



Fall-Nr.: IV 2010/442
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.06.2020
Entscheiddatum: 19.09.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 19.09.2012

Art 28 IVG. Die im MEDAS-Gutachten attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist nicht hinreichend begründet. Da jedoch selbst bei für den Beschwerdeführer günstigem Abstellen darauf kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert, erübrigen sich weitere Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. September 2012, IV 2010/442).

Entscheid Versicherungsgericht, 19.09.2012

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug und a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Sibylle Betschart

Entscheid vom 19. September 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Thomas Bolt, Auerstrasse 2, Postfach 91,
9435 Heerbrugg,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 13. Mai 2008 zum Bezug einer Rente bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1-1 ff.). Gemäss Austrittsbericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 14. Februar 2008 war der Versicherte vom 8. bis 13. Februar 2008 im KSSG hospitalisiert gewesen. Im Austrittsbericht wurde ein subacromiales Impingement der Schulter rechts diagnostiziert und eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit vom 8. bis 26. Februar 2008 attestiert (Fremdakten G 4.2, M8/1).

A.b Am 3. Juni 2008 erstattete das KSSG einen Bericht. Darin wird ausgeführt, dem Versicherten sei eine leichte Arbeit ohne Überkopfarbeit oder Tragen und Heben von Gewichten von mehr als 5 kg im Ausmass von 50 % zumutbar (Fremdakten G 4.2, M9).

A.c In einem Protokoll vom 10. Juni 2008 nannte Dr. med. B.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) nach einem gleichentags geführten Gespräch mit dem behandelnden Arzt Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, die die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Diagnosen eines Status nach Schulter-Operation vom 11. Februar 2008 (arthroskopische subacromiale Dekompression) sowie eines ubiquitären Schmerzsyndroms (Schulter, LWS, Knie), DD somatoforme Schmerzstörung, und wies darauf hin, der seit ca. Frühling 2007 gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte könne ca. vier Stunden täglich eine körperlich leichte, schulterschonende Tätigkeit ausüben. Dr. C.____ unterzeichnete das Protokoll am 16. Juni 2008 und ergänzte handschriftlich, ca. vier Stunden Arbeit sollten möglich sein, aktuelle medizinische Behandlungen seien noch abzuwarten (IV-act. 24).

A.d Mit Schreiben vom 12. Juni 2008 (IV-act. 21-15) reichte die Firma D.____ einen Arbeitgeberbericht vom 11. Juni 2008 ein (IV-act. 21-1 ff.). Darin wird ausgeführt, dass der Versicherte seit dem 20. Januar 2000 als Betriebsmitarbeiter im Unternehmen tätig,



St.Galler Gerichte

jedoch seit dem 19. April 2007 krankheitsbedingt abwesend sei. Dem Versicherten könne ein adaptierter Arbeitsplatz praktisch ohne physische Belastung zur Verfügung gestellt werden (IV-act. 21-7). Mit Schreiben vom 16. Juni 2008 forderte die Arbeitgeberin den Versicherten aufgrund der ärztlich attestierten Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit dazu auf, die Arbeit im Unternehmen unverzüglich wieder aufzunehmen (IV-act. 25-1).

A.e Am 3. Juli 2008 erstattete das KSSG erneut einen Bericht. Darin werden die Diagnose einer Gonarthrose links und die Nebendiagnose einer Omarthrose rechts genannt. Das Angebot einer Kniearthroskopie mit einer Erfolgsaussicht von 40 % auf Schmerzlinderung werde aktuell vom Patienten abgelehnt (IV-act. 28-1 f.).

A.f Im Auftrag der involvierten Krankentaggeldversicherung führte die Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene (AEH) AG am 3./4. Juli 2008 eine Funktionsorientierte Medizinische Abklärung (FOMA) durch. Im Bericht vom 17. Juli 2008 stellten die Gutachter folgende Diagnosen: Ein myofaszial betontes Nacken-Schulter-Arm-Schmerzsyndrom rechts, eine Periarthropathia genu mit Betonung des vorderen Kompartimentes sowie eine anamnestische Hypertonie, medikamentös behandelbar. Sie attestierten eine 75 %ige Arbeitsfähigkeit in konkret angebotener angepasster Tätigkeit, steigerbar bei weiterer Angewöhnung und Behandlung der Kniebeschwerden links. Eine wechselpositionierte Tätigkeit und nur kurzzeitige Überkopfarbeit im leichten bis mittelschweren Bereich sei dem Versicherten ganztags ohne vermehrte Pausen und ohne weitere Leistungsreduktion zumutbar (Fremdakten G 4.2, M 10/1 ff.)

A.g Mit Schreiben vom 6. August 2008 und 26. September 2008 forderte die Arbeitgeberin den Versicherten auf, aufgrund seiner durch die AEH AG festgelegten, nun im Pensum von mindestens 75 % zumutbaren Arbeitsfähigkeit die ihm angebotene adaptierte Tätigkeit im Unternehmen unverzüglich bzw. bis spätestens am 6. Oktober 2008 aufzunehmen (IV-act. 30-1 f., 37-1). Aufgrund der mündlichen Beteuerung des Versicherten vom 6. Oktober 2008, der Arbeit nicht nachgehen zu können und diese nicht mehr aufzunehmen, stellte ihm die Arbeitgeberin die ordentliche Kündigung per Ende 2008 zu (IV-act. 38-5).



St.Galler Gerichte

A.h Im Auftrag der IV-Stelle erstattete Hausarzt Dr. C.____ am 6. März 2009 einen Bericht (IV-act. 45-2 ff.). Er stellte eine eher schlechte Prognose, führte aus, die Schmerzen seien fixiert und nun seien auch psychische Probleme hinzugekommen, und verwies u.a. auf den beigelegten Arztbericht des KSSG vom 13. August 2008 (IV-act. 45-6 f.). Darin wurden die Diagnosen einer beginnenden Gonarthrose links, einer Omarthrose rechts sowie eines vertebrogenes Schmerzsyndroms genannt (IV-act. 45-6).

A.i Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 11. Mai 2009 mit, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen werde (IV-act. 44-1).

A.j Im Auftrag der IV-Stelle erstattete das Psychiatrie-Zentrum Rheintal am 24. Dezember 2009 einen Bericht (IV-act. 53-2 ff.). Darin wurde ausgeführt, der Versicherte sei seit dem 20. Mai 2008 in ambulanter Behandlung; es wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, bestehend seit Frühling 2008, genannt: eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21). Dem Versicherten wurde aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um ca. 30 % attestiert; ausschlaggebend sei das somatische Leiden des Patienten (IV-act. 53-3).

A.k Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz am 1. Juli 2010 ein polydisziplinäres Gutachten inkl. psychiatrischem Consiliargutachten mit Untersuchungsdaten 25. und 26. Mai 2010 (IV-act. 58-1 ff.). Die Gutachter stellten folgende Hauptdiagnosen (mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit): eine leichte bis mittelgradige depressive Störung ohne somatisches Syndrom sowie ein generalisiertes chronisches Schmerzsyndrom mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden (IV-act. 58-10). Die Gutachter führten aus, dass für körperlich eher leichtere bis vereinzelt mittelschwere rückenadaptierte Tätigkeiten eine geschätzte Einschränkung von 30 % vorwiegend aufgrund der aufgeführten psychischen Faktoren bestehe (IV-act. 58-12).

A.l Dr. med. E.____ vom RAD hielt am 6. Juli 2010 in einer internen Stellungnahme fest, dass das MEDAS-Gutachten in sich widerspruchsfrei sei und die Schluss-



St.Galler Gerichte

folgerungen versicherungsmedizinisch plausibel nachvollziehbar seien; es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % aus psychiatrischen Gründen. Als Adaptationskriterien nannte Dr. E.____ körperlich leichtere bis vereinzelt mittelschwere rückenadaptierte Tätigkeiten mit Wechselbelastung ohne ausgesprochene Stressbelastung (IV-act. 59-1).

A.m Mit Vorbescheid vom 19. Juli 2010 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht (IV-act. 62-1 f.). Der Invaliditätsgrad betrage 31 % (Valideneinkommen: Fr. 59'973.--, Invalideneinkommen Fr. 41'438.--).

A.n Der Versicherte liess am 10. September 2010 Einwand gegen den Vorbescheid erheben (IV-act. 63-1 f.). Er beantragte die Zusprache einer Dreiviertelsrente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 61 %, und bemängelte hauptsächlich, das MEDAS-Gutachten habe die somatischen Einschränkungen kaum berücksichtigt. Dem Einwand wurde ein Bericht von Dr. C.____ vom 22. August 2010 beigelegt, welcher dem Versicherten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % attestierte (IV-act. 63-5).

A.o Mit Verfügung vom 1. Oktober 2010 wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 31 % ab (IV-act. 64-1 ff.).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die am 8. November 2010 erhobene Beschwerde. Darin wird beantragt, es sei die Verfügung vom 1. Oktober 2010 aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine Dreiviertelsrente ab 1. April 2008 zuzusprechen. In der Beschwerdebegründung wird im Wesentlichen ausgeführt, es sei davon auszugehen, dass die Beschwerden des Beschwerdeführers fälschlicherweise zentral auf psychische Umstände zurückgeführt würden und demnach dessen Arbeitsunfähigkeit falsch beziffert werde, da dessen belegte somatische Beschwerden zu wenig Beachtung gefunden hätten. Folglich sei der Beurteilung von Dr. C.____ zu folgen, wonach die somatischen Beschwerden für die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers zentral seien. Die Arbeitsunfähigkeit sei unter Berücksichtigung sämtlicher Beschwerden, insbesondere der somatischen, mit 50 % zu beziffern. Dem Beschwerdeführer müsse im Weiteren aufgrund seines fortgeschrittenen Alters, der



schlechten Integration mit sehr beschränkten Deutschkenntnissen, seiner minimalen Schulbildung und der Tatsache, dass er nur noch leichte Hilfstätigkeit verrichten könne, ein Leidensabzug von 15-20 % gewährt werden. Zudem stehe ihm aufgrund der Attestierung einer 50 %igen Arbeitsunfähigkeit durch seinen Hausarzt ein Teilzeitabzug von 10 % zu. Im Ergebnis rechtfertige sich damit ein Abzug von 25 %. Der Invaliditätsgrad betrage mithin 64 % (Valideneinkommen: Fr. 59'973.--, Invalideneinkommen Fr. 21'294.--). Damit habe der Beschwerdeführer Anspruch auf Ausrichtung einer Dreiviertelsrente ab 1. April 2008 (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 23. Dezember 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, das MEDAS-Gutachten habe wegen der relativ harmlosen somatischen Befundlage die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu Recht als lediglich qualitativ eingeschränkt taxiert und diesem in einer körperlich leichten bis vereinzelt mittelschweren rückenadaptierten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit, welche Schätzung zudem mit derjenigen im AEH-Gutachten übereinstimme, attestiert. Die Einwände im Schreiben C.____ seien nicht stichhaltig. Entgegen der Arbeitsfähigkeitsschätzung des MEDAS-Gutachten im somatischen Bereich stehe die psychiatrisch festgesetzte Arbeitsfähigkeit von lediglich 30 % nicht im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts. Bei der beim Beschwerdeführer diagnostizierten leichten bis mittelgradigen depressiven Störung handle es sich um eine reaktive Begleiterscheinung zur Schmerzstörung. Eine solche Depression stelle gemäss der aktuellen Bundesgerichtsrechtsprechung von vornherein keine Komorbidität dar, weil kein von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbarer verselbständigter und pathologischer Gesundheitsschaden vorliege. Das von der MEDAS diagnostizierte chronische Schmerzsyndrom sei nicht invalidisierend, weil keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer ersichtlich sei. Auch andere Faktoren, welche die ansonsten zumutbare Willensanstrengung für die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit behindern könnten, lägen beim Beschwerdeführer nicht in der notwendigen Intensität vor. Demnach sei gemäss der vom Bundesgericht seit Urteil vom 12. März 2004 gefestigten Praxis von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychischen Gründen in einer rückenadaptierten Tätigkeit auszugehen. Das invalidisierende Ereignis sei beim Beschwerdeführer etwa im Frühling 2007 eingetreten. Demnach könne das von ihm im Jahr 2006 erzielte



Erwerbseinkommen von Fr. 59'973.-- als Valideneinkommen festgesetzt werden. Vom statistisch erhobenen Tabellenlohn 2006 (Qualifikationsstufe 4) von Fr. 59'197.-- könne ein Leidensabzug von 10 % gewährt werden, was ein Invalideneinkommen von Fr. 53'277.-- ergäbe. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 12 %, welcher keinen Anspruch auf eine IV-Rente entstehen lasse (act. G 4).

B.c In der Replik vom 24. Januar 2011 lässt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen festhalten. Er führt im Wesentlichen aus, das MEDAS-Gutachten und die Beschwerdegegnerin liessen das im Bericht des KSSG vom 14. Februar 2008 belegte subacromiale Impingement Schulter rechts völlig unbeachtet. Zudem weiche das MEDAS-Gutachten auch erheblich von der Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. C.____ ab. Daher sei das Gutachten in Bezug auf die somatischen Beschwerden zumindest ungenügend und somit rechtsfehlerhaft. Es sei daher die Frage der Auswirkung der somatischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einem umfassenden weiteren medizinischen Gutachten zu beantworten. Es gehe zudem weder aus dem MEDAS-Gutachten noch aus dem Bericht des psychiatrischen Zentrums vom Dezember 2009 hervor, weshalb es sich bei den psychiatrischen Beschwerden des Beschwerdeführers nur um eine reaktive Begleiterscheinungen zur Schmerzstörung handeln solle, wie dies die Beschwerdegegnerin darlege. Der Tabellenlohn gemäss LSE 2006 Niveau IV betrage im Übrigen Fr. 56'784.-- und nicht Fr. 59'197.--. Der Beschwerdeführer habe Anspruch auf einen Leidens-/Teilzeitabzug von gesamthaft 25 %. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 59'973.-- und einer Ausgangsbasis für das Invalideneinkommen von Fr. 56'784.--, einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 % und einem Abzug von 25 % ergebe sich ein Invaliditätsgrad von insgesamt 64 %. Der Beschwerdeführer habe somit Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ab 1. April 2008 (act. G 7).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 9).

Erwägungen:

1.



1.1 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 Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist.

1.2 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.

2.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung auf die Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz (IV-act. 58-1 ff.).

2.1.1 Die Gesamtbeurteilung hat nach der Untersuchung des Beschwerdeführers im Mai 2010 am 1. Juli 2010 als Hauptdiagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit



eine leichte bis mittelgradige depressive Störung ohne somatisches Syndrom sowie ein generalisiertes chronisches Schmerzsyndrom mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden ergeben. Als Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit werden eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein Status nach arthroskopischem Eingriff mit subacromialer Dekompression rechte Schulter bei mässigen degenerativen Veränderungen, eine Femoropatellararthrose links, eine Adipositas sowie eine medikamentös kontrollierte arterielle Hypertonie genannt (IV-act. 58-10). Die Gutachter führten aus, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch ein generalisiertes chronisches Schmerzsyndrom, welches klinisch und bildgebend wenig objektivierbar sei, eingeschränkt werde. Trotzdem würden körperliche Schwerarbeit oder Tätigkeiten mit ausgesprochener Stressbelastung entfallen. Für körperlich eher leichtere bis vereinzelt mittelschwere rückenadaptierte Tätigkeiten bestehe eine geschätzte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 %, vorwiegend aufgrund der aufgeführten psychischen Faktoren. Die Gutachter machten geltend, dass im Bericht/Gutachten des AEH vom Juli 2008 gleichartige Beschwerden betont würden. Trotz der schon einige Monate vorher begonnenen psychiatrischen Behandlung habe im AEH-Gutachten keine psychiatrische Beurteilung stattgefunden. In somatischer Hinsicht fehle im AEH-Gutachten ein Körper-Status, es seien lediglich partiell Lokalbefunde des Bewegungsapparates beschrieben. Die Arbeitsprognose bezeichneten die (MEDAS-) Gutachter als schlecht. Es spielten dabei auch viele psychosoziale, IV-rechtlich invaliditätsfremde Faktoren eine Rolle (IV-act. 58-12).

2.1.2 Das psychiatrische Consiliargutachten von med. pract. F.____, eidg. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ergab die Diagnose einer leichten bis mittelgradigen depressiven Störung ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.00/10) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Der Gutachter führte aus, dass er, wie auch das Psychiatrie-Zentrum aktuell, aus rein psychiatrischer Sicht in einer dem körperlichen Leiden adaptierten Tätigkeit von einer Einschränkung von 30 % ausgehe. Dies unter Berücksichtigung der Foerster-Kriterien, wie aber auch der IV-fremden Faktoren wie Sprache, Ausbildung, Alter und Krankenrolle. Rückwirkend sei es schwierig zu beurteilen, seit wann diese depressive Störung bestehe. Psychiatrisch handle es sich um eine Umkodierung von der Anpassungsstörung zur leichten bis mittelgradigen depressiven Erkrankung, die gemäss ICD nach zwei Jahren erfolgen müsse. Der Gutachter ist der Meinung, dass im Gutachten der



AEH AG ohne fachärztliche Beurteilung die psychische Seite als unauffällig beurteilt werde, obwohl der Beschwerdeführer bereits in psychiatrischer Behandlung gewesen sei, gemäss Psychiatrie-Zentrum unter einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Stimmung gelitten habe und zu 30 % in der Arbeitsfähigkeit als eingeschränkt beurteilt worden sei. Die Prognose sei im Übrigen ungünstig (IV-act. 58-20 f.).

2.2 Im MEDAS-Gutachten wurde festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch ein generalisiertes chronisches Schmerzsyndrom, welches klinisch und bildgebend wenig objektivierbar sei, eingeschränkt werde. Für körperlich eher leichtere bis vereinzelt mittelschwere rückenadaptierte Tätigkeiten bestehe eine geschätzte Einschränkung von 30 %, jedoch vorwiegend aufgrund der psychischen Faktoren (IV-act. 58-11 f.). Im Austrittsbericht des KSSG vom 14. Februar 2008 diagnostizierten die behandelnden Ärzte ein subacromiales Impingement der Schulter rechts (Fremdakten G 4.2, M8/1). Die Gutachter der AEH AG hielten am 17. Juli 2008 fest, ein spezifisches Impingement bestehe nicht mehr. Hinsichtlich der rechten Schulter wird ausgeführt, dass in objektiver Hinsicht in Elevation und Aussenrotation jeweils leichtgradige Beweglichkeitseinschränkungen mit deutlicher Diskrepanz zwischen der Beobachtung in der klinischen Untersuchung und der Spontanbewegung sowohl im Gespräch, bei sonstigen Körperaktivitäten wie auch Überkopftätigkeit in der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit bestünden. Die isometrischen restriktiven Tests seien in allen Richtungen identisch schmerzhaft und die Krafteinschränkung nicht definitiv beurteilbar gewesen, jedoch bei negativen Leg-Tests ohne Hinweise auf vollständige Rotatorenmanschettenruptur. In Bezug auf das linke Knie bestehe eine beginnende Gonarthrose etwas medial und femoropatellär betont bei sonst intakten Meniszi und ligamentären Verhältnissen und ohne Hinweis auf eine Synovitis. Trotz diffuser Problematik, welche Folge der Krankheitsentwicklung sein dürfte, bestünden strukturelle Veränderungen, die unter Abstraktion des aktuellen Verhaltens zumindest für schwerere und Überkopfarbeiten Einschränkungen bedeuten dürften. Ebenso seien die Kniebeschwerden links zu deuten, welche im beschränkten Masse vorhandene strukturelle Veränderungen zeitigten und ebenfalls unter Abstraktion der Symptomausweitung gewisse Einschränkungen insbesondere beim längeren Gehen und Stehen und bei Tätigkeiten in knieender Position, welche aktuell zwar nicht relevant seien, begründen könnten (Fremdakten G 4.2, M 10/3 f.). In einer



wechselseitigen Tätigkeit im Sinne des Wechsels zwischen Sitzen und Stehen und nur kurzzeitiger Überkopfarbeit im leicht bis mittelschweren Bereich (Hantieren von Lasten bei 15 kg) attestierten die Gutachter der AEH AG dem Beschwerdeführer eine ganztägige Arbeitsfähigkeit ohne vermehrte Pausen und ohne weitere Leistungsreduktion (Fremdakten G 4.2, M 10/6). Auch unter Berücksichtigung dieser medizinischen Akten erscheinen die Schlussfolgerungen und die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS-Gutachter in somatischer Hinsicht begründet und nachvollziehbar.

2.3 In psychischer Hinsicht ist jedoch festzustellen, dass die Ausführungen im psychiatrischen Consiliargutachten teilweise widersprüchlich bzw. unklar erscheinen: Einerseits besteht gemäss Gutachter explizit keine ausreichende psychische Komorbidität, welche die Schmerzüberwindung des Beschwerdeführers hindern könnte, andererseits attestierte der psychiatrische Gutachter trotzdem allein wegen der psychischen Erkrankung eine Arbeitsunfähigkeit von 30 %. Der Gutachter stützte sich hierbei unter anderem auf den Bericht des Psychiatrie-Zentrums vom 24. Dezember 2009 (IV-act. 58-21, 53-3). Zudem bemängelte er, dass im Gutachten der AEH AG kein Hinweis auf die bereits bestandene psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung zu finden sei. Ohne fachärztliche Beurteilung hätten die Gutachter der AEH AG die psychische Situation dahingehend beurteilt, dass keine Hinweise auf eine namhafte Depression oder Angststörung vorlägen. Dagegen sei der Beschwerdeführer bereits seit Mai 2008 in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung und im Rahmen dieser sei eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion diagnostiziert worden, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % gemäss Bericht des Psychiatrie-Zentrums nach sich ziehe. Der psychiatrische Gutachter der MEDAS ging folglich davon aus, dass das Gutachten der AEH AG nicht vollständig sei und eine Beurteilung des psychischen Zustandsbildes grundsätzlich nicht erfolgt war (IV-act. 58-10). Jedoch scheint die Ausführung hinsichtlich einer damals schon seit Monaten andauernden psychiatrischen Behandlung im Psychiatrie-Zentrum nicht zutreffend zu sein: Gemäss Aktennotiz des RAD vom 10. Juni 2008 war der Beschwerdeführer nämlich zum damaligen Zeitpunkt noch gar nicht in psychiatrischer Behandlung. Der RAD-Arzt führte nach Einholung einer telefonischen Auskunft bei Dr. G.____ des Psychiatrie-Zentrum aus, der Beschwerdeführer sei am 20. Mai 2008 auf Veranlassung seiner dort in Behandlung stehenden Ehefrau beim Psychiatrie-Zentrum vorstellig



geworden, jedoch habe sich daraus kein weiterer diagnostischer/therapeutischer Ansatz ergeben (IV-act. 17-1). Eine dauerhafte ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung wurde folglich erst später aufgenommen. Insgesamt erscheint die Begründung der im Ausmass von 30 % eingeschränkten Zumutbarkeit zur Willensanstrengung, trotz der Schmerzen einer Arbeit nachzugehen, nicht hinreichend nachvollziehbar. Die Höhe der effektiven Einschränkung kann vorliegend jedoch offen bleiben, da der Einkommensvergleich (vgl. Ziff. 3) selbst unter Berücksichtigung einer 30 %igen Arbeitsunfähigkeit keinen Anspruch auf eine Rente ergibt.

3.

3.1 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 2006, auszugehen. Der Beschwerdeführer erzielte im Jahr 2006 ein Einkommen von Fr. 59'973.-- (IV-act. 15-1), das unbestrittenermassen als Valideneinkommen bezeichnet werden kann.

3.2 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). Der durchschnittliche Tabellenlohn gemäss LSE 2006 (TA1, Niveau 4 Männer) betrug unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr Fr. 59'197.30 (Fr. 4'732.-- x 12 x [41.7/40], Niveau 4).

3.3 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 Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt worden. Alter, Migrationshintergrund, schlechte Sprachkenntnisse sowie 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 eher leichtere bis vereinzelt mittelschwere rückenadaptierte Tätigkeiten arbeitsfähig ist. Überdies ist er aufgrund seiner psychischen Einschränkungen mit reduzierter emotionaler Belastbarkeit (Stresstoleranz) 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



Durchschnittseinkommen ist somit auf Fr. 53'277.60 herabzusetzen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 70 % ergäbe sich ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 37'294.30.

3.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 59'973.-- und einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 37'294.30 würde sich der Invaliditätsgrad auf rund 38 % belaufen. Somit besteht selbst beim Abstellen auf eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 70 % kein Anspruch auf eine Rente.

4.

4.1 Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint vorliegend angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Angesichts des vollen Unterliegens des Beschwerdeführers rechtfertigt es sich, ihm die Gerichtskosten unter Verrechnung mit dem von ihm in selbiger Höhe geleisteten Kostenvorschuss gesamthaft aufzuerlegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Anrechnung des von ihm geleisteten Kostenvorschusses in gleicher Höhe zu bezahlen.