbeiständung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Die Parteienschädigung bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses. Die Rechtsvertreterin hat am 23. Dezember 2009 eine Honorarnote eingereicht und einen Stundenaufwand von Fr. 12.17 à Fr. 250.--, inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer von Fr. 3'370.95 geltend gemacht. Dies erscheint als angemessen. Gekürzt um 20% beträgt das Honorar inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer Fr. 2'696.75. Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, ist der Beschwerdeführer jedoch zur Nachzahlung der vom Staat entschädigten



Gerichts- und Parteikosten verpflichtet (Art. 123 Abs. 1 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit Fr. 2'696.75.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).