



Fall-Nr.: IV 2010/420
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 22.06.2020
Entscheiddatum: 19.10.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 19.10.2012

**Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich.
Komorbidität von mittelgradiger depressiver Störung mit somatischem
Syndrom (Hauptdiagnose) und anhaltender somatoformer Schmerzstörung
(Nebendiagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) (Entscheid des
Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Oktober 2012, IV
2010/420). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_902/2012.**

Entscheid Versicherungsgericht, 19.10.2012

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 19. Oktober 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. oec. Fritz Dahinden, Blumenbergplatz 1, 9000 St.
Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A. ___ meldete sich am 13. Mai 2004 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 6). Die B. ___ AG hatte am 13. Februar 2004 bestätigt, dass er als Leiter der Imbissstelle angestellt sei (IV-act. 11-1). Dr. med. C. ___, Allg. Medizin FMH, berichtete der IV-Stelle am 4. Juni 2004 (IV-act. 13), der Versicherte leide an einem persistierenden zervikozephalen Symptomkomplex (Zervikobrachialgie rechtsbetont, vegetative Dysregulation, leichte neuropsychologische Funktionsstörungen bei St. n. Contusio capitis frontalis rechts, HWS-Distorsion und leichte traumatische Hirnverletzung) und an einer ausgeprägten depressiven Anpassungsstörung. Seit dem 28. Mai 2003 sei er zu 100% arbeitsunfähig. Es bestehe eine ausgesprochene Schonhaltung im Bereich der HWS. Deren Beweglichkeit sei deutlich eingeschränkt und es liege eine diffuse parazervikale Myalgie distalbetont vor. Dr. med. D. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete der IV-Stelle am 18. Juni 2004 (IV-act. 15), der Versicherte leide an einer ausgeprägten depressiven Anpassungsstörung bei St. n. Verkehrsunfall am 27. Mai 2003 mit HWS-Distorsion und V. a. leichte traumatische Hirnverletzung. Der Versicherte arbeite versuchsweise bei seinem Arbeitgeber als Verpacker dreimal wöchentlich zwei Stunden. Eine Steigerung des Pensums sei wegen der ausgeprägten Beschwerden und der Instabilität des Zustands bisher nicht möglich gewesen. Dr. D. ___ gab weiter an, der Versicherte sei in der Stimmung mittelgradig bis schwer depressiv, gequält, teilweise verzweifelt, sehr stark auf die Schmerzen fixiert, ängstlich, antriebslos, lustlos, mit Sexualstörungen. Er wirke psychomotorisch verlangsamt, angespannt und körperlich steif. Trotz intensiver Behandlung (antidepressive Medikation, stützend therapeutische Gespräche) sei es bisher nicht zu einer deutlichen Zustandsbesserung gekommen. Die Prognose sei angesichts der Therapieresistenz und der langen Krankheitsdauer eher zweifelhaft. Die B. ___ AG teilte am 29. Juni 2004 mit (IV-act. 17), sie beschäftige den Versicherten seit dem 1. August 1994. Er sei Leiter Imbiss. Der Lohn betrage Fr. 4'623.-- (x13). Dr. D. ___ berichtete am



15. November 2004 (IV-act. 23), zusätzlich zum depressiven Zustandsbild (i.S. einer depressiven Episode) bestehe der V. a. eine somatoforme Schmerzstörung. Dr. med. E.____ vom RAD notierte am 16. März 2007 (IV-act. 48), die zumutbare Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten sei nicht genügend abgeklärt. Er empfahl eine polydisziplinäre Begutachtung. Die IV-Stelle beauftragte am 15. Mai 2007 die MEDAS Ostschweiz mit einer Begutachtung (IV-act. 57).

A.b Die Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz berichteten im Gutachten vom 25. Januar 2008 (IV-act. 61), der Versicherte sei nach seinen eigenen Angaben zuletzt als Imbissleiter verantwortlich gewesen für Warenbestellungen, zwei bis vier Angestellte und den Bereich Fastfood. Zudem habe er seine Ehefrau bei deren Hauswarttätigkeit unterstützt. Das alles sei ihm nun nicht mehr möglich. Seit dem Unfall leide er unter Nackenschmerzen mit Ausstrahlungen in den Hinterkopf und in die Stirn bis ins Gesicht sowie rechtsbetont in den Schultergürtel, in beide Arme und Hände und in den ganzen Rücken. In all den Jahren habe sich die Schmerzintensität kaum geändert. Im Gegenteil seien Begleitbeschwerden hinzugekommen (plötzliches, blitzartiges Einschiessen in den Nacken, Taubheitsgefühle sowie Brennen in Armen, Händen, Fingerspitzen und Gesicht, verbunden mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden). Zwei mehrwöchige Rehabilitationsaufenthalte im Jahr 2004 hätten keine Besserung gebracht. In letzter Zeit arbeite er dreimal 2 bzw. 3 Std. wöchentlich. Das sei aber mehr ein Beschäftigungsprogramm als eine reguläre Arbeit. Die Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz führten aus, bei der Untersuchung habe der Versicherte eine diffus ausgedehnte Druckempfindlichkeit zervikozephal und brachial bds. sowie lumbofemoral rechts angegeben. Er habe die HWS nur andeutungsweise bewegt mit sofortigem Gegenspannen bei der passiven Prüfung. Er sei somit nicht untersuchbar gewesen. Die LWS sei nur zur Hälfte eingeschränkt bewegt worden. Bildgebend hätten sich leichte degenerative Veränderungen der unteren HWS und LWS gezeigt, die aber ein altersentsprechendes Ausmass nicht überstiegen hätten. Zu betonen seien viele Zeichen für ein nicht-organisches Krankheitsverhalten, so neben der diffusen Symptombeschreibung die hohe Schmerzbewertung, die weitgehende Erfolglosigkeit der bisherigen Behandlungen, das nicht plausible Ausmass der demonstrierten Behinderung im Vergleich zu den verschiedenen klinischen und bildgebenden Beurteilungen, die sehr tiefe Bewertung der eigenen Leistungsfähigkeit im PACT-Test und weitere Inkonsistenzen. Die



neurologische Abklärung habe keine harten somatischen Befunde ergeben. Aus neurologischer Sicht sei der Versicherte als Leiter des Imbiss uneingeschränkt arbeitsfähig. Die ORL-Abklärung habe eine leichte sensorineurale Einschränkung der Hörschwelle bds. sowie einen schweren Tinnitus aufgezeigt. Die Schwindelbeschwerden seien äusserst schwierig zu interpretieren gewesen. Bei der kalorischen Prüfung sei eine Hyperventilationsproblematik aufgetreten. Der Leidensdruck sei fünf Monate nach dem Unfall (erster Untersuch 10/03) bezüglich Hörstörung, Tinnitus und Schwindel noch deutlich geringer gewesen als aktuell. Der Neuropsychologe habe multifaktoriell bedingte, in der Untersuchung schwankende und stark ausgeprägte allgemeinkognitive Leistungseinschränkungen und eine Belastungsminderung bei überlagerten Beschwerden festgestellt. Aus seiner Sicht seien die Befunde widersprüchlich und unzuverlässig gewesen. Der psychiatrische Sachverständige habe eine mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Er habe eine akzentuierte Persönlichkeitsstruktur mit leistungsorientierten Zügen betont. Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht um 50% eingeschränkt. Zusammenfassend wurden als arbeitsfähigkeitsrelevante Diagnosen insbesondere die mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom und das diffuse Schmerzsyndrom zervikozephal und -brachial rechtsbetont und lumbo-femoral rechtsbetont angegeben. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung wurde unter den Nebendiagnosen (ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit) aufgeführt. Auf die Frage nach der Arbeitsfähigkeit gaben die Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz an, diese werde vordergründig durch ein diffuses chronisches Schmerzsyndrom mit multiplen vegetativen Begleitbeschwerden eingeschränkt, wobei die klinischen und bildgebenden Befunde keine Erklärung für die Ausdehnung und die geäusserte Intensität geben könnten. Von wesentlicher Bedeutung seien die aufgeführten psychischen Faktoren. Unter Beachtung aller Aspekte betrage die Arbeitsunfähigkeit 50%. Der Versicherte fühle sich zu praktisch 100% arbeitsunfähig. Das sei durch die somatischen Befunde nicht zu erklären. An der HWS habe sich der Versicherte praktisch nicht untersuchen lassen, indem er sich kaum andeutungsweise in eine Richtung bewegt bzw. bei vorsichtiger Prüfung sofort dagegen gespannt habe. Das sei somatisch nicht nachvollziehbar gewesen. Rein somatisch bestehe für die bisherige Tätigkeit als Leiter Imbissstelle keine Arbeitsunfähigkeit. Von medizinischen



Massnahmen sei keine Verbesserung zu erwarten. Dr. med. F.____ vom RAD hielt dazu am 4. Februar 2008 u.a. fest (IV-act. 62), die mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom sei ein eigenständiges Krankheitsbild; sie sei von der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung klar abgegrenzt. Es sei gerechtfertigt, von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen.

A.c Am 21. Mai 2008 wurde dem Versicherten per 31. August 2008 gekündigt, da er als Leiter der Imbissstelle nicht mehr eingesetzt werden könne und es im Betrieb keine adaptierte Arbeitsstelle gebe (IV-act. 69-3). Der Rechtsvertreter des Versicherten übermittelte der IV-Stelle am 9. Dezember 2008 einen Zwischenbericht der Projektwerkstatt G.____ vom 17. November 2008 (IV-act. 83). Laut diesem Bericht war der Versicherte in seiner Arbeitsfähigkeit stark eingeschränkt, aber in der Lage, eine leichte, angepasste Tätigkeit zu 50% auszuführen. Der Eingliederungsberater der IV-Stelle hielt am 19. Dezember 2008 u.a. fest (IV-act. 88), es sei zu klären, ob der Versicherte gegenüber der Invalidenversicherung einen Anspruch auf eine Berufsberatung habe. Der Berufsberater und der Eingliederungsberater berichteten am 11. Februar 2009 (IV-act. 100), es könne keine Umschulung empfohlen werden, da der Versicherte nicht über die erforderlichen intellektuellen Ressourcen verfüge, da seine Gestaltungsmotivation zu gering sei und da er sich selbst überschätze. Der Versicherte blieb weiter in der Projektwerkstatt (IV-act. 103). Der Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle notierte am 24. September 2009 (IV-act. 108), es sei nicht gelungen, für den Versicherten ein Praktikum oder eine Anstellung zu finden. Dessen Rechtsvertreter habe mitgeteilt, dass von anderer Seite ein einjähriges Praktikum organisiert worden sei, so dass die beruflichen Eingliederungsmassnahmen seitens der IV-Stelle eingestellt werden könnten. Der Fall des Versicherten wurde intern zur Rentenprüfung weitergeleitet. Dr. med. H.____ vom RAD hielt am 8. Januar 2010 fest (IV-act. 113), mit dem Fallabschluss durch die SUVA im Februar 2007 sei von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, für die Zeit davor anhand der SUVA-Einschätzung von einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 100%. Dr. C.____ berichtete der IV-Stelle am 29. Januar 2010 (IV-act. 117), die Befunde entsprächen jenen im MEDAS-Bericht von 2008. Dr. D.____ gab am 16. Februar 2010 an (IV-act. 119), der Versicherte sei in einer geschützten Umgebung zu 20% arbeitsfähig. Die Halbtagsbeschäftigung in der Projektwerkstatt habe die Schmerzen verstärkt und zu Schwindel und Schwellungen an den Händen geführt. Dadurch sei der Versicherte in seiner Konzentration beeinträchtigt



gewesen. Er habe häufig pausieren müssen und er sei verlangsamt gewesen. Eigentlich habe er nur Putzarbeiten und Kleinigkeiten erledigt. Dr. H.____ bemerkte dazu am 6. Mai 2010 (IV-act. 125), die Einschätzung von Dr. D.____ sei lediglich eine andere Einschätzung eines im Grunde gleich gebliebenen Sachverhalts. Dr. D.____ habe keine neuen Diagnosen oder Symptome angegeben. Demnach könne - auch unter Berücksichtigung des Berichts von Dr. C.____ - von einem stabilen Verlauf seit der Begutachtung ausgegangen werden. Die Arbeitsfähigkeit betrage immer noch 50%. Am 1. Juni 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Arbeitsvermittlung abschliesse (IV-act. 127). Der zuständige Mitarbeiter des Rechtsdienstes der IV-Stelle notierte am 24. Juni 2010 (IV-act. 135), es sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen, da eine Komorbidität zu verneinen sei. Die IV-Stelle verglich ein Valideneinkommen des Versicherten als Leiter der Imbissstelle von Fr. 62'630.-- mit dem Durchschnittseinkommen der Hilfsarbeiter aller Branchen von Fr. 59'979.-- als dem zumutbaren Invalideneinkommen und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 4,23% (IV-act. 138). Mit einem Vorbescheid vom 14. Juli 2010 teilte sie dem Rechtsvertreter des Versicherten mit (IV-act. 140), dass sie beabsichtige, das Rentenbegehren abzuweisen. Der Versicherte liess am 2. September 2010 sinngemäss einwenden (IV-act. 144), er habe einen Anspruch auf eine Invalidenrente auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 50%. Dem MEDAS-Gutachten komme Beweiskraft zu. Somit sei von den gestellten Hauptdiagnosen auszugehen. Die somatoforme Schmerzstörung sei unter den Nebendiagnosen aufgeführt worden. Deshalb bestehe keine Veranlassung, auf die Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung zurückzugreifen. Dr. F.____ habe ausdrücklich festgehalten, dass es sich bei der Hauptdiagnose um ein eigenständiges Krankheitsbild handle und dass die depressive Störung einen klar abgegrenzten Gesundheitsschaden darstelle, so dass es gerechtfertigt sei, von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% auszugehen. Diese Beurteilung sei durch Dr. H.____ bestätigt worden. Entgegen der Behauptung des Rechtsdienstes sei also eine Komorbidität bejaht worden. Die übrigen Foerster'schen Kriterien seien erfüllt, denn es bestünden chronische körperliche Begleiterkrankungen (mittelgradige komplexe Schwindelbeschwerden, schwerer Tinnitus, chronische Hepatitis B etc.), der Krankheitsverlauf sei chronifiziert, der Versicherte habe sich aus allen Lebensbelangen sozial zurückgezogen, die konsequent durchgeführten ambulanten und stationären Behandlungen seien gescheitert und es liege ein therapeutisch nicht mehr



beeinflussbarer innerseelischer Verlauf vor. Die Frage nach der Überwindbarkeit müsste zwingend durch einen medizinischen Sachverständigen (und nicht durch den Rechtsdienst) beurteilt werden. Mit einer Verfügung vom 28. September 2010 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 145). Zur Begründung führte sie u.a. an, dem Versicherten seien erst nach dem Unfallereignis im Zusammenhang mit der "dramatischen" körperlichen Symptomatik psychische Beschwerden attestiert worden. In den medizinischen Berichten sei von einer reaktiven Depression und einer Anpassungsstörung gesprochen worden. Demnach könne die mittelgradige Depression kein von der Schmerzstörung unabhängiges Leiden sein. Aufgrund des relativ harmlosen psychopathologischen Befunds sei nicht einzusehen, weshalb der Versicherte nur zu 50% arbeitsfähig sein sollte. Der psychiatrische Sachverständige habe das inkonsistente Verhalten nicht ausreichend gewürdigt, obwohl diesem bei der Prüfung der Plausibilität der geltend gemachten Beschwerden massgebliche Bedeutung zugekommen sei. Die Feststellung der Komorbidität sei eine Rechtsfrage, weshalb die medizinische Qualifikation der somatoformen Schmerzstörung als Nebendiagnose irrelevant sei. Es liege kein mit einer Komorbidität vergleichbarer sozialer Rückzug vor. Der mehrjährige chronifizierte Krankheitsverlauf sei ebenfalls irrelevant, denn das gehöre zur "Symptomatik" einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Die somatischen Befunde seien harmlos.

B.

B.a Der Versicherte liess am 28. Oktober 2010 Beschwerde erheben (act. G 1) und die Zusprache mindestens einer halben Invalidenrente rückwirkend ab 1. Mai 2004 beantragen. Sein Rechtsvertreter führte sinngemäss aus, im UV-Verfahren sei von einem klar im Vordergrund stehenden psychischen Beschwerdebild ausgegangen worden. Damit sei die gerichtliche Bestätigung der Leistungseinstellung durch die Unfallversicherung zufolge Wegfalls des adäquaten Kausalzusammenhangs begründet worden. Das MEDAS-Gutachten erfülle alle von der Rechtsprechung geforderten Kriterien. Im UV-Verfahren sei ausdrücklich auf das schlüssige und nachvollziehbare Gutachten abgestellt worden. Dessen Beweistauglichkeit sei vom RAD bestätigt worden. Dr. F.____ habe die mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom als eigenständiges Krankheitsbild bezeichnet und die Arbeitsfähigkeitsschätzung bestätigt. Auch Dr. H.____ habe diese Arbeitsfähigkeit als



korrekt betrachtet. Damit sei die Auffassung der Beschwerdegegnerin widerlegt, dass die MEDAS invaliditätsfremde Faktoren berücksichtigt habe. Die MEDAS habe klagegestellt, dass die psychischen Beschwerden von Anfang an im Vordergrund gestanden hätten. Die psychische Situation habe sich verschlechtert und die depressive Störung sei immer mehr in den Vordergrund gelangt. Wenn eine depressive Störung im Mittelpunkt stehe, bestehe keine Grundlage für eine Anwendung der Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung. Selbst wenn die anhaltende somatoforme Schmerzstörung im Mittelpunkt stehen würde, wäre von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% auszugehen. Mit einer mittelgradigen depressiven Störung mit somatischem Syndrom liege nämlich eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere vor. Auch die anderen Foerster'schen Kriterien seien erfüllt, nämlich die chronischen körperlichen Begleiterkrankungen, der mehrjährige Krankheitsverlauf, die unbefriedigenden Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen, die gescheiterten Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung und der primäre Krankheitsgewinn.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 4. Januar 2011 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Sie machte geltend, die psychischen Beschwerden seien zunehmend in den Vordergrund getreten oder hätten die geltend gemachten körperlichen Leiden abgelöst. Die organischen Leiden seien schon bald durch eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion unterhalten worden. Von einem eigenständigen, von der Angststörung unabhängigen Leiden in der Form einer mittelgradigen Depression könne also nicht die Rede sein, zumal diese zusammen mit einem somatischen Syndrom genannt werde. Die Beurteilung des RAD bezüglich Komorbidität sei nicht bindend. Der Komorbidität vergleichbare Faktoren seien nicht gegeben, denn der chronische Krankheitsverlauf gehöre zur Schmerzverarbeitungsstörung, es fehle an einer ausgeprägten chronischen Begleiterkrankung und es liege auch kein primärer Krankheitsgewinn vor. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit könne vom MEDAS-Gutachten abgewichen werden, ohne dem restlichen Teil dieses Gutachtens den Beweiswert abzusprechen.

B.c Der Beschwerdeführer liess am 23. Februar 2011 u.a. einwenden (act. G 8), gemäss dem MEDAS-Gutachten stehe die mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom im Vordergrund. Damit sei eine klare Abgrenzung zur



somatoformen Schmerzstörung erfolgt. Selbst wenn die Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung zur Anwendung gelangen sollte, ergebe sich aus dem Gutachten eine relevante Komorbidität. Die Beschwerdegegnerin könne die Foerster'schen Kriterien nicht einfach verneinen, denn sie hätte bei einem allfälligen Zweifel weitere Abklärungen vornehmen müssen. Die mittelgradigen komplexen Schwindelbeschwerden, der schwere Tinnitus, die chronische Hepatitis B und die ausgeprägten kognitiven Leistungseinschränkungen und Belastungsminderungen seien als relevante chronische körperliche Begleiterkrankungen zu würdigen. Der mehrjährige Krankheitsverlauf bei unveränderter Symptomatik dürfe nicht in Zweifel gezogen werden. Dasselbe gelte für den sozialen Rückzug. Der Einkommensvergleich sei nur rudimentär erfolgt. Die Beschwerdegegnerin hätte einen Tabellenlohnabzug vornehmen müssen, denn allein schon die Ausübung einer Teilzeittätigkeit hätte einen Abzug von 10% gerechtfertigt.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 4. März 2011 auf eine Duplik (act. G 10).

Erwägungen:

1.

1.1 Ob ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht, hängt zunächst davon ab, dass die Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann (Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG). Der Beschwerdeführer hat angegeben, er habe den Beruf eines Physiklaboranten erlernt. In der Schweiz hat er diesen Beruf nie ausgeübt. Er ist bereits kurz nach seiner Einreise in die Schweiz (nach eigenen Angaben im Juli 1992), nämlich ab 1994 im Imbiss der Metzgerei tätig gewesen. Es ist davon auszugehen, dass er den Beruf des Physiklaboranten aufgrund des seit der Ausbildung eingetretenen technischen Fortschritts und aufgrund des seitherigen Verlusts an Berufswissen jetzt nicht mehr ausüben könnte. Der Beschwerdeführer ist demnach als Hilfsarbeiter (bzw. Imbissstellenleiter) zu qualifizieren. Durch einen Wechsel in eine andere Hilfsarbeit könnte er keine Verbesserung erreichen, da er in jeder Art von Hilfsarbeit im gleichen Ausmass in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wäre (falls tatsächlich eine Arbeitsunfähigkeit vorliegen sollte). Als berufliche Eingliederung, die geeignet wäre, bei



unverändertem Arbeitsunfähigkeitsgrad das zumutbare Invalideneinkommen anzuheben, käme demnach nur eine sogenannt höherwertige Umschulung in Frage, d.h. der Beschwerdeführer müsste einen Beruf erlernen (bzw. sich wieder in den Beruf des Physiklaboranten einschulen lassen). Dazu fehlen ihm aber gemäss den berufsberaterischen Abklärungen der Beschwerdegegnerin die intellektuellen Fähigkeiten und die gestaltende Motivation. Zudem überschätzt er sich und sieht umgekehrt seine Ressourcen zu wenig. Selbst wenn eine Arbeitsunfähigkeit bestehen sollte, die bezogen auf eine Hilfsarbeit eine Erwerbseinbusse von 40% oder mehr zur Folge hätte, läge somit kein Anwendungsfall des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A., Vorbemerkungen N. 47) vor, denn der Beschwerdeführer ist nicht höherwertig eingliederungsfähig. Auch in medizinischer Hinsicht besteht keine Eingliederungsmöglichkeit, wie die Sachverständigen der MEDAS unter Berufung insbesondere auf die vielen frustranen ambulanten und stationären Therapien bei einer subjektiv stetig weiteren Verschlechterung festgestellt haben. Die in Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG geregelte Voraussetzung eines Rentenanspruchs ist also erfüllt: Die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich nicht durch eine zumutbare Eingliederungsmassnahme verbessern.

1.2 Der Anspruch auf eine Rente setzt weiter voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Ist der Beschwerdeführer nach dem Unfall bis zur Begutachtung durch die MEDAS und darüber hinaus tatsächlich zu 50% arbeitsunfähig gewesen, so ist diese Bedingung erfüllt. Sollte der Einkommensvergleich also einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad liefern, so besteht ab 1. Mai 2004 ein Rentenanspruch, denn der Verkehrsunfall hat sich im Mai 2003 ereignet und seither wäre in diesem Fall von einer Arbeitsunfähigkeit von wenigstens 50% auszugehen.

1.3 Die dritte Voraussetzung des Rentenanspruchs besteht in einem Invaliditätsgrad von 40% (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Der Invaliditätsgrad ist durch einen Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) zu ermitteln. Dazu ist das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte



St.Galler Gerichte

(Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

1.3.1 Grundlage der Bemessung des Valideneinkommens bildet jene erwerbliche Situation, in der sich die versicherte Person befinden würde, wenn sie nicht krank geworden wäre. Diese hypothetische erwerbliche Situation wird als Validenkarriere bezeichnet. Ausgehend von dieser Validenkarriere wird das Valideneinkommen ermittelt. Da keine berufliche Eingliederung in Frage kommt, besteht die Validenkarriere des Beschwerdeführers in der Tätigkeit als Leiter der Imbissstelle in der Metzgerei, denn es gibt keinen Hinweis darauf, dass er eine andere (Hilfs-) Arbeit gesucht hätte, wenn er gesund geblieben wäre. Da das Wartejahr im Jahr 2004 erfüllt ist, falls eine relevante Arbeitsunfähigkeit vorliegt, steht ein Rentenanspruch ab diesem Jahr zur Diskussion. Der Einkommensvergleich hat deshalb auf dem Einkommensniveau dieses Jahres zu erfolgen. Gemäss den Angaben der I. ___ AG hat der Beschwerdeführer im Jahr 2004 Fr. 4'623.-- bzw. Fr. 60'099.-- verdient. Dieser Betrag ist als Valideneinkommen in den Einkommensvergleich einzusetzen.

1.3.2 Die Beschwerdegegnerin hat das zumutbare Invalideneinkommen nicht nach dem vom Beschwerdeführer als Leiter der Imbissstelle erzielbaren Lohn, sondern nach dem durchschnittlichen Einkommen der Hilfsarbeiter aller Branchen bemessen. Sie ist also davon ausgegangen, dass die Tätigkeit als Leiter der Imbissstelle selbst bei dem von ihr unterstellten Arbeitsfähigkeitsgrad von 100% nicht mehr in Frage komme. Mit der Kündigung durch die B. ___ AG lässt sich dies nicht begründen, denn deren Ursache war der Umstand, dass der Beschwerdeführer nur noch einer sehr leichten Hilfsarbeit mit einem Beschäftigungsgrad von weit unter 50% nachgegangen ist, die für die Arbeitgeberin praktisch keinen ökonomischen Wert gehabt haben dürfte. Zu prüfen ist, ob es dem Beschwerdeführer nicht doch möglich und zumutbar gewesen wäre (und immer noch wäre), als Leiter der Imbissstelle tätig zu sein. Die Symptome und die indirekten Folgen der verschiedenen Krankheiten hätten einen erfolgreichen Arbeitseinsatz an der letzten oder einer vergleichbaren Stelle mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verhindert. Nach der allgemeinen Lebenserfahrung hätte insbesondere die Depression dem Beschwerdeführer die Planung des Betriebs der Imbissstelle und die Leitung des dort beschäftigten Personals erheblich erschwert oder



gar verunmöglicht. Er wäre dem Druck und dem Stress nicht mehr gewachsen gewesen. Wenn man zudem von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% ausgeht, so spricht auch dies gegen die Möglichkeit der weiteren Ausübung einer Tätigkeit als Leiter einer Imbissstelle, denn die Tätigkeit hätte im Job-Sharing erfolgen müssen, bei dem ein anderer Arbeitnehmer die restlichen 50% hätte arbeiten müssen. Das wäre schwierig gewesen und zudem hätte die Arbeitgeberin eine solche Lösung wegen der damit verbundenen Organisationsprobleme wohl auch nicht akzeptiert. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens zu Recht eine behinderungsadaptierte, durchschnittlich entlohnte Hilfsarbeit in irgendeiner Branche zugrunde gelegt, denn weder die erwerblichen Kenntnisse noch die Folgen der Gesundheitsbeeinträchtigung sprechen dafür, dass der Beschwerdeführer die verbliebene Arbeitsfähigkeit mit Vorteil in einer bestimmten Branche verwerten würde. Die Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz haben eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer der Behinderung angepassten Erwerbstätigkeit von 50% angegeben, wobei die psychiatrische Einschätzung ausschlaggebend gewesen ist. Die Beschwerdegegnerin hat in Bezug auf die Art und das Ausmass der Gesundheitsbeeinträchtigung zwar auf das Ergebnis der polydisziplinären Begutachtung abgestellt, dann aber die verbliebene Arbeitsfähigkeit selbständig - und abweichend vom Gutachten - auf 100% geschätzt. Sie hat sich dabei auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung berufen. Laut dieser Rechtsprechung ist bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und gewissen vergleichbaren pathogenetisch unklaren syndromalen Zuständen zu vermuten, dass die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung durch eine zumutbare Willensanstrengung überwunden werden, d.h. keine objektive Arbeitsunfähigkeit bewirken könne (vgl. etwa BGE 130 V 352 ff., 131 V 49 ff.). Diese Vermutung ist widerlegt, wenn bestimmte Umstände vorliegen, welche die Überwindung der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung verhindern, weil die versicherte Person dann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Im Vordergrund steht dabei die psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Als weitere mögliche Hindernisse können auftreten: Chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein



verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (vgl. etwa das Bundesgerichtsurteil vom 29. Mai 2009, 9C_803/2008, Erw. 3). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher ist - ausnahmsweise - die Zumutbarkeit einer entsprechenden Willensanstrengung zu verneinen. Die Beschwerdegegnerin hat sich darauf berufen, dass die Frage, ob eine mittelschwere depressive Störung, die zusätzlich zu einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung diagnostiziert worden sei, eine psychische Komorbidität zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder aber nur eine - irrelevante - Folgeerscheinung einer solchen Schmerzstörung sei, als Rechtsfrage zu qualifizieren sei, so dass keine Bindung an die Beurteilung durch die medizinischen Sachverständigen bestehe. Tatsächlich handelt es sich dabei aber um eine Tatsachenfeststellung. Als Rechtsfrage ist nur die Frage zu qualifizieren, ob eine psychische Komorbidität ausreichend stark sei, um die Vermutung der Überwindbarkeit umzustossen (vgl. das Bundesgerichtsurteil vom 29. Mai 2009, 9C_803/2008; Erw. 4). Dr. F.____ vom RAD hat am 4. Februar 2008 zu Recht festgehalten, dass die mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom ein eigenständiger, von der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung klar abzugrenzender Gesundheitsschaden sei, denn die Ausführungen im Gutachten der MEDAS Ostschweiz zeigen dies klar auf: Der psychiatrische Sachverständige ist davon ausgegangen, dass anfänglich eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion bestanden habe, die angehalten habe und dann aufgrund der Vorgaben der ICD-10 in eine mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom habe modifiziert werden müssen. Erst nach der interdisziplinären Besprechung ist der psychiatrische Sachverständige davon ausgegangen, dass auch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden müsse, weil die Symptomatik nicht vollständig durch ein körperliches Leiden oder einen physiologischen Prozess habe erklärt werden können. Daraus lässt sich nur der Schluss ziehen, dass die mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom eine Komorbidität zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sein muss, denn sie ist offensichtlich keine - unwichtige - Begleiterscheinung der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Im Gegenteil



könnte auch davon ausgegangen werden, dass die somatoforme Schmerzstörung eine unerhebliche Begleiterscheinung der mittelgradigen depressiven Störung mit somatischem Syndrom sei. Selbst wenn es sich, wie die Beschwerdegegnerin geltend gemacht hat, um eine Rechtsfrage handeln würde, könnte die Komorbidität also nicht verneint werden. Die Frage allerdings, ob die durch die mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom bewirkte Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung des Beschwerdeführers überwunden werden könne, stellt rechtsprechungsgemäss tatsächlich eine Rechtsfrage dar. Das kann nur bedeuten, dass die zumutbare Willensanstrengung abstrakt, d.h. nach einem für alle Versicherten einheitlichen Mass definiert ist. Es muss also nicht im Einzelfall durch den medizinischen Sachverständigen geklärt werden, über welches Mass an Willensenergie die versicherte Person verfügt. Das Mass der zumutbaren Willensenergie mag zwar immer gleich sein, aber das durch diese Willensenergie zu überwindende Hindernis, die Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung, ist von Fall zu Fall verschieden, denn ihre Stärke hängt von der konkreten Krankheitssituation ab. Die durch eine leichte depressive Episode ohne Komorbidität (oder andere Erschwernis) ausgelöste Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung ist offensichtlich viel leichter durch eine zumutbare Willensanstrengung zu überwinden als jene Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung, die auf eine schwere depressive Störung zurückzuführen ist. Zwar gilt, dass auch die durch eine leichte bis mittelgradige depressive Störung bewirkte Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung als durch eine zumutbare Willensanstrengung vollständig überwindbar betrachtet werden muss. Das gilt aber nur dann, wenn keine relevante Komorbidität besteht und wenn keine anderen Umstände das durch die zumutbare Willensanstrengung zu überwindende Hindernis vergrössern. Für den vorliegenden Fall gilt, dass die Kombination aus einer mittelgradigen depressiven Störung mit somatischem Syndrom und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ein so hohes Hindernis aufrichtet, dass eine vollständige Überwindung der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung als unzumutbar erscheinen muss. Die Einschätzung der Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz und der beteiligten RAD-Ärzte, dass es dem Beschwerdeführer nur zumutbar sei, zu 50% einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit nachzugehen, erscheint deshalb als überzeugend, selbst wenn keine weiteren Umstände gegen die Überwindbarkeit sprechen sollten. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers vermögen die



Hepatitis B, der Tinnitus und die Schwerhörigkeit die zumutbare Willensanstrengung nicht zu beeinträchtigen, da sie im Alltag zwar lästig sein mögen, aber nicht erheblich belastend sind. Das gilt auch für die Schwindelbeschwerden, da sie sich an einem adaptierten Arbeitsplatz mit der Möglichkeit, bei einem entsprechendem Bedarf selbst darüber zu bestimmen, wann eine Pause gemacht werden kann, kaum negativ auswirken. Im Übrigen sind diese Beschwerden, zusammen mit den kognitiven Leistungseinschränkungen und der Belastungsminderung sowie dem chronischen Schmerzsyndrom des Rückens, von den Sachverständigen der MEDAS in die Beurteilung einbezogen worden. In Bezug auf die Kriterien des mehrjährigen Krankheitsverlaufs, der unbefriedigenden Behandlungsergebnisse und der gescheiterten Rehabilitationsmassnahmen hat die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend gemacht, dass es zum Wesen der Depression mit somatischem Syndrom und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gehöre, dass die geklagten körperlichen Beschwerden nicht erfolgreich behandelt werden können, weil sie keine somatische Ursache hätten oder als weit stärker empfunden würden, als sie aufgrund ihrer somatischen Ursache eigentlich sein könnten. In Bezug auf die psychische Beeinträchtigung selbst ist die Voraussetzung der ernstgemeinten langjährigen Therapie nicht erfüllt. Von einem sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens kann schon deshalb nicht gesprochen werden, weil der Beschwerdeführer immer an seinem Arbeitsplatz erschienen ist und dort seine Aufgaben erfüllt hat und weil er sich immer um seine Familie gekümmert hat. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer gemäss den überzeugenden Angaben der Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz und der RAD-Ärzte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur noch zu 50% arbeitsfähig ist. Seitens der behandelnden Ärzte ist zwar vor und nach der Begutachtung eine höhere Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, Dies ist aber nicht auf eine Veränderung im Gesundheitszustand, sondern auf eine abweichende Beurteilung zurückzuführen. Die medizinischen Unterlagen zeigen nämlich, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers spätestens seit der Erfüllung des Wartejahrs stationär gewesen ist. Die Abweichung in den Arbeitsfähigkeitsschätzungen vermag keinen ernsthaften Zweifel an der Richtigkeit der Angaben der Sachverständigen der MEDAS zu wecken, da die behandelnden Ärzte ihre Einschätzungen erfahrungsgemäss aus dem therapeutischen Blickwinkel heraus abgeben und da zwischen ihnen und den Patienten ein Therapieverhältnis besteht, das



aufgrund der vertraglichen und persönlichen Beziehung zu einer gewissen (unbewussten) Befangenheit zugunsten der Patienten Anlass gibt. Das muss auch für die Einschätzung durch die SUVA gelten, selbst wenn diese bis 2007 Taggelder auf der Basis einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet hat. Bei der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist somit von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% auszugehen. Das Durchschnittseinkommen der Hilfsarbeiter aller Branchen hat sich im Jahr 2004 auf Fr. 57'258.-- belaufen (vgl. den Anhang 2 zu der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Textausgabe des IVG). Bei einem Arbeitsfähigkeits- bzw. Beschäftigungsgrad von 50% ergibt das ein Jahreseinkommen von Fr. 28'629.--. Aus der Sicht eines potentiellen Arbeitgebers weist der Beschwerdeführer gegenüber gesunden zu 50% tätigen Hilfsarbeitern eine Reihe von Nachteilen auf, die er mit einem unterdurchschnittlichen Lohn kompensieren müsste. Dazu gehören eine tendenziell schwankende Leistungsfähigkeit und damit eine schlechte Planbarkeit in Bezug auf die Arbeitsleistung, ein Bedarf nach Pausen ausserhalb der üblichen Zeiten, die Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen usw. Diese Nachteile rechtfertigen praxisgemäss einen Abzug von Tabellenlohn von 10%. Das zumutbare Invalideneinkommen beläuft sich somit auf Fr. 25'766.--. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 60'099.-- resultiert eine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 34'333.--. Das entspricht einem Invaliditätsgrad von 57%. Der Beschwerdeführer hat somit rückwirkend ab 1. Mai 2004 einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

2.

Demnach ist die Beschwerde gutzuheissen. Die Sache ist zur Bemessung der Rentenleistungen (inklusive allfälliger Zusatzrenten) und zur Ausrichtung der entsprechenden Nachzahlung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Da der Beschwerdeführer obsiegt, hat er einen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist entsprechend dem durchschnittlichen Vertretungsaufwand praxisgemäss auf Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat nicht nur diese Parteientschädigung, sondern auch die Gerichtskosten zu bezahlen. Letztere belaufen sich - entsprechend dem durchschnittlichen Verfahrensaufwand - praxisgemäss auf Fr. 600.--. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird zurückerstattet.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 2004 eine halbe Invalidenrente zugesprochen wird; die Sache wird zur Ermittlung des Rentenbetrags und zur Ausrichtung der Rentenleistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.