



Fall-Nr.: IV 2011/77
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.05.2013
Entscheiddatum: 06.05.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 06.05.2013

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beurteilung eines MEDAS-Gutachtens im Lichte der zur somatoformen Schmerzstörung ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung. Die Verwaltung setzte sich teilweise unzulässig über medizinische Feststellungen hinweg und liess eine psychische Komorbidität und die gescheiterte Behandlung ausser Acht. Rückweisung der Sache: Die MEDAS-Experten haben das Gutachten zu ergänzen und die Arbeitsfähigkeit neu einzuschätzen. Dabei ist ein sozialer Rückzug nicht zu berücksichtigen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Mai 2013, IV 2011/77).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Jorge Lopez

Entscheid vom 6. Mai 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Vedat Erduran, advokatur collegius,
Zürcherstrasse 1, Postfach 54, 7320 Sargans,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

Mit Verfügung vom 11. April 2006 hatte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen ein Leistungsbegehren des 1955 geborenen A.____ abgewiesen (IV-act. 48). Dabei hatte sie folgende Erkenntnisse herangezogen (vgl. Feststellungsblatt, IV-act. 45), zu welchen die liechtensteinische Invalidenversicherung im Entscheid vom 20. März 2006 gelangt war (IV-act. 43): Der Versicherte war gemäss Bericht der Klinik B.____ vom 28. Februar 2005 (IV-act. 23/18) aus rheumatologischer Sicht zu 100% arbeitsfähig - und dies für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, wobei repetitive rückenbelastende Arbeit zu vermeiden sei und vorgeneigte Positionen nur manchmal vorkommen sollten; er war gemäss Einschätzung des Vertrauenspsychiaters der Concordia vom 17. Juni 2005 (IV-act. 27) vollständig arbeitsfähig.

B.

B.a Der Versicherte meldete sich am 19. Juni 2007 erneut zum Leistungsbezug an und wies dabei auf Rückenschmerzen mit Ausstrahlungen in die Beine sowie auf zwei Operationen im Beckenbereich hin (IV-act. 49).

B.b Der IV-interne Regionale Ärztliche Dienst (RAD) hielt in einer Stellungnahme vom 24. September 2007 fest, dass zumindest mit dem im Spital C.____ behandelten Hüftleiden eine neue Gesundheitsschädigung aufgetreten sei; er empfahl daher eine rheumatologisch-psychiatrische Begutachtung (IV-act. 54).



St.Galler Gerichte

B.c Am 13. April 2008 erstellte D.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, das bidisziplinäre Gutachten (IV-64/1-17), unter Einbezug des psychiatrischen Untergutachtens von Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 6. April 2008, gemäss welchem der Versicherte aus psychiatrischer Sicht in der Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei (IV-act. 65). Der Rheumatologe seinerseits stellte die Diagnosen einer Periarthropathia Coxae beidseits u.a. bei Status nach Hüft-TP beidseits (2006 rechts, November 2007 links) und eines chronischen lumbospondylogenen Syndroms beidseits. Der Versicherte befinde sich noch in der Rehabilitationsphase und sei zu 100% arbeitsunfähig. Je nachdem, wie der Heilverlauf der operierten Hüften sich gestalte, dürfte mittelfristig eine zumindest 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit vertretbar sein (IV-64/14 und 16).

B.d In einem Bericht der Klinik B.____ für Rheumatologie und Rehabilitation des Bewegungsapparates vom 28. Juli 2008 wies Dr. med. F.____, Chefarzt, aufgrund einer Untersuchung des Versicherten am 28. Juli 2008 auf deutliche objektivierbare Strukturveränderungen sowie Funktionsdefizite (Hüftgelenke, Lendenwirbelsäule, rechte Schulter) hin und erachtete eine intensive stationäre Rehabilitation als angezeigt (IV-act. 77/5).

B.e Der Versicherte begab sich vom 5. bis 30. August 2008 in stationäre Behandlung in die Klinik B.____. Gemäss Austrittsbericht vom 4. September 2008 war er während des Klinikaufenthalts zu 100% arbeitsunfähig. Er sei nach seinem Austritt für eine leichte wechselbelastende Verweistätigkeit mit Gewichtsbelastungen bis 7,5 kg arbeitsfähig (IV-act. 82).

B.f Gemäss Aktennotiz vom 6. Februar 2009 beurteilte der RAD die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aufgrund der Akten wie folgt: Der Versicherte sei zu 100% arbeitsunfähig gewesen in der Zeitspanne vom 14. November 2006 bis 13. Mai 2007 und vom 11. September 2007 bis 30. August 2008; vom 14. Mai 2007 bis 10. September 2007 und dann seit dem 31. August 2008 sei er zu 100% arbeitsfähig (IV-act. 85).

C.



St.Galler Gerichte

C.a Ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung wurde am 9. September 2009 abgelehnt, weil sich der Versicherte aufgrund der geklagten Beschwerden nicht imstande fühle, einer Arbeit nachzugehen (IV-act. 110).

C.b Nach Durchführung eines Vorbescheidsverfahrens (IV-act. 89, 91 96, 103, 109) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 10. September 2009 das Rentenbegehren ab, mit der Begründung, dem Versicherten sei nach den Hüftoperationen, nämlich seit dem 31. August 2008 eine adaptierte Tätigkeit zu 100% zumutbar. Bei Verwertung dieser Arbeitsfähigkeit müsse er bei einem Invaliditätsgrad von 6% keine rentenrelevante Erwerbseinbusse hinnehmen (IV-act. 111).

C.c Dagegen wurde am 12. Oktober 2009 Beschwerde erhoben (IV-act. 116). Nachdem der RAD in einer Stellungnahme vom 5. November 2009 eine interdisziplinäre MEDAS-Begutachtung empfohlen hatte (IV-act. 124), widerrief die IV-Stelle am 9. November 2009 die angefochtene Verfügung und stellte weitere Abklärungen in Aussicht (IV-act. 128). Infolgedessen schrieb das Versicherungsgericht mit Präsidialverfügung vom 16. November 2009 das Beschwerdeverfahren ab (IV-act. 139).

D.

D.a Am 12. April 2010 erstellten Dr. med. G.____, Allgemeine Medizin FMH, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. med. H.____, Innere Medizin/Rheumatologie FMH, für die MEDAS-Ostschweiz ein interdisziplinäres Gutachten (IV-act. 145/1-20) unter Einbezug des psychiatrischen Konsiliargutachtens von Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. Januar 2010 (IV-act. 145/22-27). Die Sachverständigen stellten die Hauptdiagnosen eines chronifizierten, lumbalbetonten panvertebralen Schmerzsyndroms mit Ausweitung im Sinne eines diffusen, generalisierten Schmerzsyndroms sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, einhergehend mit einer mittelschweren depressiven Störung mit somatischem Syndrom bei zugrunde liegenden chronifizierten körperlichen Erkrankungen und psychosozialer Belastung. Gestützt darauf sei der Versicherte in der zuletzt ausgeführten Tätigkeit als Metallarbeiter vollständig arbeitsunfähig; in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten bis 7,5 kg sei er zu 50% arbeitsfähig (IV-act. 145/14 und 18).



St.Galler Gerichte

D.b In einer Stellungnahme vom 15. April 2010 hielt der RAD-Arzt fest, das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS-Ostschweiz sei umfassend und widerspruchsfrei. Die Einschätzungen der Restarbeitsfähigkeit seien durch die beschriebenen Funktionsausfälle begründet und nachvollziehbar. Die geschätzte Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer und somatischer Sicht von 50% sei ab Ende der vollständigen Arbeitsunfähigkeit im August 2008 eingetreten (IV-act. 146).

E.

E.a Mit Vorbescheid vom 9. November 2010 teilte die IV-Stelle die vorgesehene Abweisung des Leistungsbegehrens mit. Sie legte das MEDAS-Gutachten vom 12. April 2010 so aus, dass dem Versicherten aus somatischer Sicht körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar seien, zumal keine schwerwiegenden pathologischen Befunde am Bewegungsapparat festgestellt worden seien. Gemäss Rechtsprechung betreffend somatoforme Schmerzstörungen könne vorliegend keine mit psychischen Leiden begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angenommen werden. Denn die mittelgradige depressive Episode bilde weder eine Komorbidität zur somatoformen Schmerzstörung, noch habe sie die erforderliche Schwere, Ausprägung und Dauer - selbst wenn sie sich verselbständigt hätte. Andere qualifizierte Kriterien, die einem adäquaten Umgang mit den geklagten Schmerzen entgegenstehen könnten, seien nicht (hinreichend) erfüllt. Von der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung von 50% aus psychiatrischer Sicht sei abzuweichen und rechtlich von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten auszugehen (IV-act. 155).

E.b Hierzu brachte Rechtsanwalt lic. iur. V. Erduran, Sargans, für den Versicherten am 15. Dezember 2010 sowie 10. Januar 2011 Einwände vor. Die IV-Stelle habe den psychiatrischen Konsiliargutachter zu ersuchen, Ergänzungsfragen im Zusammenhang mit der somatoformen Schmerzstörung zu beantworten (IV-act. 156 und 159).

E.c Am 19. Januar 2011 verfügte die IV-Stelle im Sinn des Vorbescheids. Ergänzungsfragen an den psychiatrischen Konsiliargutachter kämen nicht in Betracht, weil die Frage, ob eine erhebliche Komorbidität vorliege, von rechtlicher Natur sei und damit den rechtsanwendenden Behörden obliege (IV-act. 160).



F.

F.a Dagegen erhob Rechtsanwalt lic. iur. B. Motor, Sargans, für den Versicherten am 21. Februar 2011 Beschwerde mit den Anträgen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Angelegenheit sei im Hinblick auf die Beantwortung von Ergänzungsfragen durch den psychiatrischen Konsiliargutachter an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. In prozessualer Hinsicht macht der Rechtsvertreter eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Materiell-rechtlich führt er im Wesentlichen aus, die Frage des Vorliegens einer erheblichen Komorbidität sei zwar rechtlicher Natur; die rechtliche Einschätzung ihrer Schwere, Ausprägung und Dauer sowie der anderen qualifizierten Kriterien, die gegen einen Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess sprechen könnten, könne aber nur auf medizinischen Feststellungen beruhen. Dazu gebe das psychiatrische Konsiliargutachten jedoch keine umfassende Auskunft; allerdings stelle dieses zumindest zweierlei fest: einen sozialen Rückzug und das Scheitern der Behandlungsbemühungen. Eine Ergänzung des Gutachtens erscheine unerlässlich. Zudem sei wegen starker Anzeichen von Suizidalität ein Verlaufsbericht betreffend die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung einzuholen (act. G 1).

F.b Mit Beschwerdeantwort vom 4. April 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie hält eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, wenn überhaupt gegeben, für heilbar. Des Weiteren führt sie an, dem MEDAS-Gutachten sei in Bezug auf die medizinischen Tatsachenfeststellungen voller Beweiswert beizumessen. Anders verhalte es sich mit den rechtlichen Fragen der erheblichen psychischen Komorbidität und der zumutbaren Willensanstrengung. Einerseits sei die diagnostizierte depressive Störung unter den konkreten Umständen als Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung anzusehen. Andererseits sei die Vermutung der Überwindbarkeit der Schmerzstörung nicht widerlegt worden, weil die relevanten Kriterien nicht hinreichend gehäuft und ausgeprägt erfüllt seien. Der Antrag auf Ergänzungsfragen an den psychiatrischen Konsiliargutachter sei abzulehnen, zumal dieser sich über die Kriterien zur Annahme einer invalidisierenden Wirkung der Schmerzproblematik rechtsgenügend geäußert habe. Aus somatischer Sicht sei der Beschwerdeführer für jede Verweistätigkeit arbeitsfähig. Insgesamt stehe somit eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit fest. Ein Vergleich



St.Galler Gerichte

zwischen dem Einkommen, das der Beschwerdeführer in der letzten Tätigkeit für das Jahr 2007 erzielt hätte, und demjenigen, das er nach Tabellenlohn und unter Rücksicht auf seine Behinderung erzielen könnte, führe zu keinem Invaliditätsgrad im rentenbegründenden Ausmass (act. G 5).

F.c Gestützt auf eine Vollmacht vom 17. Juni 2011 übernimmt Rechtsanwalt lic. iur. V. Erduran, Sargans, wiederum die Vertretung des Beschwerdeführers (act. G 13.1) und erstattet am 30. Juni 2011 Replik. Er hält an den gestellten Anträgen fest. Sollte das Versicherungsgericht die Rückweisung der Angelegenheit zur Ergänzung des Gutachtens ablehnen, dann sei von einer psychisch ausgewiesenen Komorbidität und der Unüberwindbarkeit der Schmerzproblematik auszugehen. Eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% sei ausgewiesen und ein Abzug vom Tabellenlohn von 20% sei vorzunehmen (act. G 13).

F.d Die Beschwerdegegnerin hat explizit auf eine Duplik verzichtet (act. G 15).

F.e Mit Eingabe vom 7. Januar 2013 bringt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unter Beilage von medizinischen Unterlagen eine Verschlechterung der körperlichen Beschwerden vor. Er reicht zudem eine Honorarnote im Betrag von Fr. 4'000.-- zuzüglich Barauslagen und Mehrwertsteuer ein (act. G 17.5).

F.f Am 6. Februar 2013 reicht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Zwischenbericht des Hausarztes J.____, Facharzt Allgemeinmedizin FMH, Chirotherapie, Sportmedizin, vom 31. Januar 2013 ein (act. G 18).

G.

Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtschriften sowie den Inhalt der weiteren Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.



Am 1. Januar 2008 sind die im Zug der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids bzw. 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 angefochtene Verfügung ist am 19. Januar 2011 ergangen (IV-act. 160), wobei im Wesentlichen ein Sachverhalt zu beurteilen war, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher ist für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des EVG [Eidgenössisches Versicherungsgericht; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 7. Juni 2006 [I 428/04] E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiell-rechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage brachte. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

2.

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

2.1 Anspruch auf eine solche Rente hat die versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, während einer einjährigen Wartefrist durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid ist (Art. 28 Abs. 1 IVG). Die Invalidität im rechtlichen Sinn ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG); sie umfasst mit anderen Worten die erwerblichen Folgen der Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit.



2.2 Die Invalidität setzt daher voraus, dass der Gesundheitsschaden sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuerst durch ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute festgestellt worden sind. Aufgabe der Medizinalpersonen ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4; vgl. BGE 105 V 158 E. 1 und ZAK 1982 S. 34). Aufgabe der IV-Stelle und der Sozialversicherungsgerichte ist es zu würdigen, ob die ärztlichen Aussagen und Schätzungen die zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben. Wenn dies der Fall ist, ist gestützt auf diese medizinischen Feststellungen und, in der Regel, anhand eines Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) der Invaliditätsgrad zu bemessen (vgl. BGE 132 V 398 f. E. 3.2 f.). Nur ein Invaliditätsgrad von zumindest 40% wird von der Invalidenversicherung rentenmässig entschädigt (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.

Vorliegend steht zur Diskussion, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht von der im MEDAS-Gutachten vom 12. April 2010 attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50% abgewichen ist. Dabei stellt sich insbesondere die Frage, ob sie von der Überwindbarkeit der Folgen des psychischen Leidens ausgehen durfte.

3.1 Vorwegzunehmen ist, dass die angefochtene Verfügung nicht ausdrücklich auf die Einwände zum Vorbescheid eingegangen ist, wie Art. 74 Abs. 2 IVV es vorschreibt. Denn die Verwaltung darf sich nicht damit begnügen, die vorgebrachten Einwendungen zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen; sie hat ihre Überlegungen der betroffenen Person gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den Einwendungen auseinanderzusetzen oder zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 182 f. E. 2b). Die fragliche rentenverweigernde Verfügung legt knapp, aber genügend dar, weshalb die Beschwerdegegnerin vom MEDAS-Gutachten im Lichte der zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ergangenen Rechtsprechung abgewichen ist. Sie beruft sich dabei auf die rechtliche Natur der Frage, ob eine erhebliche Komorbidität vorliege, woraus nach der Auffassung der Beschwerdegegnerin abgeleitet werden kann, dass sich Ergänzungsfragen an den psychiatrischen Gutachter erübrigen würden



(vgl. act. G 5). Da die Beschwerdegegnerin den Entscheid so abfasste, dass der Betroffene diesen sachgerecht anfechten konnte, indem die Überlegungen genannt wurden, von denen sich die Behörde leiten liess (vgl. BGE 112 Ia 107 E. 2b mit Hinweisen; BGE 118 V 58), wurden die Begründungspflicht und damit das rechtliche Gehör nicht verletzt.

3.2 Anhaltende somatoforme Schmerzstörungen sind grundsätzlich als psychisches Leiden anzusehen. Ein solches kann in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen und eine Invalidität begründen (vgl. Art. 6 und 7 ATSG). Das Bundesgericht hält bei einer fachärztlich ausgewiesenen somatoformen Schmerzstörung besondere Beweisschwierigkeiten für gegeben: Die medizinische Beurteilung stütze sich zwangsläufig zunächst auf die Angaben der versicherten Person; eine rechtsgleiche Beurteilung der Rentenansprüche lasse sich jedoch erst gewährleisten, wenn die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar seien (BGE 130 V 353 E. 2.2.2 mit Hinweisen auf Urteile R. vom 2. Dezember 2002 [I 53/02] E. 2.2 und W. vom 9. Oktober 2001 [I 382/00] E. 2b).

3.2.1 Vor diesem Hintergrund hält die höchstrichterliche Rechtsprechung fest, das Vorliegen eines fachärztlich ausgewiesenen psychischen Leidens mit Krankheitswert sei aus rechtlicher Sicht wohl Voraussetzung, nicht aber hinreichende Basis für die Annahme einer invalidisierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Vielmehr gälten die somatoformen Störungen oder ihre Folgen als überwindbar, indem der versicherten Person zumutbar sei, allen guten Willen aufzubringen, um trotz der geklagten Beschwerden einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (BGE 131 V 50 E. 1.2; BGE 130 V 353 f. E. 2.2.3). Die Annahme der Überwindbarkeit stütze sich auf medizinische Empirie und die allgemeine Lebenserfahrung (BGE 137 V 66 E. 1.2). Somit handelt es sich dabei um eine tatsächliche Vermutung, die als Beweisregel (Rechtsfrage) angewendet wird: Der Rechtsanwender zieht bei der Diagnose einer somatoformen Störung (Vermutungsbasis) - aufgrund eines (nicht untermauerten) Erfahrungssatzes - die Schlussfolgerung der "Überwindbarkeit der Schmerzen" (Vermutungsfolge). Tatsächliche Vermutungen können durch Gegenbeweise widerlegt oder, zumindest, durch medizinisch begründete Zweifel erschüttert werden (vgl. Liliana Scasascia Kleiser/Evalotta Samuelsson, Wiewiel Leid ist



zumutbar, in: Jusletter 17. Dezember 2012, S. 3 f.; vgl. Christoph Leuenberger/Beatrice Uffer-Tobler, Schweizerisches Zivilprozessrecht, Bern 2010, Kap. 9, Rz 9.20 und 9.152).

3.2.2 Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können nach der bundesrichterlichen Praxis den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person gegebenenfalls nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfüge. Die angenommene Überwindbarkeit der Schmerzfolgen könne nämlich widerlegt werden, wenn die betroffene Person unter einer psychischen Begleiterkrankung von erheblicher Schwere, Intensität und Dauer leide (sogenannte Komorbidität) oder mit gewisser Intensität und Konstanz qualifizierte Kriterien erfülle: Erstens, chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Rückbildung; zweitens, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; drittens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder, viertens, das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 136 V 281 E. 3.2.1; BGE 130 V 354 f. E. 2.2.3). Je mehr diese Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen würden, desto eher seien die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 50 f. E. 1.2). Nicht erforderlich ist, dass sich eine psychiatrische Expertise in jedem Fall über jedes einzelne der genannten Kriterien ausspricht; massgeblich ist eine Gesamtwürdigung der Situation (SVR 2005 IV Nr.6 S.21, I 457/02 E. 7.4 mit Hinweis, nicht publiziert in: BGE 130 V 396).

3.2.3 Die höchstrichterliche Rechtsprechung hat die Gesamtheit dieser ursprünglich als fachpsychiatrische Prognosekriterien formulierten Gesichtspunkte zu einem rechtlichen Anforderungsprofil verselbstständigt (Urteil des Bundesgerichtes 9C_936/2011 vom 21. März 2012, E. 2.2 mit Hinweis unter anderem auf BGE 135 V 212 E. 7.1.2): Einerseits habe der begutachtende Mediziner die Tatsache festzustellen, ob eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorliege, und bejahendenfalls sodann, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben seien, welche die



Schmerzbewältigung behindern würden; andererseits habe die rechtsanwendende Behörde gestützt auf die fachärztliche Beurteilung als Rechtsfrage zu prüfen, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich sei und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorlägen, um gesamthaft den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten (BGE 137 V 66 E. 1.2 mit Hinweis auf SVR 2008 IV Nr. 23 S. 72, I 683/06 E. 2.2). Die rechtliche Prüfung schliesse die Beurteilung der Frage ein, inwiefern die ärztliche Einschätzung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtige, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich seien (Urteile des Bundesgerichtes 9C_651/2009 vom 7. Mai 2010 E. 5.1 und 9C_1040/2010 vom 6. Juni 2011 E. 3.4.1). Die rechtsanwendende Behörde dürfe sich somit weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen (BGE 136 V 284 E. 3.3).

3.3 Vorliegend hält sich die Beschwerdegegnerin nicht konsequent an die höchstrichterliche Rechtsprechung, soweit sie sich in der angefochtenen Verfügung vom 19. Januar 2011 über medizinische Tatsachenfeststellungen hinwegsetzt. Letzteres, obwohl das MEDAS-Gutachten vom 12. April 2010 - nach Einschätzung der Beschwerdegegnerin - den beweisrechtlichen Anforderungen gemäss BGE 125 V 352 (E. 3a) genügt (vgl. IV-act. 146 und act. G 5).

3.3.1 Das MEDAS-Gutachten stellt auf somatischer und psychischer Grundlage eine Arbeitsunfähigkeit von 50% fest (IV-act. 145/17 f.; vgl. IV-act. 146/2). Gemäss den Gutachtern lässt sich das Ausmass der geklagten körperlichen Beschwerden durch klinische und bildgebende Befunde zwar nicht ausreichend erklären. Daraus allein kann aber entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (vgl. IV-act. 160/2) nicht geschlossen werden, dass dem Beschwerdeführer eine adaptierte Tätigkeit aus somatischer Sicht uneingeschränkt (und zwar von Anfang an) zumutbar gewesen wäre. Vielmehr beschreiben die MEDAS-Gutachter einen Verlauf, in dem zunächst somatisch



objektivierbare Pathologien festgestellt worden waren: Im Vordergrund habe ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulären Ausstrahlungen beidseits gestanden. Das Erstgutachten vom 13. August 2008 habe aus somatischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 100% nachvollziehbar attestiert und diese gelte bis am 30. August 2008 bzw. zum Abschluss der stationären Rehabilitation in L.____; daraufhin habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50% in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit bestanden. Bis wann diese Arbeitsunfähigkeit auf somatischer Grundlage zu gelten hat, sagen die Gutachter nicht. Sie erklären des Weiteren, das Beschwerdebild habe sich aktuell im Sinn eines tendenziell chronifizierten, diffusen, generalisierten Schmerzsyndroms ausgeweitet. Allmählich habe sich ein psychiatrisches Krankheitsbild in den Vordergrund gedrängt: Derzeit bestehe eine mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom, welche hauptsächlich für die attestierte Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers verantwortlich sei (IV-act. 145/17-19). Folgerichtig legte der RAD am 15. April 2010 eine gesamte Arbeitsunfähigkeit von 50% in einer adaptierten Tätigkeit seit September 2008 fest - dabei seien die psychosozialen Belastungen nicht übersehen, sondern ausgeblendet worden (IV-act. 146/2).

3.3.2 Der Konsiliargutachter stellt die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und bejaht die Frage des Vorliegens einer psychischen Komorbidität (IV-act. 145/27). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann eine diagnostizierte leichte depressive Episode eine psychische Komorbidität nach Massgabe der Rechtsprechungsgrundsätze begründen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_958/2010 und 8C_1039/2010 vom 25. Februar 2011 E. 6.2.2.2. sowie 9C_1041/2010 vom 30. März 2011 E. 5.2). Entscheidend sind die Umstände im Einzelfall. Soweit die Beschwerdegegnerin den geschilderten Krankheitsverlauf so auslegt, dass die mittelschwere depressive Störung keine psychiatrisch relevante Komorbidität zur somatoformen Schmerzstörung bilde (IV-act. 160/2), verkennt sie eine medizinische Feststellung und geht damit über ihre Kompetenzen hinaus. Zwar seien hier die Krankheitsbilder klinisch kaum auseinander zu halten: Die depressive Symptomatik habe sich teilweise aufgrund der aktenkundigen körperlichen Erkrankungen entwickelt und das somatische Syndrom gehe innerhalb des depressiven Bildes mit den Symptomen der körperlichen Erkrankung einher. Es handelt sich aber mit der Depression um ein abgrenzbares Krankheits- oder Störungsbild, das im Sinn einer Komorbidität zusätzlich zu einer Grunderkrankung (Schmerzproblematik)



aufgetreten ist. Massgebend sind die medizinischen Aussagen, dass die Krankheitsbilder sich gegenseitig verstärken und den Zugang zu einer effektiven Behandlung erschweren würden (IV-act. 145/26), und die Komorbidität die zumutbare Willensanstrengung zur Schmerzüberwindung mittelgradig einschränke (IV-act. 145/27). Die Komorbidität ist fachpsychiatrisch schlüssig nachgewiesen - darauf ist abzustellen.

3.4 Zu beantworten ist nachfolgend die umstrittene Frage, ob die Beschwerdegegnerin gestützt auf sozialversicherungsrechtliche Überlegungen die gutachterlich somatisch-psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 50% ausser Acht lassen durfte.

3.4.1 Die Sachverständigen der MEDAS haben erkannt, dass sich psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren auf die Leistungsfähigkeit auswirken; aber bei ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung haben sie diese Auswirkung zu Recht ausgeklammert - unter diesem Aspekt kann das MEDAS-Gutachten nicht beanstandet werden.

3.4.2 Bevor das psychiatrische Krankheitsbild in den Vordergrund getreten war, galt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% auf somatischer Grundlage - davon darf die Beschwerdegegnerin gestützt auf die zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ergangene Rechtsprechung nicht abweichen.

3.5 Deshalb stellt sich die Frage, wieweit die medizinisch geschätzte Arbeitsunfähigkeit, soweit sie fachpsychiatrisch begründet ist, als überwindbar nach rechtlichen Kriterien gelten kann. Dies kann nicht mit allgemeinen Verweisen auf die Rechtsprechung entschieden werden, sondern nur gestützt auf die konkreten Feststellungen des Sachverhalts durch die Mediziner beurteilt werden.

3.5.1 Der psychiatrische Konsiliargutachter Dr. I. ___ begründet im Untergutachten vom 21. Januar 2011 eine andauernde Arbeitsunfähigkeit damit, dass die mittelgradige depressive Störung als psychische Komorbidität eine erhebliche Dauer und Schwere zeige, eine chronische langjährige körperliche Begleiterkrankung vorliege, ein umfassender sozialer Rückzug ausgewiesen sei und sich die Behandlungsbemühungen als unbefriedigend erwiesen (IV-act. 145/27).



3.5.2 Dem hält die Beschwerdegegnerin einerseits entgegen, dass - selbst wenn eine psychische Komorbidität bestünde - die rechtsprechungsgemäss notwendige Erheblichkeit nicht dargetan wäre. Sie verweist dabei auf BGE 130 V 352 E. 2.3.3 und das Bundesgerichtsurteil 8C_144/2010 vom 4. August 2010 E. 3.5. Die zitierte Erwägung im Leitentscheid gibt aber nur die allgemeine Argumentation über die Zumutbarkeit einer Schmerzbewältigung wieder, und die Erheblichkeit der Komorbidität im anderen Urteil wurde verneint, weil der begutachtende Psychiater mit Blick auf die erhebliche Dauer festgehalten habe, dass der innerseelische Verlauf noch angebar und nicht verfestigt sei. Die Begründung in der angefochtenen Verfügung ist deshalb nicht stichhaltig, weil sie die Frage, ob die Komorbidität erheblich sei, schlussendlich pauschal mit Hinweis auf die Rechtsprechung beantwortet, ohne sachverhaltsbezogene Würdigung - die Behauptung, dass die depressive Störung nicht als selbständiges Leiden anzusehen sei, begründet nur die Auffassung der Beschwerdegegnerin, dass keine Komorbidität vorliege: sie beantwortet aber nicht die rechtliche Frage der Erheblichkeit (vgl. IV-act. 160/2, 4). An dieser Stelle ist jedoch darauf hinzuweisen, dass nach dem oben Gesagten (E. 3.3.2) die medizinische Frage der Komorbidität vom psychiatrischen Konsiliargutachter überzeugend bejaht wurde. Ob diese Komorbidität rechtlich erheblich ist, muss hier offen bleiben, weil die Frage der Überwindbarkeit der Schmerzfolgen eine Gesamtbeurteilung verlangt und der vorliegende Sachverhalt nicht vollständig abgeklärt ist, wie sich aus folgenden Erwägungen ergibt.

3.5.3 Die Beschwerdegegnerin bringt andererseits vor, andere relevante Kriterien, die auf die Unzumutbarkeit eines adäquaten Umgangs mit den geklagten Schmerzen hinwiesen, seien nicht (hinreichend) erfüllt (IV-act. 160/3).

3.5.4 Die Beschwerdegegnerin stellt sich gestützt auf höchstrichterliche Rechtsprechung auf den Standpunkt, das chronifizierte, lumbalbetonte panvertebrale Schmerzsyndrom könne nicht als chronische körperliche Begleiterkrankung gelten, da es dasjenige Leiden sei, welches die anhaltende Schmerzstörung aufrechterhalte (Urteil des Bundesgerichtes 9C_111/2008 vom 27. Januar 2009 E. 3.2 in fine); der mehrjährige Krankheitsverlauf mit weitgehend unveränderter Symptomatik ohne längerfristige Rückbildung sei zwar nachgewiesen, falle aber nicht ins Gewicht, weil er bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung diagnosespezifisch sei (Urteil des



Bundesgerichtes 8C_195/2008 vom 16. Dezember 2008 E. 7.3). Vorliegend ist aber zu beachten, dass das psychiatrische Krankheitsbild gegenüber den somatischen Befunden zwar den Vorrang bei der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erlangt hat (IV-act. 145/18 f.), der psychiatrische Konsiliargutachter jedoch von einer chronischen langjährigen körperlichen Begleiterkrankung ausgegangen ist (IV-act. 145/27). Daraus folgt, dass sich die körperliche Begleiterkrankung immerhin auf die Ressourcen des Beschwerdeführers auswirkt. In welchem Ausmass dieser Umstand den Umgang mit der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung negativ beeinflusst, muss der psychiatrische Konsiliargutachter zur rechtlichen Würdigung durch die Beschwerdegegnerin ergänzend beantworten.

3.5.5 Ein gewisser sozialer Rückzug steht gemäss der Beschwerdegegnerin zwar fest, er gelte aber nicht für alle Lebensbereiche, denn der Beschwerdeführer wohne immer noch mit seiner Ehefrau zusammen und der Umzug der jüngsten Töchter aus der elterlichen Wohnung per 1. Juli 2009 (act. G. 1.1.5) lasse einen regelmässigen Kontakt weiterhin zu (act. G 5/9). Dies sagt zwar noch nichts über die Qualität der Beziehung innerhalb der Familie. Der Beschwerdeführer hat sich aber, soweit ersichtlich, nicht aus dem Familienleben zurückgezogen, weil er sein Leben auf das Schmerzerleben reduziert hätte; vielmehr zeigt er sich mit der Familiensituation (fehlender Kontakt, Krankheiten) unglücklich (IV-act. 145/25 f.), was auf Sorgen um die Familie und nicht auf eine krankheitsbedingte Isolierung hinweist. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beziehung zur Ehefrau als zerrüttet zu bezeichnen wäre oder er auf die jüngste Tochter nicht zählen könnte (vgl. IV-act. 145/24). Deshalb ist ein sozialer Rückzug nicht in allen Lebensbereichen nachgewiesen, zumindest nicht infolge der Fixierung auf die Krankheit. Daran vermag das mit der Beschwerdeschrift eingereichte Schreiben des seit 8. Mai 2009 behandelnden Arztes Dr. med. K.____, Psychiatrie FMH, vom 10. Februar 2011 (act. G 1.1.6) nichts zu ändern: Er macht einen sozialen Rückzug im Zusammenhang mit der depressiven Symptomatik geltend, begründet diese Aussage jedoch nicht, weshalb diese sich als beweisuntauglich erweist.

3.5.6 Der psychiatrische Konsiliargutachter erachtet die bisherige psychiatrische Behandlung als geeignet und empfiehlt, dass sie weitergeführt werden sollte. Daraus folgt aber nicht, dass die Behandlung erfolgreich gewesen sei oder dass in der Zukunft



erhebliche Erfolgsaussichten bestünden. Es geht wohl in erster Linie darum zu verhindern, dass sich der Zustand noch verschlimmert. Besorgniserregend sei zudem die latente Suizidalität. Die Prognose sei aufgrund des Involutionsalters - wie auch der zugrunde liegenden körperlichen Erkrankungen - schlecht (IV-act. 145/26). Damit ist entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin das Kriterium der gescheiterten Behandlung als erfüllt anzusehen.

3.6 Nach dem Gesagten steht fest, dass die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt teilweise unrichtig festgestellt hat, indem sie bei einem beweiskräftigen Gutachten medizinische Feststellungen beiseite geschoben und die darin enthaltene (medizinische) Arbeitsfähigkeitsschätzung gleichsam durch eine rechtliche Arbeitsfähigkeitsschätzung ersetzt hat. Die Arbeitsfähigkeit lässt sich nicht nur psychiatrisch, sondern auch somatisch begründen - wenn auch letzteres zum Zeitpunkt der Begutachtung in reduziertem Umfang. Der Konsiliargutachter hat aber bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung einen sozialen Rückzug in allen Lebensbereichen berücksichtigt, der nach dem oben Gesagten aus rechtlicher Sicht nicht berücksichtigt werden kann (siehe E. 3.5.5). Das Scheitern der Behandlung ist hingegen zu Recht vom Konsiliargutachter einbezogen worden. Andererseits ist die Tragweite der körperliche Begleiterkrankung für die Unüberwindbarkeit des psychischen Leidens näher zu begründen (siehe oben E. 3.5.4). Ebenso hat der Konsiliargutachter zu erklären, inwieweit die festgestellte psychische Komorbidität (mittelschwere depressive Störung) den adäquaten Umgang mit den Schmerzen beeinträchtigt. Es rechtfertigt sich daher, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit die MEDAS-Experten unter Einbezug der vorliegenden Erwägungen das Gutachten ergänzen sowie eine neue Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vornehmen, und die Verwaltung gestützt darauf neu verfüge. Insbesondere haben die Gutachter nicht nur zur Arbeitsfähigkeit zum Zeitpunkt der Begutachtung Stellung zu nehmen, sondern für den ganzen Zeitraum seit dem 14. November 2006. Es ist dabei, soweit möglich, insbesondere abzuklären, bis wann eine Arbeitsunfähigkeit auf rein somatischer Grundlage bestanden hat. Aufgrund der vorliegenden Rückweisung haben die Gutachter neue Erkenntnisse zu berücksichtigen: Deshalb sind ihnen die Berichte des Spitals C.____ vom 30. Oktober 2012, 27. November 2012 und 5. Dezember 2012 sowie der Bericht von Dr. med. J.____ vom 31. Januar 2013 zuzustellen, welche der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Eingaben vom 7. Januar 2013 und 6. Februar 2013 eingereicht hat. Sollte sich aus



medizinischer Sicht der Bedarf nach weiteren Abklärungen ergeben, wird die Beschwerdegegnerin diese zu veranlassen haben.

4.

4.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 19. Januar 2011 aufzuheben. Die Sache ist zur ergänzenden Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 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^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- für das Beschwerdeverfahren erscheint hier als angemessen. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss des Beschwerdeführers von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

4.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt V. Erduran, hat am 7. Januar 2013 ein pauschales Honorar von Fr. 4'490.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) geltend gemacht, welches den eigenen anwaltlichen Aufwand sowie denjenigen seines Vorgängers berücksichtigt. Bei einer Rechtsvertretung im gesamten Beschwerdeverfahren wird in invalidenversicherungsrechtlichen Fällen praxisgemäss eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) gesprochen. Ein höherer Aufwand erscheint mit Rücksicht auf vergleichbare Fälle (vgl. etwa Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Februar 2011, IV 2009/123) nicht angemessen. Da Rechtsanwalt V. Erduran die Vertretung des Beschwerdeführers im Lauf des Beschwerdeverfahrens übernommen hat, ist ihm die gesamte Parteientschädigung erfüllungshalber auszusahlen. Er hat aber mit seinem Vorgänger Rechtsanwalt B. Motor abzurechnen.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 19. Januar 2011 teilweise gutgeheissen. Die Sache wird zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.