



**Fall-Nr.:** IV 2010/371  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 18.06.2020  
**Entscheiddatum:** 26.07.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 26.07.2012**

**Invaliditätsprüfung nach Neuanmeldung. Polydisziplinäres MEDAS-Gutachten ist auch bezüglich psychiatrisch attestierter Arbeitsunfähigkeit beweistauglich. Berechnung des Invaliditätsgrades führt unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges von 10 % zu einem Rentenanspruch. Wartejahr bei Eintritt der anspruchsbegründenden gesundheitlichen Verschlechterung erfüllt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Juli 2012, IV 2010/371). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_680/2012**

Entscheid Versicherungsgericht, 26.07.2012

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Joachim Huber,  
Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Sibylle Betschart

#### **Entscheid vom 26. Juli 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Waisenhausstrasse 17,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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



## St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_, geboren 1963, meldete sich im August 2001 erstmals bei der Invalidenversicherung an und beantragte berufliche Massnahmen und eine Rente. Er gab an, unter Rücken-, Nacken- und Kopfschmerzen, einem Einschlafgefühl der Hände sowie Atemproblemen zu leiden (IV-act. 6-1 ff.). Die IV-Stelle holte verschiedene Arztberichte ein und veranlasste in der Folge eine rheumatologische und eine psychiatrische Begutachtung. Gestützt auf das Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt Innere Medizin FMH sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, vom 20. Juni 2003 (IV-act. 10), und von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 13. September 2003 (IV-act. 40) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. Oktober 2003 einen Leistungsanspruch (IV-act. 45). Die dagegen erhobene Einsprache wurde mit Entscheid vom 6. Juli 2004 abgelehnt (IV-act. 81.). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid IV 2004/80 vom 15. März 2005 ab (IV-act. 86); das Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.b Am 19. April 2006 meldete sich der Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung an und ersuchte um IV-Leistungen (IV-act. 90). Mit Verfügung vom 26. Januar 2007 trat die IV-Stelle mangels Glaubhaftmachens erheblicher neuer Tatsachen auf das Leistungsbegehren nicht ein (IV-act. 132). Dagegen erhob der Versicherte am 1. März 2007 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen (IV-act. 139-2 ff.), welches diese in der Folge mit Entscheid IV 2007/100 vom 18. Juli 2008 Guthiess und die Sache zur materiellen Behandlung des Leistungsgesuchs vom 19. April 2006 an die IV-Stelle zurückwies (IV-act. 154). Das Urteil erwuchs ebenfalls unangefochten in Rechtskraft.



## St.Galler Gerichte

A.c Auf Anfrage der IV-Stelle erstattete der Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, am 16. März 2009 einen Bericht. Er diagnostizierte eine Polyarthrose, eine reaktive Depression, eine chronische Bronchitis, eine Osteopenie, eine Refluxoesophagitis bei Status nach Trippeltherapie bei positiv nachgewiesenem H. pylori, einen Diabetes mellitus Typ II (Erstdiagnose September 2006), ein panvertebrales Schmerzsyndrom betont in der LWS mit Diskopathie L5/S1, Spondylolyse L5 beidseits und Listhesis Grad I sowie eine Claudicatio-Symptomatik beidseits bei foraminale Einengung L5 beidseits; er attestierte eine seit dem 24. Januar 2006 bestehende 100 %ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 160-2 ff.).

A.d Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz am 17. September 2009 ein polydisziplinäres (neurologisches, rheuma-orthopädisches und internistisches) Gutachten mit Untersuchungsdaten aufgrund eines stationären Aufenthaltes vom 10. bis 12. August 2009. Die Gutachter stellten folgende Hauptdiagnosen (mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit): eine atypische depressive Störung chronifiziert in leichter bis zeitweilig mittelgradiger depressiver Symptomatik (ICD-10: F32.8) sowie ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit Beinbeschwerden rechts (ICD-10: M54.4) bei/mit pseudoradikulären Ausstrahlungen mit Referred-Pain-Symptomatik ausgehend von gluteal rechts, funktioneller Ausweitung und funktioneller Beinschwäche rechts, wahrscheinlicher lumboradikulärer Komponente L5 rechts, abortivem M. Scheuermann thorakolumbalen Übergang, anamnestisch Osteopenie bei Vitamin D-Mangel, klinisch wegen Symptomausweitung nicht adäquat untersuchbar (Würgen, Brechreiz) und DD: unteres Quadrantensyndrom rechts. Die Gutachter führten aus, in einer körperlich adaptierten Tätigkeit bestehe aus somatischer Sicht keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit; aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von ca. 30 % (ganztags, reduzierte Leistung) spätestens seit Januar 2009 für eine adaptierte Tätigkeit. Die Verwertung der Rest-Arbeitsfähigkeit sei in der freien Wirtschaft realisierbar (IV-act. 169-1 ff.).

A.e Dr. E.\_\_\_\_ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle, hielt am 26. November 2009 in einer internen Stellungnahme fest, dass das MEDAS-Gutachten umfassend, kohärent und widerspruchsfrei sei. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Januar 2009 sei erwiesen; es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % auf Grund einer psychiatrischen Störung. Die Abmahnung



## St.Galler Gerichte

einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung erscheine nicht angebracht, da sie höchstwahrscheinlich nicht geeignet sei, um die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in absehbarer Zeit zu verbessern (IV-act. 170).

A.f Mit Eingang bei der IV-Stelle am 11. Januar 2010 erstattete der behandelnde Arzt Dr. D.\_\_\_\_ einen Bericht. Darin wird ausgeführt, dass der Versicherte weiterhin arbeitsunfähig sei. In der Zwischenzeit habe sich der Diabetes mellitus Typ II verschlechtert (IV-act. 173).

A.g Im Schlussbericht der beruflichen Eingliederung der IV-Stelle stellte der zuständige Eingliederungsverantwortliche am 18. Januar 2010 fest, dass sich der Versicherte nach wie vor arbeitsunfähig und sehr schlecht fühle. Nach Ansicht des Versicherten könne dieser nicht an einem Arbeitstraining teilnehmen (IV-act. 174). Mit Vorbescheid vom 26. Januar 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten daher mit, dass eine Arbeitsvermittlung zurzeit nicht möglich sei (IV-act. 178).

A.h Zu Händen der IV-Stelle erstattete Dr. D.\_\_\_\_ am 2. Februar 2010 einen weiteren Arztbericht (IV-act. 181). Er diagnostizierte eine atypische depressive Störung chronifiziert in leichter bis zeitweilig mittelgradiger depressiver Symptomatik, ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit Beinbeschwerden rechts, psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei anderorts klassifizierten Krankheiten, anamnestisch Arthralgien der Hände mit Ausschluss einer entzündlichen Genese sowie klinisch altersnormalem Befund und radiologisch beginnenden Rhizarthrosen, ein anamnestisches Cervikalsyndrom, einen Nikotinabusus mit chronischer Bronchitis, eine Diabetes mellitus Typ II bei familiärer Belastung sowie einen Status nach Triple-Therapie bei H.pylori-positiver Refluxoesophagitis April 2006. Dr. D.\_\_\_\_ verwies bezüglich Fragen zu Einschränkungen in der bisherigen Tätigkeit und zu möglichen medizinischen Massnahmen auf das MEDAS-Gutachten vom 17. September 2009.

A.i Mit Vorbescheid vom 26. Februar 2010 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht (IV-act. 185). Der Invaliditätsgrad betrage 36 % (Valideneinkommen: Fr. 65'615.--, Invalideneinkommen Fr. 41'985.--).



## St.Galler Gerichte

A.j Der Versicherte liess am 13. April 2010 Einwand gegen den Vorbescheid erheben. Er beantragte eine IV-Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 %, eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen in die Wege zu leiten (IV-act. 190). Dem Einwand wurde ein Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 11. März 2010 beigelegt (IV-act. 191).

A.k In einem ärztlichen Bericht vom 23. April 2010 diagnostizierte Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, ein leicht- bis mässiggradiges sensomotorisches Karpaltunnelsyndrom rechts bei chronifiziertem zervico-cephalem sowie zervico-brachialem Schmerzsyndrom mit ausstrahlenden Schulterarmschmerzen rechts mehr als links und fehlendem Hinweis auf fokale neurologische Defizite (IV-act. 193). In seinem Bericht an die IV-Stelle vom 28. Mai 2010 führte Dr. F.\_\_\_\_ aus, dass aufgrund seiner Diagnosen von neurologischer Seite her keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, so dass der Versicherte von neurologischer Seite her 100 % arbeitsfähig sei; allenfalls bestehe hier noch eine Einschränkung in qualitativer Hinsicht, so dass der Versicherte lediglich für leichte Arbeiten arbeitsfähig sei (IV-act. 194-3).

A.l Der RAD (Dr. G.\_\_\_\_) hielt am 21. Juni 2010 in einer internen Stellungnahme fest, dass sich auf Grund des Berichtes von Dr. F.\_\_\_\_ aus neurologischer Sicht keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ergeben würden. Ausserdem habe der Diabetes durch Erhöhung der Medikation behandelt werden können. Gesamthaft ergäben sich im Vergleich zum MEDAS-Gutachten keine neuen medizinischen Sachverhalte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, so dass am MEDAS-Gutachten weiter festzuhalten sei (IV-act. 195).

A.m Mit Verfügung vom 24. August 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen werde (IV-act. 196).

A.n Mit Verfügung vom 24. August 2010 wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten bei einem errechneten Invaliditätsgrad vom 36 % ab (IV-act. 197).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die am 27. September 2010 erhobene Beschwerde. Darin wird beantragt, es sei die Verfügung vom 24. August 2010



aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % zuzusprechen; das Verfahren sei bis zum Vorliegen des Berichtes von Dr. F.\_\_\_\_ zu sistieren. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, weitere medizinische Abklärungen in die Wege zu leiten. In der Beschwerdebegründung wird im Wesentlichen ausgeführt, zwischenzeitlich sei ein Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_ vom 7. September 2010 eingegangen (act. G 1.2), gemäss dem neu ein lumbo-radikuläres Schmerzsyndrom L5/S1 rechts sowie klinisch Hüft- und rechtsseitige Beinschmerzen vorlägen. Insgesamt sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer allein aus psychiatrischer Sicht offensichtlich zu 30 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Hinzu kämen allerdings Einschränkungen aus somatischer Sicht, die dazu führten, dass er lediglich noch leichte wechselbelastende Arbeiten ausführen könne. Gemäss geltender Rechtsprechung könne das Invalideneinkommen laut LSE-Tabelle um bis zu 25 % gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die versicherte Person mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreiche bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sei. Es sei hier vom Invalideneinkommen ein Abzug von mindestens 10 % vorzunehmen, da der Beschwerdeführer nicht nur aufgrund seiner psychischen Beschwerden, sondern vielmehr auch noch wegen seiner somatischen Beschwerden, des vorliegenden Diabetes sowie der Rückenbeschwerden in seiner Arbeitsleistung verlangsamt sei. Daher könne er nur ein geringes Einkommen erzielen. Damit ergäbe sich bereits hier ein Invaliditätsgrad von mehr als 40 %, womit der Beschwerdeführer, selbst ausgehend von einer Arbeitsunfähigkeit von "lediglich" 30 %, Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung habe (act. G 1).

B.b Am 28. September 2010 wurde dem Beschwerdeführer durch die Verfahrensleitung mitgeteilt, dass das Verfahren bis zum Vorliegen des Berichtes des Neurologen Dr. F.\_\_\_\_, längstens bis 31. Dezember 2010, sistiert würde (act. G 2).

B.c Mit Schreiben vom 30. Dezember 2010 (act. G 4) liess der Beschwerdeführer den Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2010 (act. G 4.1) ins Recht legen. Darin führte Dr. F.\_\_\_\_ aus, dass der Beschwerdeführer aus neurologischer Sicht für leichte Arbeiten zumindest zu 80 % einsetzbar sei.



B.d Mit Beschwerdeantwort vom 7. April 2011 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, der Hausarzt würde die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers überbewerten. Die MEDAS-Gutachter hätten zu den anderen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit Stellung genommen. Ihre Einschätzungen würden aus medizinischer Sicht nachvollziehbar erscheinen. Der Gesundheitszustand habe sich seit der MEDAS-Begutachtung nicht wesentlich verändert. Die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit gemäss MEDAS-Gutachten sei aus juristischer Sicht nicht zu übernehmen. Die Leistungsfähigkeit von 70 % der Norm sei nämlich ausschliesslich auf die psychische Diagnose zurückzuführen. Leichte depressive Episoden vermöchten praxismässig keine Invalidität im Rechtssinne zu begründen. Dasselbe gelte grundsätzlich auch bei mittelgradigen depressiven Episoden. Es sei weder eine psychische Komorbidität im notwendigen Schweregrad ersichtlich, noch seien andere mit einer Komorbidität vergleichbare Faktoren in der notwendigen Intensität gegeben, welche eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit in einer somatisch adaptierten Erwerbsfähigkeit verhindern könnten. Es sei deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit eine Leistung von 100 % der Norm erbringen könne. Mangels Invalidität habe er keinen Rentenanspruch. Selbst wenn man eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit aus juristischen Gründen anerkennen würde, bestünde kein Rentenanspruch. Auch mit diesem Gesundheitsschaden könne der ungelernete Beschwerdeführer einer Hilfsarbeit ganztags nachgehen. Die Arbeit müsse jedoch adaptiert sein, d.h. es dürfe keine schwere oder ausschliesslich gehende und stehende Arbeit sein. Ein Tabellenlohnabzug vom Invalideneinkommen dürfe aufgrund der für den Beschwerdeführer ganztägig möglichen Arbeit nicht berücksichtigt werden. Zudem könne er auch mittelschweren Hilfsarbeiten nachgehen. Durch die Adaptation der Hilfstätigkeit werde der Beschwerdeführer keine wesentliche Erwerbseinbusse erleiden. Der allfällige Minderverdienst wäre unter Annahme und mit der Berücksichtigung einer Leistungsfähigkeit von 70 % der Norm vollständig abgegolten. Das Invalideneinkommen würde Fr. 41'985.-- (70 % von Fr. 59'979.--) betragen. Als Valideneinkommen sei der Tabellenlohn im Jahr 2008 für Hilfsarbeiten, d.h. Fr. 59'979.-- zu berücksichtigen. Unter Annahme einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit aus psychischen Gründen würde bei einem Valideneinkommen von Fr. 59'979.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 41'985.-- ein IV-Grad von 30 %



## St.Galler Gerichte

resultieren. Grundsätzlich sei jedoch von einer uneingeschränkten Leistungsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen und eine Invalidität grundsätzlich zu verneinen (act. G 8).

B.e In der Replik vom 16. Mai 2011 liess der Beschwerdeführer an seinen Anträgen (mit Ausnahme des beschwerdeweise gestellten Sistierungsgesuches) festhalten. Er führte im Wesentlichen aus, es sei auf den Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2010 zu verweisen. Gemäss diesem Bericht sei der Beschwerdeführer allein aus neurologischer Sicht zu 20 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Dr. F.\_\_\_\_ halte allerdings ausdrücklich dafür, dass die Gesamtbeurteilung multidisziplinär zu erfolgen habe und das grosse Problem die Chronifizierung des Schmerzsyndroms seit 10 Jahren sei. Selbst wenn man dem MEDAS-Gutachten folgen würde, läge aus psychiatrischer Sicht eine 30 %ige Arbeitsunfähigkeit vor. Es sei deshalb festzuhalten, dass der Beschwerdeführer insgesamt zu weit mehr als von der Beschwerdegegnerin angenommen und weit mehr als "lediglich" 30 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein dürfte. Diesbezüglich sei festzuhalten, dass hier offensichtlich noch weitere Abklärungen angezeigt seien. Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, werde den Beschwerdeführer noch einmal untersuchen (act. 10). Der Replik wurde ein Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 4. Mai 2011 beigelegt (act. 10.1).

B.f Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 12).

B.g Mit Schreiben vom 12. April 2012 (act. G 14) liess der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. Morgenstern vom 9. Februar 2012 ins Recht legen (act. G 14.1).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2012 sind die im Zug des ersten Teils der 6. Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. In materiell-rechtlicher Hinsicht gilt der übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zugrunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der



zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklichte (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 24. August 2010 (IV-act. 197-1 f.) und somit vor Inkrafttreten der 6. IV-Revision erlassen. Die übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen im vorliegenden Fall keine materiell-rechtlichen Folgen, weshalb nachfolgend die zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses anwendbaren Bestimmungen wiedergegeben werden. Bezüglich des allfälligen Rentenbeginns rechtfertigt es sich vorliegend, angesichts der (erneuten) Anmeldung zum Leistungsbezug im April 2006 die bis zum 31. Dezember 2007 (d.h. die Regelung vor der 5. IV-Revision) gültig gewesenen Bestimmungen anzuwenden.

2.

2.1 Als Invalidität gilt gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder länger dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist.

2.2 Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. 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).

2.3 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, wird eine neue Anmeldung nach Art. 87 Abs. 4 IVV nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 erfüllt sind (Verordnungsbestimmungen in der bis Ende 2011 gültig gewesenen Fassung). Danach ist von der versicherten Person im Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die Frage, ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten sein könnte, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ersten Ablehnungsverfügung bzw. dem ersten Einspracheentscheid bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 130 V 73 E. 3.1). Tritt die Verwaltung (nach erfolgter Glaubhaftmachung) auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und zu prüfen, ob nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen sei (Entscheid des Bundesgerichts vom 3. April 2008, 9C\_733/2007, E. 1).

3.

3.1 Vorliegend trat die Beschwerdegegnerin nach erneuter Anmeldung vom 19. April 2009 und Erlass des in Rechtskraft erwachsenen Urteils des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Juli 2008 (IV 2007/100) auf das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers ein.

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung auf die Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz. Diese hat nach der Untersuchung des Beschwerdeführers im August 2009 am 17. September 2009 als Hauptdiagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine atypische depressive Störung chronifiziert in leichter bis zeitweilig mittelgradiger depressiver Symptomatik (ICD-10: F 32.8) sowie ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit Beinbeschwerden rechts (ICD-10: M54.4) genannt. Aus somatischer Sicht (rheuma-orthopädisch, neurologisch, internistisch) seien für eine adaptierte Tätigkeit lediglich wegen des Rückenleidens



folgende qualitative Einschränkungen anzugeben: Keine körperlichen Schwerarbeiten mit häufigem Heben und Tragen schwerer Gewichte und/oder stereotypen Tätigkeiten in einer unergonomischen Rückenhaltung sowie ausschliesslich gehende und stehende Arbeiten. Für solchermassen adaptierte Tätigkeiten bestehe aus somatischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht bestehe spätestens seit Januar 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von ca. 30 % (ganztags, reduzierte Leistung) sowohl für die angestammte Tätigkeit als Hilfsarbeiter als auch für eine körperlich adaptierte Tätigkeit, welche überdies keine erhöhten Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz oder die emotionale Belastbarkeit sowie die sozialen Kompetenzen stellen dürfte. Aus medizinisch-theoretischer Sicht sei diese Restarbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft realisierbar. Dem stehe das subjektive Krankheitsverständnis des Beschwerdeführers entgegen, der sich selber als schwer krank erlebe und sich deswegen als nicht mehr arbeitsfähig erachte, womit er sich selber in eine Clinch-Situation mit seiner ganzen Familie stelle und an den daraus resultierenden Konsequenzen leide (IV-act. 169-31, 169-34).

3.2.1 Die neurologische Begutachtung im MEDAS-Gutachten vom 11. August 2009 ergab die Diagnose eines chronischen rechtsbetonten lumbospondylogenen Syndroms bei Kyphoskoliose und degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, belastungsabhängige Beinschmerzen/-parästhesien rechts mit funktioneller Ausweitung bis rechts-abdominal und subjektive schmerzreaktive und funktionelle Beinschwäche rechts, wahrscheinlich dominierend pseudoradikulär-lumbospondylogenen, wahrscheinliche lumboradikuläre Komponente L5 rechts, ein chronisches Cervicalsyndrom, Polyarthralgien ungeklärter Ursache (stationäre Untersuchung Rheumatologie KSSG September 2006) sowie eine chronische Bronchitis – Osteopenie – Refluxoesophagitis (IV-act. 169-41). Der Gutachter Dr. med. I.\_\_\_\_, Neurologe FMH, führte aus, aus neurologischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit nur für körperlich belastende Tätigkeiten und anhaltendem Stehen/ Gehen, hingegen keine für leichte und wechselbelastende Tätigkeiten. Die verschiedenen übrigen Beschwerden seien nicht neurologischer Natur (IV-act. 169-42).

3.2.2 In psychiatrischer Hinsicht erfolgte die Begutachtung durch Dr. med. Z.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH (IV-act. 169-43 ff.). Dieser diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine atypische depressive Störung, chronifiziert, in



leichter bis zeitweilig mittelgradiger depressiver Symptomatik (ICD-10: F 32.8). Er führte aus, die Schmerzsymptomatik sei wohl zum Teil somatisch erklärbar, so dass er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht in Betracht ziehe. Anhand der Untersuchungsbefunde könne aus psychiatrischer Sicht festgehalten werden, dass aufgrund der festgestellten psychischen Störung leicht- bis mittelgradige Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestünden. Diese seien bedingt durch Einschränkungen der emotionalen Belastbarkeit und der Stress- und Frustrationstoleranz. In der Schilderung seines Tagesablaufs habe der 46-jährige Explorand aber auch von noch vorhandenen Ressourcen berichtet. Der Explorand sei in der Lage, Spaziergänge zu bewältigen, treffe sich mit Kollegen und pflege Hobbys (TV schauen und lesen). Es bestehe somit kein vollständiger sozialer Rückzug. Eine wesentliche Besserung des psychischen Zustandsbildes sei jedoch nicht mehr zu erwarten (IV-act. 169-48).

3.3 Soweit in der Beschwerde geltend gemacht wird, die von den Sachverständigen im MEDAS-Gutachten vom 17. September 2009 bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von bloss 30 % lasse sich nicht halten, kann dem nicht beigeplichtet werden, bescheinigt doch auch der Neurologe Dr. F.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 21. Oktober 2010, dass der Beschwerdeführer für leichte Arbeiten zumindest zu 80 % einsetzbar sei. Dr. F.\_\_\_\_ verweist im Weiteren selber darauf, dass er mit seinen Aussagen zur Arbeitsfähigkeit sicherlich nur den neurologischen Teilaspekt beleuchten könne, die Gesamtbeurteilung müsse multidisziplinär erfolgen (act. G 4.1). Im Übrigen wurden sowohl das von Dr. H.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 7. September 2010 (act. G 1.2) genannte lumboradikuläre Schmerzsyndrom L5/S1 rechts als auch die rechtseitigen Beinschmerzen in der Diagnosestellung durch Dr. I.\_\_\_\_ im neurologischen Konsiliar-Gutachten vom 12. August 2009 miterfasst (IV-act. 169-41). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass der Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung entwickelt hat. Daher ist zumindest der Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 9. Februar 2012 (act. G 14.1) aufgrund des vorliegend bis am 24. August 2010 zu beurteilenden Sachverhalts nicht mehr zu berücksichtigen. Im Licht der Diagnosen und der Befunde, welche den zeitlichen Verlauf durchaus berücksichtigt haben, sind die Schlussfolgerungen im MEDAS-Gutachten begründet und nachvollziehbar und ist die darin vorgenommene Arbeitsfähigkeitsschätzung von 70 % überzeugend.



3.4 Ebenso wenig rechtfertigt es sich, von dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung in dem Sinn abzuweichen, dass dem Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsfähigkeit zugemutet werden könnte. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts genügt die (rein) psychiatrische Erklärbarkeit einer Schmerzsymptomatik allein - bei weitgehendem Fehlen eines somatischen Befundes - für eine sozialversicherungsrechtliche Leistungsbegründung nicht (BGE 130 V 352 E. 2.2.4). Eine depressive Störung stellt indessen keinen pathogenetisch (ätiologisch) unklaren syndromalen Zustand dar, bei welchem die Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen zur Anwendung gelangen würde (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1, BGE 137 V 64 E. 4.2; Bundesgerichtsentscheid i/S M. vom 20. September 2011, 8C\_302/2011 E. 2.4). Wie erwähnt besteht beim Beschwerdeführer nebst der chronifizierten depressiven Störung in leichter bis zeitweilig mittelschwerer Ausprägung auch ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit Beinbeschwerden rechts. Die geklagten Schmerzen sind mithin teilweise somatisch erklärbar; im Übrigen aber steht die psychische Beeinträchtigung, bedingt durch eingeschränkte emotionale Belastbarkeit und reduzierte Stress- sowie Frustrationstoleranz, im Vordergrund. Die Gutachter haben sich mit dem Einfluss sozialer Faktoren auseinandergesetzt und zwischen diesem und den (aufgrund der gestellten Diagnosen) als krankheitsbedingt erkannten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit unterschieden. Die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung ist auch diesbezüglich begründet.

3.5 Es ist zusammenfassend davon auszugehen, dass eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen ist. Auch die Frage nach den zumutbaren Tätigkeiten wurde im MEDAS-Gutachten vom 17. September 2009 hinreichend beantwortet, wird doch ausgeführt, dass der Beschwerdeführer in Bezug auf das Rückenleiden Tätigkeiten ohne ausschliessliches Stehen und Gehen, ohne häufiges Heben und Tragen schwerer Gewichte sowie ohne langdauernde Tätigkeiten in unergonomischer Rückenstellung auszuführen vermöge (IV-act. 169-30). In der psychiatrischen Beurteilung wird ausgeführt, dass sämtliche angelernten Arbeiten ohne erhöhte Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz oder die emotionale Belastbarkeit sowie die sozialen Kompetenzen zumutbar seien (IV-act. 169-31). Auszugehen ist gemäss dem MEDAS-Gutachten und dem RAD somit insgesamt von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 70 % in einer adaptierten körperlich leichten Tätigkeit. Das nach dem Einspracheentscheid vom 6. Juli 2004 (IV-act. 81-1 ff.)



erstellte MEDAS-Gutachten vom 17. September 2009 belegt mithin eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Zumindest bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 24. August 2010 ist folglich gemäss MEDAS-Gutachten und RAD von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen.

4.

4.1 Auf der Basis des gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeitsgrades für eine leidensadaptierte Tätigkeit ist im Folgenden der Invaliditätsgrad zu bemessen. Rechtsprechungsgemäss ist bei der Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S. K. vom 23. März 2009, 8C\_515/2008). Es rechtfertigt sich daher, von den Einkommensverhältnissen im letzten Jahr vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, nämlich 2000, auszugehen. Der Beschwerdeführer erzielte im Jahr 2000 ein Einkommen von Fr. 59'036.-- (IV-act. 1-2, vgl. auch Kumulativjournal der Arbeitgeberin, IV-act. 21-6, Bruttolohn abzüglich Kinderzulagen), das als Valideneinkommen bezeichnet werden kann.

4.2 Nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung stehen dem Beschwerdeführer gemäss dem Begutachtungsergebnis noch verschiedene Hilfstätigkeiten offen. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Hat sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen (vgl. IV-act. 122-11), so können nach der Rechtsprechung statistische Werte (Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S C. vom 19. Juni 2008, 9C\_81/2008). Im Jahr 2000 machte der statistische Durchschnittslohn für einfache und repetitive



Tätigkeiten von Männern Fr. 55'640.-- aus (Anhang 2 der vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebenen Textausgabe 2006 IVG und ATSG).

4.3 Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Mit dem behinderungsbedingten Abzug wird in der Praxis dem Umstand Rechnung getragen, dass versicherte Personen, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, dass sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder dass weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen. (vgl. zum Ganzen: BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). - Die medizinisch bedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers sind bei der Festsetzung der (ganztägig zu verwertenden) Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt worden. Alter, Migrationshintergrund und Ausbildungsstand bieten ebenfalls nicht Grund für einen Abzug, weil sie sich auf das Validen- wie auf das Invalideneinkommen gleichermaßen auswirken. Vorliegend ist allerdings zu beachten, dass der Beschwerdeführer als Hilfsarbeiter nur noch für körperlich wechselbelastende Tätigkeiten, ohne Heben und Tragen schwerer Gewichte, ohne Notwendigkeit zu unergonomischer Rückenhaltung oder ausschliesslich gehender und stehender Arbeiten arbeitsfähig ist. Überdies ist er aufgrund seiner psychischen Einschränkungen mit reduzierter emotionaler Belastbarkeit wie Stress- und Frustrationstoleranz auf besonderes Verständnis seitens des Arbeitgebers und der Arbeitskollegen angewiesen. Es ist deshalb damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer im Vergleich zu gesunden Mitbewerbern um eine entsprechende Stelle auf dem Arbeitsmarkt ein geringeres Einkommen erzielen wird. Tabellenlöhne werden bei gesunden Arbeitnehmern erhoben. In Würdigung der hier konkreten Umstände erscheint ein Tabellenlohnabzug von 10 % angemessen. - Das



## St.Galler Gerichte

Durchschnittseinkommen ist somit auf Fr. 50'076.-- herabzusetzen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ergibt sich ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 35'053.--.

4.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 59'036.-- und einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 35'053.-- stellt sich der Invaliditätsgrad auf rund 41 %. Damit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung.

4.5 Ist eine versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch zu durchschnittlich 40 % arbeitsunfähig gewesen, so entsteht ein Rentenanspruch (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG, in der vorliegend massgebenden, bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Diese Bestimmung verweist auf Art. 6 ATSG. Demgemäss ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 Satz 2 ATSG). Bei Hilfsarbeitern wird für die Ermittlung des Invaliditätsgrades bei längerdauernder Arbeitsunfähigkeit auf die Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit abgestellt. Für die Festlegung des Rentenbeginns (und Erfüllung des Wartejahrs) ist gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung jedoch die Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich relevant. (BGE 130 V 99 E. 3.2). Dies gilt auch für Hilfsarbeiter, auch wenn ihnen eine leichtere Arbeit als die bisher ausgeübte Tätigkeit weiterhin zumutbar wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2003 i/S. S. [I 392/02] E. 4; vgl. auch die Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. April 2010 [IV 2009/134] E. 4 und vom 16. August 2010 [IV 2008/482] E. 6.3.4). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Für die Erfüllung des Wartejahrs genügt eine durchschnittlich 40 %ige Arbeitsunfähigkeit. Bei längerdauernder Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit entsteht ein Rentenanspruch nach Ablauf des Wartejahrs jedoch erst bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % bezogen auf eine adaptierte Tätigkeit (Art. 6 Satz 2 ATSG). Gemäss Einschätzung der begutachtenden Ärzte ist dem Beschwerdeführer in rein somatischer Hinsicht die bisherige Tätigkeit als Hilfsschlosser seit der Kündigung vom Juni 2001 nicht mehr zumutbar (IV-act. 169-33).



Jedoch war ihm damals der Wechsel in eine adaptierte Tätigkeit ohne körperliche Schwerarbeiten mit häufigem Heben und Tragen schwerer Gewichte sowie ohne stereotype Arbeiten in einer unergonomischen Rückenhaltung und ohne ausschliesslich gehende und stehende Arbeiten zu 100 % zumutbar (vgl. IV-act. 169-34), weshalb damals kein Rentenanspruch entstehen konnte. Bei der nun spätestens seit Januar 2009 ausgewiesenen rentenrelevanten Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes (IV-act. 169-34 f.) ist das Wartejahr jedoch nicht erneut zu erfüllen, da dieses aufgrund der Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit berechnet wird. Das Wartejahr war somit bei einer nach wie vor vollen Arbeitsunfähigkeit als Hilfsschlosser seit 2001 im Januar 2009 bereits erfüllt. Es ist nach der Rechtsprechung hinreichend, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der rechtsgenüch erwiesenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. des festzusetzenden Rentenbeginns das Wartejahr bestanden hat (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 20. Juni 2003, I 285/02; vgl. auch 9C\_684/07; eine Änderung war mit der Anpassung des IVG an das ATSG wohl nicht beabsichtigt). Der Beschwerdeführer hat deshalb ab 1. Januar 2009 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung.

5.

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 24. August 2010 gutzuheissen. Dem Beschwerdeführer ist mit Wirkung ab 1. Januar 2009 eine Viertelsrente zuzusprechen.

5.2 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 Beschwerdegegnerin unterliegt, sodass ihr die gesamte Gerichtsgebühr aufzuerlegen ist. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

5.3 Der Beschwerdeführer hat bei Obsiegen Anspruch auf eine Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl.



## St.Galler Gerichte

auch Art. 98 ff. VRP). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 24. August 2010 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Januar 2009 eine Viertelsrente zugesprochen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.