



**Fall-Nr.:** IV 2010/341  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 22.06.2020  
**Entscheiddatum:** 10.10.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 10.10.2012**

**Art. 43 Abs. 1 ATSG. Untersuchungsgrundsatz. Würdigung eines MEDAS-Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Oktober 2012, IV 2010/341).**

Entscheid Versicherungsgericht, 10.10.2012

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Monika Gehrler-Hug; Gerichtsschreiberin Sibylle Betschart

#### **Entscheid vom 10. Oktober 2012**

in Sachen

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Josef Jacober, Oberer Graben 44, Postfach,  
9001 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**Rente**



### Sachverhalt:

#### A.

**A.a** A.\_\_\_\_ erlitt am 1. August 2006 einen Unfall. Nach einem stationären Aufenthalt des Versicherten vom 7. März 2007 bis 25. April 2007 diagnostizierten die Ärzte der Rehabilitationsklinik B.\_\_\_\_ in ihrem Austrittsbericht vom 10. Mai 2007 einen Verdacht auf mediale Meniskusläsion links, einen Infekt nach arthroskopischer Innenmeniskus-Hinterhornresektion, eine Infektion Knie links, einen Abszess antero-laterales Portal Knie links, einen pseudomembranösen Abszess Unterschenkel links, einen persistierenden subkutanen Abszess, eine infizierte Bursitis praepatellaris antero-mediales Kniegelenk links, einen Status nach Gonarthrit links, eine Gonarthrose links, eine arterielle Hypertonie, rezidivierende Phlebitiden der Vena saphena magna rechts, ein chronisches Lumbalsyndrom sowie eine Omarthrose beidseits (IV-act. 98-23).

**A.b** Am 7. Mai 2007 meldete sich der Versicherte unter Angabe eines Status nach Arthroskopie Knie links mit Kniegelenksinfekt und schwerem Knorpelschwund zum Rentenbezug bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 110-1 ff.).

**A.c** Am 21. Mai 2007 erstattete Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, zuhanden der IV-Stelle einen Arztbericht. Er diagnostizierte eine arterielle Hypertonie, eine Urolithiasis, ein chronisches Lumbalsyndrom sowie einen Status nach rezidivierender oberflächlicher Thrombophlebitis der Vena saphena magna links 2002/ Vena saphena magna rechts 2004 und attestierte eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit als Betriebsmitarbeiter seit 1. September 2006 (IV-act. 98-5 ff.).

**A.d** Am 22. Mai 2007 erstattete die Firma D.\_\_\_\_, einen Arbeitgeberbericht. Der Versicherte sei seit dem 16. November 1998 als Hilfsarbeiter in der Drechslerei/ Spritzerei/Drahtverarbeitung im Betrieb tätig. Vor Eintritt des Gesundheitsschadens habe er im Vollzeitpensum gearbeitet. Seit 1. August 2006 arbeite der Versicherte aufgrund seiner 100 %igen Arbeitsunfähigkeit nicht mehr im Betrieb (IV-act. 105-1 ff.).

**A.e** Im Auftrag der IV-Stelle erstattete Dr. med. E.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, von der Klinik F.\_\_\_\_ am 18. Dezember 2007 ein psychiatrisches Gutachten mit Untersuchungsdatum vom 13. Dezember 2007. Er führte aus, dass der Versicherte aus



psychiatrischer Sicht sowohl in seiner angestammten als auch in einer körperlich adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei (IV-act. 86-1 ff.).

**A.f** Am 25. Februar 2008 erstattete die Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG (AEH) Zürich im Auftrag der IV-Stelle ein Gutachten basierend auf Untersuchungen vom 10. und 11. Dezember 2007. Die Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Gonarthrose links, ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom sowie beidseitige Fersenschmerzen. Sie führten aus, dass in der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit eine effektive Leistungsgrenze infolge der Selbstlimitierung bei den Hebetests nicht habe ermittelt werden können. Im Vordergrund habe das Schon- und Schmerzverhalten mit frühzeitigen Testabbrüchen gestanden. Die Gutachter attestierten eine ganztägige Arbeitsfähigkeit bei leichter vorwiegend sitzender Tätigkeit mit der Möglichkeit, kurz aufzustehen, wobei vermehrte Pausen (insgesamt 1 Stunde pro Tag) zugestanden werden sollten (IV-act. 83-1 ff.).

**A.g** Mit Vorbescheid vom 4. April 2008 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht. Der Invaliditätsgrad betrage 0 % (Validen- und Invalideneinkommen je Fr. 46'147.--).

**A.h** Der Versicherte liess am 23. Juni 2008 Einwand erheben. Sein Rechtsvertreter beantragte die Durchführung von beruflichen Massnahmen im Sinne von Art. 15 ff. IVG (IV-act. 67-1 ff.).

**A.i** Mit Verfügung vom 21. Juli 2008 wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten basierend auf einem Invaliditätsgrad von 20 % ab (IV-act. 62-1 ff.).

**A.j** Am 20. August 2008 besprach ein Eingliederungsberater der IV-Stelle die Situation mit dem Versicherten, am 25. August 2008 fand eine weitere Besprechung auf dem RAV G.\_\_\_\_ statt (vgl. IV-act. 53). Daraufhin wurde offenbar am 27. November 2008 im Verzahnungsprogramm des Vereins H.\_\_\_\_ eine Abklärung durchgeführt (IV-act. 52). Im Schlussbericht des IV-Eingliederungsberaters vom 28. November 2008 führte dieser aus, der Versicherte fühle sich subjektiv nicht arbeitsfähig und habe wöchentlich mindestens einen Termin bei seinem Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ und monatliche



Termine zwecks Gesprächstherapie bei Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie. Im Verzahnungsprogramm des Vereins H.\_\_\_\_ habe man die Leistungsfähigkeit des Versicherten auf etwa 20 % eingeschätzt. Die Arbeitslosenversicherung habe den Anspruch des Versicherten auf Arbeitslosenentschädigung aufgrund seiner auf gesundheitlichen Gründen beruhenden fehlenden Vermittlungsfähigkeit verneint. Der Sachbearbeiter beantragte daher die Einholung aktueller medizinischer Unterlagen beim Hausarzt sowie bei Dr. I.\_\_\_\_ (IV-act. 51-1).

**A.k** Am 10. Januar 2009 erstattete Dr. C.\_\_\_\_ einen Arztbericht an die IV-Stelle. Er diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Kniegelenksinfekt nach Kniearthroskopie und Teilmeniskektomie am 1. September 2006 wegen degenerativen Innenmeniskus-Hinterhornschadens links, eine posttraumatische, medial betonte femorotibiale Arthrose, ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen der LWS/muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung sowie eine mittelschwere Depression und attestierte eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit ab 1. September 2006 bis auf Weiteres (IV-act. 48-1 ff.).

**A.l** Am 15. Januar 2009 erstattete Dr. I.\_\_\_\_ einen Arztbericht. Sie diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F 32.11), eine Kniedistorsion links beim Unfall am 1. August 2006, eine mediale Gonarthrose nach arthroskopischer Innenmeniskushinterhornresektion, einen Zustand nach Gonarthritits links, eine Varicositas beidseits seit 2004 sowie ein chronisches Lumbalsyndrom, mehrsegmentäre Spondylose, Dehydratation der Disci L 2/3, L3/4, L4/5 und attestierte aus rein psychiatrischer Sicht eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit ab 14. Oktober 2008 (IV-act. 47-1 ff.).

**A.m** Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz am 10. Juli 2009 ein polydisziplinäres medizinisches Gutachten unter Einschluss eines orthopädischen und psychiatrischen Consiliargutachtens (IV-act. 41-1 ff.). Die Gutachter hielten fest, dass allein aus orthopädischer Sicht die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als nicht mehr zumutbar erachtet werde. Psychiatrischerseits werde die Arbeitsunfähigkeit aktuell in einer adaptierten Tätigkeit im Ausmass von höchstens 40 % eingeschätzt. Orthopädischerseits seien in einer adaptierten Tätigkeit



qualitative Einschränkungen zu beachten, indem nur kurze Stehphasen und im Sitzen halbstündliche Positionswechsel vorgenommen werden sollten. Arbeiten im Knien und auf Leitern seien nicht möglich. Auch bei Berücksichtigung dieser Einschränkungen bestehe eine zusätzliche zeitliche Reduktion infolge auftretender Schmerzen und vermehrter Pausen im Umfang von 40 %. Somatischerseits müssten in einer adaptierten Tätigkeit zusätzliche qualitative Einschränkungen berücksichtigt werden, indem Wechselhaltung gewährleistet sein müsste. Zudem seien infolge Antikoagulation Tätigkeiten mit erheblichem Verletzungspotential (Sturzgefährdung, Arbeiten mit entsprechenden Maschinen) zu meiden. Polydisziplinär werde unter Berücksichtigung der aufgeführten qualitativen Einschränkungen von einer rund 50 %ig eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Das Ausmass dieser Einschränkung bestehe seit dem Austritt aus der Reha-Klinik B.\_\_\_\_ am 25. April 2007 (IV-act. 41-29).

**A.n** Mit Schreiben vom 20. Januar 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung bestehe (IV-act. 27-1 f.).

**A.o** Mit Vorbescheid vom 20. Januar 2010 stellte die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. August 2007 die Zusprache einer Viertelsrente der Invalidenversicherung in Aussicht (IV-act. 29-1 ff.). Der Invaliditätsgrad betrage 48 % (Valideneinkommen Fr. 46'512.--, Invalideneinkommen Fr. 24'419.--).

**A.p** Dagegen liess der Versicherte mit Eingabe vom 15. Februar 2010 Einwand erheben. Er beantragte die Aufhebung des Vorbescheids vom 20. Januar 2010 und aufgrund eines Invaliditätsgrades von mindestens 60 % eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung. Als Begründung bemängelte er die Berechnung des Invalideneinkommens (IV-act. 23-1 ff.).

**A.q** Mit Vorbescheid vom 27. April 2010 stellte die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. September 2008 die Zusprache einer halben Rente der Invalidenversicherung in Aussicht (IV-act. 18-1 ff.). Der Invaliditätsgrad betrage 53 % (Valideneinkommen Fr. 45'760.--, Invalideneinkommen Fr. 21'621.--).

**A.r** Dagegen liess der Versicherte mit Eingabe vom 21. Mai 2010 Einwand erheben und aufgrund eines Invaliditätsgrades von mindestens 60 % eine Dreiviertelsrente der



## St.Galler Gerichte

Invalidenversicherung beantragen. Als Begründung wurde wiederum die Berechnung des Invalideneinkommens bemängelt (IV-act. 23-1 ff.).

**A.s** Mit Verfügung vom 27. Juli 2010 sprach die IV-Stelle dem Versicherten gemäss dem zweiten Vorbescheid ab 1. September 2008 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zu (IV-act. 8-1 ff.).

### **B.**

**B.a** Gegen diese Verfügung richtet sich die am 10. September 2010 erhobene Beschwerde. Darin wird beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, es sei dem Beschwerdeführer ab 1. September 2008 mindestens eine Dreiviertelsrente zuzusprechen und ihm sei die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung zu gewähren. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, der Beschwerdeführer habe vor seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung Schwerarbeit verrichtet. Er sei nicht mehr in der Lage, die bisherige oder eine andere Schwerarbeit auszuüben. Allein aus diesem Grund rechtfertige sich bereits, einen Leidensabzug im Sinne eines allgemeinen behinderungsbedingten Abzuges von mindestens 15 % vorzunehmen. Ausserdem sei der Beschwerdeführer auch in einer angepassten Tätigkeit durch zahlreiche Einschränkungen behindert. Diese Einschränkungen beeinträchtigten seine Stellenauswahl als Hilfsarbeiter erheblich und er sei deshalb auf dem Arbeitsmarkt in Konkurrenz mit einem Mitbewerber, der nicht physisch beeinträchtigt sei, stark benachteiligt. Die Einschränkungen würden sich auch auf das Lohnniveau auswirken. Aus all diesem Gründen rechtfertige es sich, vom Invalideneinkommen einen Leidensabzug von insgesamt 20 % vorzunehmen. Daher sei vom Invalideneinkommen von Fr. 24'024.-- zusätzlich zum vorgenommenen Teilzeitabzug ein Leidensabzug von 20 % angebracht, was zu einem neuen Invalideneinkommen von Fr. 16'816.-- und zu einem Invaliditätsgrad von 63.25 % führe. Somit habe der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (act. G 1).

**B.b** Mit Beschwerdeantwort vom 14. Oktober 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Feststellung, dass der



## St.Galler Gerichte

Beschwerdeführer keinen Rentenanspruch habe. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, aufgrund der nach der in Rechtskraft erwachsenen, rentenablehnenden Verfügung vom 28. Juli 2008 erfolgten weiteren medizinischen Abklärungen sei die Beschwerdegegnerin implizit von einer Neuanschuldung des Beschwerdeführers zum Bezug einer IV-Rente ausgegangen. Gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtes gelte folgendes: Trete die Beschwerdegegnerin auf eine Neuanschuldung ein, so habe sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten sei. Sie gehe in analoger Weise vor wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG. Im Beschwerdefall obliege die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht. Es sei im Weiteren festzustellen, dass das MEDAS-Gutachten keine Merkmale aufweise, welche dessen Beweiswertigkeit in Frage stellen könnte. Aus der Begutachtung durch Dr. E.\_\_\_\_ vom Dezember 2007 gehe zwar eine Verschlechterung des psychischen Zustandes hervor, jedoch wirke sich dies aus rechtlichen Gründen nicht auf die Bemessung der Invalidität aus, da kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden vorliege. Bezüglich der somatischen Situation vermöge das MEDAS-Gutachten keine wesentliche Veränderung der internistischen und orthopädischen Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seit der Begutachtung im AEH vom Dezember 2007 zu belegen. Der begutachtende Orthopäde der MEDAS habe eine unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eines wesentlich gleich gebliebenen Sachverhaltes abgegeben, was keine revisionsbegründende Änderung darstelle. Aus diesen Gründen könne nicht auf die Gesamtbeurteilung im MEDAS-Gutachten abgestellt werden, wonach aus polydisziplinärer Sicht, unter Berücksichtigung der psychischen und somatischen Beeinträchtigungen, eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit bestehen solle, sondern es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für adaptierte Tätigkeiten unverändert, entsprechend der Beurteilung des AEH und von Dr. E.\_\_\_\_, ganztätig arbeitsfähig sei. Da es sich um eine Neuprüfung eines Rentenanspruchs nach rechtskräftiger Rentenablehnung handle und sich im Rahmen der Abklärungen keine erheblichen Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse in gesundheitlicher Hinsicht ergeben hätten, bestehe kein Anlass zur Durchführung eines neuen Einkommensvergleichs. Vielmehr müsse es bei der Feststellung sein Bewenden haben, dass nach wie vor kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe.



Die IV-Stelle habe dem Beschwerdeführer mit der angefochtenen Verfügung also zu Unrecht ab September 2008 eine halbe IV-Rente zugesprochen (act. G. 3).

**B.c** Am 19. Oktober 2010 wurde dem Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) entsprochen (act. G 5).

**B.d** Am 29. November 2010 liess der Beschwerdeführer Replik erstatten. Da das Versicherungsgericht gemäss Art. 61 lit. d ATSG nicht an die Begehren der Parteien gebunden sei, könne es die Verfügung zu Ungunsten der Beschwerde führenden Person ändern (sog. reformatio in peius). In diesem Fall sei dem Beschwerdeführer Gelegenheit zur Stellungnahme und zum Rückzug der Beschwerde zu geben. In materieller Hinsicht führt er im Wesentlichen aus, dem MEDAS-Gutachten sei klar zu entnehmen, dass sich beim Beschwerdeführer aufgrund seiner langwierigen Behandlungen und der zurückgebliebenen Einschränkungen am Knie eine Depression entwickelt habe, welche auch nach teilweise erfolgreicher medikamentöser Behandlung immer noch in Form einer leicht- bis mittelgradigen Episode vorliege. Auch im psychiatrischen Gutachten der Klinik F.\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2007 sei festgehalten worden, dass die akute Schmerzproblematik, die mehrfachen Operationen mit doch objektiv bleibendem Gesundheitsschaden und der Mangel an Problemlösungsstrategien beim Beschwerdeführer eine Anpassungsstörung ausgelöst hätten. Damit liege beim Beschwerdeführer klarerweise eine fachärztlich festgestellte psychische Störung mit Krankheitswert vor, welche weder durch psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren vordergründig mitbestimmt werde oder lediglich als depressiver Verstimmungszustand zu qualifizieren sei. Im Weiteren stehe gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Therapierbarkeit einer psychischen Störung der Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente nicht entgegen. Betreffend die physischen Beschwerden wird angemerkt, dass der Regelfall für eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades, welche Voraussetzung für eine Neuanmeldung resp. Revision der Invalidenrente bilde, die Änderung des Gesundheitszustandes sei, wobei nicht eine neue Diagnose gestellt werden müsse. Vielmehr reiche aus, wenn die Verschlechterung des auf die gleiche medizinische Ursache zurückzuführenden Gesundheitsschadens vorliege. Dass bei der MEDAS-Begutachtung ein wesentlich schlechterer Gesundheitszustand als bei der Begutachtung durch die AEH erhoben worden sei, zeige sich einerseits darin, dass



## St.Galler Gerichte

neue zusätzliche Beschwerden diagnostiziert worden seien, sowie andererseits darin, dass sich die bisherigen Beschwerden verschlimmert hätten. Dass die ursprünglichen wie auch die neu hinzugetretenen Beschwerden ihre Ursache in der Meniskusverletzung hätten, sei richtig, jedoch lasse sich daraus nicht ableiten, dass es sich beim MEDAS-Gutachten lediglich um eine andere medizinische Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts handle. Auch könne aus der Tatsache, dass das MEDAS-Gutachten auf das Abklärungsergebnis im AEH-Gutachten nicht Bezug nehme und eine gegenüber dem Vorgutachten eingetretene Verschlechterung nicht explizit erwähne, nicht abgeleitet werden, dass eine solche nicht eingetreten wäre. Im Übrigen könne es sich bei einer Beurteilungsdifferenz von 40 % in den Arbeitsfähigkeitsschätzungen des AEH- und des MEDAS-Gutachtens nicht nur um eine unterschiedliche medizinische Beurteilung des gleichen Sachverhaltes handeln (act. G 10).

**B.e** Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 7. Dezember 2010 auf eine Duplik (act. 12).

**B.f** Am 31. Juli 2012 wies die zuständige Verfahrensleiterin den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auf eine nach einer möglichen Rückweisung der Streitsache an die Verwaltung drohende Schlechterstellung (*reformatio in peius*) und auf die Möglichkeit, einer solchen durch einen Beschwerderückzug zu entgehen, hin (act. G 14).

**B.g** Mit Schreiben vom 13. September 2012 wies die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass eine Rückweisung an die Verwaltung nach höchstrichterlicher Rechtsprechung nur möglich sei, wenn die Rückweisung allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet oder lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung gutachterlicher Ausführungen erforderlich sei (act. G 17).

**B.h** Mit Schreiben vom 17. September 2012 hielt der Beschwerdeführer an der Beschwerde fest und ersuchte um Erlass eines materiellen Entscheids (act. G 19).

### Erwägungen:

1.



Die Anmeldung zum IV-Leistungsbezug erfolgte im Mai 2007 und damit noch vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision. Grundsätzlich kann in übergangsrechtlicher Hinsicht daher die Rechtslage Relevanz haben, wie sie sich bis Ende 2007 präsentiert hat (zur übergangsrechtlichen Situation im Zusammenhang mit den IV-Revisionen 5 und 6a siehe etwa den Entscheid IV 2010/131 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. August 2012, Erw. 1). Dies hat gegebenenfalls auf einen allfälligen Rentenbeginn Auswirkungen. Ansonsten haben die IV-Revisionen 5 und 6a auf die vorliegend massgebenden Fragestellungen materiell keine Änderungen gebracht. Nachfolgend werden daher die Bestimmungen in der aktuell gültigen Fassung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) wiedergegeben, sofern nicht explizit auf die frühere Fassung verwiesen wird.

## 2.

Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch ursprünglich mit Verfügung vom 21. Juli 2008 verneint (IV-act. 62). Anschliessend wollte sie offenbar noch Arbeitsvermittlung durchführen (vgl. IV-act. 60), was nicht zu beanstanden wäre. Es blieb dann jedoch nicht bei einfacher Arbeitsvermittlung, sondern es wurden weitere Abklärungen veranlasst, u.a. durch den Verein H.\_\_\_\_. Im Bericht über ein Auswertungsgespräch vom 27. November 2008 (IV-act. 52) wurde festgehalten, nach Angabe des Abteilungsleiters erbringe der Beschwerdeführer eine konstante Arbeitsleistung von 40 bis 50%. Er arbeite zwischen 2.5 und 4 Stunden. Eine Verlängerung der Präsenzzeit sei nach Angaben des Beschwerdeführers nicht möglich. Eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt sei unter den gegebenen Umständen nicht möglich, jedoch wäre es von Vorteil, die Tagesstruktur weiterführen zu können. Der Eingliederungsberater hielt daraufhin am 28. November 2011 (IV-act. 51) fest, aufgrund der gezeigten Leistungen sei es derzeit nicht realistisch, den Beschwerdeführer im ersten Arbeitsmarkt zu integrieren. Er bat die Sachbearbeitung um Einholung von aktuellen Arztberichten, was veranlasst wurde und schliesslich zur Erteilung des Begutachtungsauftrags an die MEDAS Ostschweiz führte. Dieses Verhalten der Beschwerdegegnerin kann – auch in Berücksichtigung der Tatsache, dass keine Neuanschuldung des Beschwerdeführers zum Rentenbezug vorliegt – nur so interpretiert werden, dass sie ihre rentenablehnende Verfügung vom 21. Juli 2008 implizit widerrief und das Abklärungsverfahren umfassend wiederaufnahm. Insofern ist entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin davon



auszugehen, dass über den Rentenanspruch keine rechtskräftige Verfügung vorliegt. Für die materielle Prüfung ist folglich nicht die Frage der Veränderung des Gesundheitszustands relevant, sondern es ist von einer (fortgesetzten) erstmaligen und umfassenden Leistungsprüfung auszugehen. Die Akten liefern keinen Anlass, von einer impliziten Neu anmeldung des Versicherten auszugehen, lag doch der Effort zu weiteren Abklärungen bei der Beschwerdegegnerin, ohne dass der Beschwerdeführer dazu (etwa durch das Argument einer eingetretenen Verschlechterung nach Juli 2008) direkt Anlass gegeben hätte.

### 3.

**3.1** 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). 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.

**3.2** 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 256 E. 4, S. 261 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, S. 352).



### 4.

**4.1** In Beurteilung der somatischen Situation des Beschwerdeführers kam die AEH AG nach den Untersuchungen vom Dezember 2007 zum Schluss, zumindest sehr leichte, vorwiegend sitzende Arbeit könne der Beschwerdeführer ganztags und ohne spezielle Einschränkungen ausführen. Pro Tag sollten vermehrte Pausen von insgesamt einer Stunde zugestanden werden. Der Beschwerdeführer hatte angegeben, die Knieschmerzen links stünden im Vordergrund. Thematisiert wurden zudem Probleme mit den Fersen und an der zervikalen und lumbalen Wirbelsäule, schliesslich auch Schmerzen an Schulter, Ellbogen und Handgelenken. Die Gutachter bezeichneten die Problematik des linken Knies als teilweise nachvollziehbar, wiesen aber auch auf Inkonsistenzen in der Untersuchung, beim Herumgehen mit den Stöcken und in der EFL hin. Betreffend die anderweitigen gesundheitlichen Probleme stand gemäss den Gutachtern eine ausgeprägte Dekonditionierung im Vordergrund.

**4.2** Zu einer anderen Einschätzung gelangte der orthopädische Teilgutachter der MEDAS Ostschweiz, Dr. med. J.\_\_\_\_, nach seiner Untersuchung vom 20. Mai 2009. Er wies darauf hin, der Beschwerdeführer besuche zweimal wöchentlich eine Physiotherapie mit Training auf dem Standvelo und Stossen mit den Beinen bis 30 kg. Für die Beurteilung lagen Dr. J.\_\_\_\_ unter anderem Röntgenaufnahmen des Thorax vom 23. Januar 2008, des Kniegelenks links vom 28. November 2008 sowie MRI-Aufnahmen des Kniegelenks vom 15. Januar 2009 und von Becken/Hüfte links vom 27. Februar 2009 vor. Von Becken, linkem Knie und HWS liess er selbst am 22. Mai 2009 Röntgenbilder anfertigen. In Würdigung derselben bezeichnete er am linken Hüft- und Kniegelenk ausgeprägte degenerative Veränderungen als nachweisbar. Diese würden die geäusserten Beschwerden erklären. Der aktuelle Zustand rechtfertige die Benützung von Stöcken, allerdings sollten einige Schritte ohne möglich sein. Sowohl an Knie- als auch an Hüftgelenk erachtete Dr. J.\_\_\_\_ die Implantation eines Kunstgelenks als angezeigt. Wegen der Arthrosen sei sowohl die Steh- als auch die Sitzdauer eingeschränkt. Im Stehen bestehe ausserdem eine Behinderung durch den beidseitigen Fersenschmerz. Selbst in einer optimal adaptierten Tätigkeit (insbesondere nur kurze Stehphasen, halbstündliche Positionswechsel beim Sitzen) verbleibt gemäss Dr. J.\_\_\_\_ eine zeitliche Reduktion infolge der auftretenden Schmerzen und der vermehrten Pausen im Umfang von 40%.



**4.3** Eine Stellungnahme zur deutlich optimistischeren Einschätzung der AEH AG liefert Dr. J.\_\_\_\_ nicht. Ungeklärt ist, ob die Differenz mit einer unterdessen verfügbaren genaueren Bildgebung oder aber mit einer allfälligen Verschlechterung des Zustands in den zwischen den Begutachtungen liegenden anderthalb Jahren zu erklären ist (was die Beschwerdegegnerin bestreitet). Diesbezüglich besteht Klärungsbedarf.

## 5.

**5.1** Mit Blick auf die psychische Situation des Beschwerdeführers stellt sich die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort auf den Standpunkt, angesichts der von Dr. K.\_\_\_\_ diagnostizierten leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode liege rechtsprechungsgemäss keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression gemäss BGE 127 V 294 Erw. 5a im Sinne eines verselbständigten invalidisierenden Gesundheitsschadens vor und verweist diesbezüglich auf die Urteile 8C\_144/2010 vom 4. August 2010 Erw. 3.5 und 9C\_330/2007 vom 28. September 2007 Erw. 2.2. Die Beschwerdegegnerin führt weiter aus, dass das Nichtvorliegen einer von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbaren andauernden Depression umso wahrscheinlicher sei, weil Dr. K.\_\_\_\_ von einem verbesserungsfähigen psychischen Zustand gesprochen habe, woraus zu schliessen sei, dass der innerseelische Verlauf angehbar und noch nicht verfestigt gewesen sei. Aus rechtlicher Sicht liege somit keine mit dem psychischen Leiden begründbare Arbeitsunfähigkeit vor (act. G 3, S. 5 f.).

**5.2** Im psychiatrischen MEDAS-Consiliargutachten vom 27. Mai 2009 (IV-act. 41-34 ff.) führte Dr. K.\_\_\_\_ unter anderem aus, dass Dr. I.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer Medikamente verschrieben habe, was zu einer Besserung geführt habe (IV-act. 41-35). Der Beschwerdeführer erscheine nicht stark depressiv, sondern eher etwas lust- und freudlos. Er habe berichtet, dass es im Laufe der psychiatrischen Behandlung zu einer wesentlichen Besserung des psychischen Zustandes gekommen sei. Er sei ruhiger, der Schlaf sei besser geworden (IV-act. 41-36). Der Gutachter hielt dafür, die psychiatrische Behandlung solle fortgesetzt werden. Sie habe bereits gute Wirkung gezeigt (IV-act. 41-38). Daraus ist zu folgern, dass bezüglich der von den Parteien diskutierten sog. Überwindbarkeitspraxis des Bundesgerichts (BGE 130 V 352) das zu den sog. "Foerster-Kriterien" zählende Kriterium des Scheiterns einer konsequent



durchgeführten ambulanten Behandlung nicht (hinreichend) erfüllt ist (vgl. Urteil 9C\_736/2011 vom 7. Februar 2012 Erw. 4.2.2.1 in fine). Wie es sich jedoch mit den weiteren Kriterien (sozialer Rückzug, primärer Krankheitsgewinn, etc.), welche hinreichend gehäuft und ausgeprägt erfüllt seien müssen, um eine Schmerzüberwindung (ganz oder teilweise) unzumutbar scheinen zu lassen, verhält, lässt sich weder dem psychiatrischen Consiliargutachten vom 27. Mai 2009 noch dem MEDAS-Gesamtgutachten vom 10. Juli 2010 (IV-act. 41-1 ff.) entnehmen. Es ist allgemein festzustellen, dass eine klar erkennbare Auseinandersetzung der Gutachter mit der Überwindbarkeitspraxis (wie übrigens auch mit dem AEH-Gutachten vom 25. Februar 2008, IV-act. 83-1 ff.) fehlt.

**5.3** Die Änderung bzw. Präzisierung der Rechtsprechung im Zusammenhang mit sog. pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gemäss dem Leitentscheid BGE 130 V 352 stammt aus dem Jahr 2004. Seither wurde die sog. Überwindbarkeitspraxis in der juristischen wie medizinischen Lehre denn auch eingehend diskutiert (für eine Übersicht über Praxis und Lehre vgl. Vivian Winzenried, Die Überwindbarkeitspraxis, in: Kieser/Lendfers, Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, Zürich/St. Gallen 2012, S. 234 ff.). Auch die kontinuierlich erfolgte explizite Ausdehnung dieser Praxis auf weitere, nach Ansicht des Bundesgerichts mit der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vergleichbare Beschwerdebilder (vgl. mit Hinweisen auf Urteile betreffend Chronic Fatigue Syndrom, Neurasthenie, dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen sowie Bewegungsstörungen BGE 136 V 279 E. 3.2.1 und betreffend nichtorganische Hypersomnie BGE 137 V 64) fand in der Lehre Beachtung. Vor diesem Hintergrund ist auszuschliessen, dass die erfahrenen, häufig mit derartigen Fragestellungen konfrontierten Gutachter der MEDAS Ostschweiz bei der Erstellung des Gutachtens vom 10. Juli 2009 keine Kenntnis von dieser Entwicklung gehabt haben. Es kann daher nicht ohne weiteres angenommen werden, die Gutachter hätten keine Beurteilung darüber vorgenommen, ob die vom Beschwerdeführer geklagten (physischen und psychischen) Beschwerden bei der ihm objektiv zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien. Festgehalten werden kann bei der vorliegenden Aktenlage lediglich, dass eine Beurteilung der Zumutbarkeit der Schmerzüberwindung im Gutachten nicht klar erkennbar ist. Aus psychiatrischer Sicht ist bei der festgestellten leichten bis mittelgradigen depressiven Episode und dem Verdacht auf psychische Überlagerung



der körperlichen Beschwerden grundsätzlich nicht ausgeschlossen, dass der Beschwerdeführer selbst bei Aufbietung allen guten Willens nur eine teilweise Überwindung der subjektiv empfundenen Schmerzen gelingt. Diesbezüglich wäre eine Stellungnahme der begutachtenden Mediziner angezeigt.

**5.4** Zudem ist im MEDAS-Gutachten nicht hinreichend begründet und daher nicht nachvollziehbar, wieso die medizinischen Sachverständigen, bei einer psychiatrischen (IV-act. 41-37) und orthopädischen (IV-act. 41-43) Schätzung des Arbeitsunfähigkeitsgrades von je 40 %, polydisziplinär von einer um 50% eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen sind (IV-act. 41-29). Indem die Beschwerdegegnerin eine entsprechende Rückfrage bei den Gutachtern des MEDAS unterlassen hat, hat sie die ihr obliegende Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) verletzt.

## 6.

Bei diesem Sachverhalt rechtfertigt es sich, die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Frage nach dem Grund für die abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung aus somatischer Sicht der AEH AG einerseits und von Dr. J.\_\_\_\_ andererseits, insbesondere die Frage, ob die nach dem AEH-Gutachten stattgefunden Bildgebung und damit Objektivierung der geklagten Schmerzen die von Dr. J.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40% hinreichend begründen, könnte gegebenenfalls durch eine einfache Aktenbeurteilung seitens eines Arzt des RAD geschehen. Eine RAD-Ärztin beurteilte das MEDAS-Gutachten am 24. August 2009 (IV-act. 40) immerhin als beweistauglich; betreffend die genannten Elemente hätte sie von der Beschwerdegegnerin durch Rückfrage zur Stellungnahme angehalten werden können. Die Frage, ob im Hinblick auf die psychiatrisch attestierte Einschränkung eine Beurteilung der zumutbaren Willensanstrengung zur Überwindung der Schmerzüberzeugung stattgefunden hat, wäre durch Rückfrage bei der MEDAS Ostschweiz zu klären gewesen. Dabei wäre auch gleich zu klären gewesen, weshalb die somatischerseits und psychiatrischerseits attestierten Arbeitsunfähigkeiten von je 40% zu einer Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit auf insgesamt 50% führen. Die Beschwerdegegnerin wird die entsprechende Klärung nachzuholen haben. Da dafür möglicherweise die genannten Rückfragen ausreichen und nicht von Vornherein klar ist, dass die Veranlassung eines weiteren (Ober-) Gutachtens notwendig ist, muss die



Sache auch in Beachtung der Praxisänderung gemäss BGE 137 V 210 nicht durch das Gericht geklärt werden, sondern kann an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden (vgl. Erw. 4.4.1.4 des genannten Entscheids).

### 7.

**7.1** Gemäss den obenstehenden Erwägungen ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese im Sinn der Erwägungen weitere Abklärungen vornehme und anschliessend über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.

**7.2** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

**7.3** 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). Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die bewilligte unentgeltliche Prozessführung wird bei diesem Verfahrensausgang gegenstandslos.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 27. Juli 2010 aufgehoben und die Sache im Sinn der Erwägungen zur weiteren



Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.