Fall-Nr.:	IV 2012/468
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum:	05.06.2020
Entscheiddatum:	08.07.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 08.07.2014

Art. 28 IVG. Invalidenrente. Das MEDAS-Gutachten ist beweistauglich, weshalb darauf abzustellen ist. Die geltend gemachte Verschlechterung vor allem des psychischen Gesundheitszustands erscheint zwar plausibel, ist aber erst nach Verfügungserlass eingetreten, weshalb darauf nicht im vorliegenden Verfahren einzugehen ist. Beim Einkommensvergleich ist sodann - entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin - ein Leidensabzug von 10 % zu berücksichtigen, da der Beschwerdeführer - bei zuvor körperlich belastender Tätigkeit als Lastwagenchauffeur mit Entladetätigkeit - nur noch leichte Tätigkeiten ausüben kann (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Juli 2014, IV 2012/468). Aufgeboben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_630/2014.

Entscheid Versicherungsgericht, 08.07.2014

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

Entscheid vom 8. Juli 2014

in Sachen

A.___,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kaspar Noser, Waisenhausstrasse 14,

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 26. August 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Dabei gab er an, an Rücken- und Schulterschmerzen zu leiden. Die Behinderung bestehe seit einem Unfall vom 27. April 2007 (Arbeitsunfall mit Rippenthoraxprellung toracal V-VIII sowie grossem, nach caudal sequestriertem Diskusprolaps LWK5/SWK1 mit Verlagerung der Wurzel S1 sowie enger Lagebeziehung zur Wurzel S1 rechts [act. G 4.1/8.71 und 75]). Er beantragte eine Umschulung und eine Rente (act. G 4.1/1). Im Arztbericht vom 13. Oktober 2008 diagnostizierte der Hausarzt, med. prakt. B.___, Allgemeine Medizin FMH, ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom beidseits und ein sensibles lumboradikuläres Ausfallsyndrom S1 rechts bei sequestrierter Diskushernie L5/S1, muskulärer Dysbalance und Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung. Weiter diagnostizierte er eine Periarthropathia humeroscapularis mit aktivierter AC-Gelenksarthrose mit Impingement der rechten Schulter bei Partialruptur der Infraspinatussehne, eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen, sowie massiver, vegetativer Dysregulation bei Schmerzexazerbation mit Schweissausbrüchen, Schwindel und Kreislaufstörungen. Es bestehe bis auf Weiteres eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Chauffeur (act. G 4.1/17.1 ff.). Am 13. Oktober 2008 kündigte die C.___ AG das Arbeitsverhältnis auf den 31. Dezember 2008 (act. G 4.1/19.8).

A.b Auf Anregung des RAD ordnete die IV-Stelle St. Gallen am 20. Oktober 2008 eine Begutachtung bei der MEDAS Ostschweiz an (act. G 4.1/20). Diese klärte den Versicherten vom 12. bis zum 16. Januar 2009 ab und erstattete am 27. Februar 2009 das polydisziplinäre Gutachten. Dabei stellten die Experten die Hauptdiagnosen eines cervicolumbalen Schmerzsyndroms, ausstrahlend ins linke Bein, einer Diskushernie L5/S1, einer Hypästhesie L5 links, radiologisch nachweisbarer degenerativer Veränderungen im Bereich des gesamten Achsenskeletts, elektrophysiologisch keiner Hinweise auf eine Läsion der Nervenwurzeln L5 oder S1 beidseits, eines Supraspinatussyndroms der rechten Schulter mit endgradigen Bewegungsschmerzen bei Anteversion und Aussenrotation am rechten Schultergelenk sowie einer leichten depressiven Störung ohne somatisches Syndrom. Für die bisherige Tätigkeit als (Lastwagen-)Chauffeur mit Entladetätigkeiten von schweren Gegenständen erachteten die Gutachter den Versicherten für nicht mehr einsetzbar. Aktuell seien dem Versicherten leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Vermeidung wiederholter Überkopfarbeiten gesamthaft mit einer Einschränkung von maximal 30 % zuzumuten. Diese Einschränkung beziehe sich auf eine volle Präsenzzeit mit vermindertem Rendement (act. G 4.1/25.13 ff.).

A.c Nachdem ein Eingliederungsversuch im D.___ via RAV nicht erfolgreich war bzw. nur kurzzeitig angetreten wurde, wurde die berufliche Eingliederung mit Verfügung vom 4. Juni 2010 wieder eingestellt (act. G 4.1/42, 44 - 46, 51 - 53, 55 - 57).

A.d Am 19. November 2010 reichte der Rechtsvertreter des Versicherten einen Arztbericht von Dr. med. F.___, Radiodiagnostik FMH, vom 9. Oktober 2009 ein. Darin diagnostizierte Dr. F.___ gestützt auf ein MRI LWS vom 9. Oktober 2009 einen Morbus Scheuermann sowie ein Schmorl'sches Knötchen an der Bodenplatte L4. Weiter diagnostizierte er Diskopathien Th 12/L1 und L4/5, auf letzterer Höhe mit einer breitbasigen Dorsalprotrusion der dehydrierten Bandscheibe (act. G 4.1/62). Mit Stellungnahme vom 14. März 2011 wies der RAD darauf hin, dass ohne sorgfältige klinisch-ärztliche Befunderhebung und Beurteilung keine iv-rechtlich relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands nachvollzogen werden könne (act. G 4.1/63). Mit Vorbescheid vom 14. April 2011 kündigte die IV-Stelle St. Gallen die Abweisung des Rentengesuchs an, da bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 35 % kein Rentenanspruch bestehe (act. G 4.1/68).

A.e Mit Einwand vom 30. Mai 2011 machte der Rechtsvertreter im Wesentlichen geltend, es sei namentlich der beantragte Verlaufsbericht des Hausarztes med. prakt. B.___ nicht eingeholt worden. Dieser Bericht liege mittlerweile vor (Bericht vom 19. Mai 2011). Darin führe med. prakt. B.___ neue, zusätzliche Befunde auf, die im MEDAS-Gutachten noch keine Berücksichtigung gefunden hätten. B.___ selber führte im genannten Bericht aus, wegen Zunahme der Beschwerden, insbesondere im linken Bein mit radikulärer Symptomatik L4/5 links, sei am 9. Januar 2009 (richtig: 9. Oktober 2009) ein MRI der LWS durchgeführt worden. Dabei hätten sich eine Retrolisthesis L4/5 gegenüber L5/S1 infolge Degeneration der betreffenden Gelenke sowie eine breitbasige Diskusprotrusion L4/5 mit dehydrierter Bandscheibe gezeigt. Damit hätten zusätzliche Befunde vorgelegen, die den instabilen Verlauf in Bezug auf die subjektive Beschwerdezunahme der Rückenschmerzen und mit Ausstrahlungen ins linke Bein erklärten. Ein lumboradikuläres Reizsyndrom L4, eine PHS tendopathica beidseits sowie ein Carpaltunnelsyndrom am linken Handgelenk seien auch von Dr. med. G.___, FMH Rheumatologie und Physikalische Medizin, diagnostiziert worden. Auch dieser habe eine Diskrepanz zwischen den MRI von 2007 und von 2009 bemerkt. Auf Grund der erhobenen neuen Befunde und der instabilen Schmerzsituation sei eine ergänzende Beurteilung medizinisch indiziert (act. G 4.1/69.1 ff. und 69.7 f). Mit Stellungnahme vom 12. September 2011 schlug der RAD Ostschweiz eine Verlaufsbegutachtung mit neurologischem Schwerpunkt vor (act. G 4.1/73.2 f.).

A.f Die MEDAS Ostschweiz untersuchte den Versicherten erneut vom 31. Oktober bis 2. November 2011. Im neurologisch-orthopädisch-psychiatrischen Gutachten vom 1. März 2012 diagnostizierten die Gutachter (mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit) ein chronisches cervikolumbales Schmerzsyndrom (M54.90), eine Osteochondrose L4/5 (M42.1), eine Spondylose und Spondylarthrose der unteren LWS (M47.8) sowie ein subacromiales Impingement der Schulter rechts (M75.1). Ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurde unter anderem eine leichtgradige depressive Episode (F32.00) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) diagnostiziert. Es bestehe klinisch-neurologisch sowie orthopädisch keine Befundprogredienz bei ebenfalls stationären Röntgenbefunden der LWS im Vergleich zum Vorgutachten vom Februar 2009. Aus psychiatrischer Sicht sei die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu stellen, die im Vorgutachten noch nicht gestellt worden sei. Da aber auch damals schon Schmerzen

bestanden hätten, die somatisch nicht ausreichend erklärt werden konnten, habe möglicherweise rückblickend schon damals eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bestanden. Körperlich schwere Tätigkeiten wie die angestammte als Chauffeur mit Entladetätigkeiten seien dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Bei adaptierter Tätigkeit bestehe, wie bereits im Vorgutachten festgestellt, eine Einschränkung von 30 % (act. G 4.1/97.26 ff.).

A.g Mit weiterer Stellungnahme vom 4. September 2012 machte der Rechtsvertreter geltend, die festgestellte Einschränkung von lediglich 30 % in einer adaptierten Tätigkeit sei unangemessen tief. Überdies bewirke selbst eine solche Einschränkung erfahrungsgemäss eine Einkommensminderung von deutlich mehr als 30 % (act. G 4.1/105). Mit Verfügung vom 9. November 2012 wies die IV-Stelle St. Gallen das Rentengesuch ab (act. G 4.1/106).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 10. Dezember 2012 mit dem Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Dem Beschwerdeführer sei sodann eine IV-Rente zuzusprechen. Eventuell sei der Sachverhalt zu ergänzen. Zur Begründung der Beschwerde wird ausgeführt, dass das Verlaufsgutachten vom 1. März 2012 trotz stationärem, unverändertem Untersuchungsbefund gleichwohl neue Feststellungen enthalte, namentlich die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, die über die ursprüngliche Diagnose einer leichtgradigen Depression eindeutig hinausgehe. Es stehe keineswegs fest, dass es dem Beschwerdeführer möglich und zumutbar wäre, durch Anstrengung seines Willens die somatoforme Schmerzstörung zu überwinden. So treffe nicht zu, dass er in der Familie nicht isoliert sei. Vielmehr sei er seit längerem eigenwillig und unduldsam geworden, was in der Familie zu Spannungen und Streitigkeiten führe. Erfahrungsgemäss seien damit auch Probleme am Arbeitsplatz zu erwarten. Im Weiteren bestehe ein Widerspruch in den psychiatrischen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit, wenn im ersten Gutachten auf Grund der leichten Depression von einer 20 %igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, im zweiten Gutachten dagegen - trotz unverändertem bzw. nicht verbessertem psychischem Gesundheitszustand - von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen werde. Diese Einschätzungen

seien widersprüchlich und damit erneut abklärungsbedürftig. Ebenso bestehe ein Widerspruch in der Gesamtarbeitsfähigkeitsschätzung, wenn im ersten Gutachten eine Tätigkeit mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30 % bei vollem Rendement für zumutbar erachtet werde, im zweiten Gutachten dagegen eine zeitliche Einschränkung von 30 % durch langsames Arbeitstempo und vermehrte Pausen postuliert werde. Beim Einkommensvergleich sei zudem zu berücksichtigen, dass mit der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30 % nicht alle gesundheitlich bedingten Leistungseinschränkungen berücksichtigt seien bzw. dass ein Leidensabzug gerechtfertigt sei (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 21. Februar 2013 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Es könne auf das polydisziplinäre Gutachten vom 1. März 2012 abgestellt werden. Die Anamnese sowie die Befunde seien erhoben worden. Die Beschwerdebeschreibung des Beschwerdeführers sowie sämtliche Vorakten hätten Eingang in das Gutachten gefunden. Die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsleistung sei nach Kenntnisnahme der Vorakten abgegeben worden. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und die leichtgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom. Diese sei eine Begleiterscheinung zur Schmerzstörung und somit nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht invalidisierend. Ein Leidensabzug sei nicht geschuldet, da der Beschwerdeführer vollzeitig arbeiten könne und sich das Alter nicht zwingend lohnsenkend auswirke (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 28. Mai 2013 reicht der Rechtsvertreter im Wesentlichen neue Arztberichte ein, die einen verschlechterten rheumatologischen und psychiatrischen Gesundheitszustand belegen würden (act. G 8).

B.d Mit Duplik vom 27. Juni 2013 weist die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass die neuen Berichte erst nach Verfügungserlass erstellt worden und deshalb unbeachtlich seien (act. G 10).

B.e Mit weiterer Stellungnahme vom 13. November 2013 macht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers darauf aufmerksam, dass die in den neuen Arztberichten

© Kanton St.Gallen 2025

dargestellten Vorgänge schon vor Verfügungserlass ihren Anfang genommen hätten und deshalb nicht ausser Acht gelassen werden dürften (act. G 12).

Erwägungen:

1.

1.1 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % vor, wird eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % eine Viertelsrente zugesprochen. Eine Invalidität von weniger als 40 % wird von der Invalidenversicherung rentenmässig nicht entschädigt.

1.2 Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit und der Erwerbsunfähigkeit bzw. der Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen 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 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.

2.1 Vorliegend ist zunächst auf die in der Replik geltend gemachte Verschlechterung einzugehen. Dabei reichte der Rechtsvertreter diverse Arztberichte aus der Zeit nach Verfügungserlass vom 9. November 2012 ein. So findet sich ein Bericht von Dr. med. H.___, Fachärztin FMH Radiologie und Kinderradiologie, vom 17. Dezember 2012 über eine MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule am selben Datum. Sie hielt darin fest, dass sich die ausgeprägtesten Veränderungen im Segment L4/5 mit breitbasiger,

© Kanton St.Gallen 2025

mediolinkslateraler, nach caudal umschlagender Diskushernie mit Verlagerung der L5-Wurzel auf der linken Seite fänden. Durch die breitbasige Diskusprotrusion werde auch die L5-Wurzel rechts etwas verlagert. Es bestehe eine geringe Retrolisthese von L4 gegenüber L5, sodass eine Instabilität in diesem Segment nicht ausgeschlossen werden könne. Nebenbefundlich bestehe eine Übergangsanomalie mit Sacralisation von L5 sowie ein enger Spinalkanal mit kurzen Pedikeln (act. G 8.1). Weiter findet sich ein Kurzbericht von Dr. med. I.___, FMH Radiologie, vom 10. Januar 2013, über eine MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule vom 9. Januar 2013. Darin stellte Dr. I.___ eine knöchern abgestützte, breitbasige mediale Diskusprotrusion des HWK 5/6 mit konsekutiver neuroforaminaler Enge beidseits fest. Ausserdem hielt er eine Irritation der Wurzel C6 beidseits für möglich (act. G 8.2). Mit ärztlichem Attest vom 25. Februar 2013 diagnostizierte sodann Dr. med. J.___, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, ein lumbospondylogenes Syndrom links bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen und enger "Lageziehung" (wohl: Lagebeziehung, act. G 4.1/8.71) zum Nerv L5 und S1 links, ein cervicospondylogenes Syndrom links bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen und neuroforaminaler Enge C5/6 beidseits sowie einen Verdacht auf eine Depression. Nach erfolgloser Durchführung von Infiltrationen L5 und C6 leite sich weder lumbal noch cervikal eine Operationsindikation ab, sodass die Prognose eher ungünstig und eine bleibende Arbeitsunfähigkeit abzusehen sei. Momentan bestehe eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % (täglich 4 bis 5 Stunden) mit einer Pause von 30 Minuten nach 2 Stunden. Möglich seien wechselbelastende Tätigkeiten ohne Tragen und Heben von Gewichten sowie ohne Zwangshaltungen. Stark repetitive Tätigkeiten seien zu vermeiden. Die angestammte Tätigkeit als Chauffeur mit vielen Tragetätigkeiten und Zwangshaltungen sei nicht mehr möglich (act. G 8.3). Schliesslich reichte der Rechtsvertreter einen Bericht der Klinik K.___ vom 19. April 2013 ein, wo sich der Beschwerdeführer ab 13. März 2013 psychiatrisch behandeln lassen hatte. Die Psychologin L.___ und Dr. med. M.___, Oberarzt, diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (F33.2) sowie eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (F62.8). Die Schmerzsymptomatik sei so stark ausgeprägt, dass auch für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Allein aus der

© Kanton St.Gallen 2025

schwer ausgeprägten Depression resultiere eine rezidivierende Arbeitsunfähigkeit unterschiedlichen Ausmasses (act. G 8.4).

2.2 Zwar ist mit dem Rechtsvertreter davon auszugehen, dass insbesondere die neue psychiatrische Beurteilung durch die Klinik K.___ geeignet ist, eine deutliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands glaubhaft zu machen. Indessen ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass diese Verschlechterung vor Verfügungserlass vom 9. November 2012 eingetreten ist. So führte die Klinik K.___ im April 2013 aus, dass sich die depressive Symptomatik zwar seit längerem aufgebaut, in den vergangenen Monaten aber verschärft habe (act. G 8.1 S. 2 oben). Nicht ausgeschlossen werden kann zudem, dass die Verschlechterung gerade als Folge der abweisenden Verfügung eingetreten ist, beschreibt doch auch die Klinik, dass die psychische Situation massgeblich mit der desolaten finanziellen Lage des Beschwerdeführers zusammenhänge und nicht ausschliesslich auf die Schmerzproblematik zurückgeführt werden könne (act. G 8.1 S. 2).

2.3 In Bezug auf die lumbalen und cervikalen Beschwerden ergeben sich aus den Untersuchungen von Ende 2012/Anfang 2013 kaum wesentlich neue Erkenntnisse. Die von Dr. J.___ gestützt auf die Bildgebung vom 17. Dezember 2012 und 9. Januar 2013 diagnostizierten lumbospondylogenen und cervicospondylogenen Syndrome, je links bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen und enger Lagebeziehung zum Nerv L5 und S1 links bzw. neuroforaminaler Enge C5/6 beidseits dürften im Wesentlichen dem von den gutachterlichen Experten diagnostizierten chronischen cervikolumbalen Schmerzsyndrom (M54.90) entsprechen. Die von Dr. H.___ festgestellte Osteochondrose L4/5 zeigte sich ebenfalls in den Röntgenaufnahmen der Rodiag vom 31. Oktober 2011, die dem Gutachten zu Grunde liegen. Die von dieser Ärztin - bei eingeschränkter Bildqualität - beschriebene Diskushernie mit Verlagerung der L5-Wurzel auf der linken Seite und breitbasiger Diskusprotrusion mit Verlagerung der L5-Wurzel rechts konnte in den Voraufnahmen der Rodiag vom 31. Oktober/2. November 2011 (vgl. act. G 4.1/97.13) noch nicht nachgewiesen werden. Die neurologische Gutachterin ging von einem Dermatom L5 bei im Übrigen fehlender radikulärer Symptomatik aus (act. G 8.1 und 4.1/97.14). Nachdem Dr. J.___ in ihrer Stellungnahme vom 25. Februar 2013 - gestützt auf die bildgebenden Verfahren vom 17. Dezember

2012 und vom 9. Januar 2013 - im Wesentlichen ebenfalls von einem syndromalen Zustand an der Lenden- und Halswirbelsäule bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen ausgeht, und eine vorbestehende Nervenwurzelkompression nicht eindeutig bestätigt werden konnte (bzw. für die Halswirbelsäule explizit ausgeschlossen wurde [act. G 8.2]), erscheint eine massgebende Verschlechterung des Zustands in Bezug auf die lumbale und cervikale Symptomatik zumindest bis zum Verfügungszeitpunkt ebenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich. Dies steht auch im Einklang zur anamnestischen Angabe von Dr. J.___ vom Februar 2013, wonach sich die Rückenproblematik "seit einigen Monaten" verstärkt habe (act. G 8.3). Im Übrigen geht auch der Rechtsvertreter davon aus, dass der Bericht von Dr. J.___ im Vergleich zu den bisherigen medizinischen Akten und insbesondere zum MEDAS-Gutachten nichts Neues und nichts Anderes aussagt. Soweit sich der mit den neuen Arztberichten dokumentierte Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert haben sollte (was wohl insbesondere für den psychischen Teil zutreffen könnte), ist nach dem Gesagten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Verschlechterung vor Verfügungserlass eingetreten ist. Eine allfällige Verschlechterung ist daher nicht im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen. Aus dem Gesagten ergibt sich weiter, dass die neuen Arztberichte, die allenfalls eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nach Verfügungserlass als glaubhaft erscheinen lassen können, nicht geeignet sind, die Feststellungen und Schlussfolgerungen des Gutachtens vom 1. März 2012 in Frage zu stellen, zumal Dr. J.___ einzig prognostisch - bei angegebener Verschlechterung der Rückenproblematik - immer noch von einer maximalen 50 %igen Arbeitsfähigkeit in leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten ausgeht (act. G 8.3).

2.4 Im Weiteren macht der Rechtsvertreter gestützt auf den Bericht der Klinik K.___ vom 19. April 2013 geltend, es werde eine somatoforme Schmerzstörung, also eine rein psychisch verursachte Schmerzproblematik verneint. Die Klinik befasse sich ausführlich mit dieser von der MEDAS gestellten Diagnose und verneine diese, weil der Beschwerdeführer entsprechend dem Arztbericht von Dr. J.___ eine nachweisbare körperliche Schmerzursache habe. Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin zur nicht invalidisierenden somatoformen Schmerzstörung würden dadurch gegenstandslos. Wie bereits ausgeführt gehen sowohl die Gutachter als auch Dr. J.___ von einem somatischen Geschehen aus, das sie als chronisches cervikolumbales Schmerzsyndrom (M54.90) bzw. als lumbospondylogenes und cervikospondylogenes

Syndrom bezeichnen. Sowohl die Gutachter als auch Dr. J.___ attestieren dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen. Demgegenüber lag die von der Klinik K.___ diagnostizierte schwere Depression mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Begutachtung und zum Zeitpunkt der Verfügung noch nicht vor (vgl. Erwägung 2.2). Die vom psychiatrischen Gutachter festgestellte leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (F32.00), welcher er aus medizinischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 20% beimass, vermag keine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Um die vom Hausarzt med. prakt. B.___ mit Schreiben vom 19. Mai 2011 - gestützt auf ein MRI der Lendenwirbelsäule vom 9. Oktober 2009 (act. G 4.1/62) - eingebrachten Einwände, wonach auf Höhe L4/5 eine breitbasige Diskusprotrusion mit dehydrierter Bandscheibe bestehe, abzuklären, wurde eigens ein weiteres Gutachten angeordnet. Die neurologische Gutachterin kommt nun zum Schluss, dass weiterhin keine radikulären motorischen Ausfälle beständen, die einschränkend wirken würden. Somit sei die klinische Progredienz wie von med. prakt. B.___ beschrieben im Sinn eines lumboradikulären Reizsyndroms im Bereich L4 klinisch-neurologisch nicht nachvollziehbar (act. G 4.1/97.15). Auch der orthopädische Gutachter konnte im Vergleich zum Vorgutachten vom Februar 2009 keine Veränderung an der Lendenwirbelsäule feststellen, wobei er davon ausgeht, dass die durch die Röntgenbilder der LWS nachgewiesenen Veränderungen die geäusserten Beschwerden erklären könnten (act. G 4.1/97.18 f.).

2.5 Demgegenüber äusserte sich der psychiatrische Gutachter N.___ dahingehend, dass die Schmerzen gemäss Hauptgutachterin nicht ausreichend somatisch erklärbar seien, weshalb die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu stellen sei. Unabhängig davon, ob dies zutrifft, ist mit N.___ jedenfalls davon auszugehen, dass die Kriterien für die ausnahmsweise Unüberwindbarkeit der Beschwerden vorliegend nicht erfüllt sind. Gemäss N.___ ist nur ein Kriterium erfüllt, nämlich dasjenige der somatischen Komorbidität, bzw. des mehrjährigen Verlaufs mit einer unveränderten oder progredienten Symptomatik und unbefriedigenden Behandlungsergebnissen. Selbst wenn man von der Annahme ausgehen würde, dass eine gewisse Isolation innerhalb der Familie stattgefunden hat, würde dies insgesamt noch nicht ausreichen für eine vollständige Unüberwindbarkeit der Schmerzstörung, weshalb auf entsprechende Weiterungen der Sachverhaltserhebung (Anhörung der

© Kanton St.Gallen 2025

Ehefrau und der Tochter) zu verzichten ist. Zusammenfassend ist damit in medizinischer Hinsicht auf das MEDAS-Gutachten abzustellen.

2.6 Ausgehend von den gutachterlich gestellten Diagnosen, die auch im Zeitpunkt des Verfügungserlasses noch Gültigkeit hatten und die im Wesentlichen auch mit den von Dr. J.___ gestellten Diagnosen übereinstimmen, erscheint plausibel, dass der Beschwerdeführer die angestammte schwere Tätigkeit als Lastwagenchauffeur mit Entladetätigkeiten nicht mehr ausüben kann. Im Weiteren erscheint plausibel, dass eine leidensadaptierte Tätigkeit im Wesentlichen auf die Rückenproblematik Rücksicht zu nehmen hat, weshalb wiederholtes Lastenheben auf 10 kg limitiert ist (wobei der orthopädische Gutachter von 5 kg ausgeht [act. G 4.1/97.20]). Im Übrigen sollte die Tätigkeit vor allem im Gehen ausgeübt werden, wobei kurzzeitiges Sitzen unter einer halben Stunde und noch kürzeres Stehen zumutbar sind. Zudem sollten wiederholte Überkopfarbeiten mit dem rechten Arm vermieden werden (act. G 4.1/97.29). Auch Dr. J.___ umschreibt eine adaptierte Tätigkeit ähnlich, wenn auch in Bezug auf das Hantieren von Gewichten noch restriktiver. So geht sie davon aus, dass die Tätigkeit wechselbelastend, ohne Tragen und Heben von Gewichten sowie ohne Zwangshaltungen ausgeübt werden können sollte. Stark repetitive Tätigkeiten seien zu vermeiden. Als möglich erachtet sie leichte Sortierarbeiten, Arbeiten im Sitzen ohne starke Vorhalte oder an einem Empfang. Die Arbeitsfähigkeit aus psychischer Sicht ist dagegen bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses nicht wesentlich eingeschränkt. Insgesamt gehen die Administrativgutachter von einer Einschränkung im Umfang von 30 % aus (act. G 4.1/97.29). Entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters geht auch das zweite - wie schon das erste - Gutachten von einer entsprechenden Einschränkung der Leistung bei voller Präsenzzeit aus (vgl. Ziff. 9.4.3). Auch die von ihm zitierte Stelle in Ziff. 6.10 verweist auf die Einschränkung durch langsames Arbeitstempo und vermehrte Pausen, sodass mit der dort erwähnten "zeitlichen Einschränkung" letztlich auch das Rendement gemeint ist. Es besteht mithin kein Widerspruch zum ersten Gutachten. Wenn Dr. J.___ prognostisch eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit postuliert, vermag diese Prognose die Einschätzung im Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen. Es ist somit bis Verfügungserlass von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer leichten, wechselbelastenden, vorwiegend im Gehen ausgeübten Tätigkeit auszugehen, wobei wahrscheinlich eher von 5 kg Gewichtslimite (repetitiv) auszugehen ist, wie dies von Dr. O.___ postuliert wurde.

© Kanton St.Gallen 2025

2.7 Die Beschwerdegegnerin errechnete in der angefochtenen Verfügung einen Invaliditätsgrad von 35 %. Dabei ging sie von einem Valideneinkommen von Fr. 64'350.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 41'985.-- aus (TA1, Männer, Niveau 4, betriebsübliche Arbeitszeit, 2008 in: IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Anhang 2). Das Valideneinkommen ergibt sich aus der zuletzt ausgeübten Tätigkeit des Beschwerdeführers als Chauffeur bei der C.___ AG. Dort verdiente er im Jahr 2008 Fr. 4'950.-- (x13 [act. G 4.3/19.10]), was den von der Beschwerdegegnerin eingesetzten Betrag von Fr. 64'350.-- ergibt und vom Beschwerdeführer nicht bestritten wird. In Bezug auf das Invalideneinkommen macht der Rechtsvertreter geltend, es sei ein Leidensabzug vom Tabellenlohn zu gewähren. Der Beschwerdeführer sei 56 Jahre alt, körperlich und psychisch beeinträchtigt. Selbst wenn er bei einer 30 %igen Arbeitsunfähigkeit zeitlich ein volles Pensum leisten könnte, stehe auf Grund der Akten fest, dass er nur noch körperlich leichte Tätigkeiten ausführen könne, wobei intellektuell anspruchsvolle und/oder kaufmännische Arbeiten wegen der sprachlichen Limitierung des Beschwerdeführers ausser Betracht fielen. Dazu komme, dass die psychisch bedingte Unleidigkeit des Beschwerdeführers sich nicht nur in der Familie, sondern mit grosser Wahrscheinlichkeit auch in einem Arbeitsverhältnis nachteilig bemerkbar machen würde. Mit dem Beschwerdeführer, der über keinen in der Schweiz anerkannten Berufsabschluss verfügt (act. G 4.1/37.2), ist festzustellen, dass er nur noch körperlich leichte Hilfstätigkeiten (maximal 10 kg repetitiv) ausüben kann. Die zuvor ausgeübte Tätigkeit als Lastwagenchauffeur mit Entladetätigkeit, die im Gutachten als körperlich belastend umschrieben wird (act. G 4.1/97.29), ist ihm dagegen unbestrittenermassen nicht mehr möglich. Nachdem diese Einschränkung noch nicht im verminderten Rendement enthalten ist, ist ein Leidensabzug von 10 % angemessen. Ob weitere Faktoren zu berücksichtigen sind - insbesondere das Alter des Beschwerdeführers -, kann vorliegend offen bleiben, nachdem praktisch erst der Maximalabzug von 24 %, der vorliegend ausser Betracht fällt, zu einem Invaliditätsgrad von 50 % und damit zum Anspruch auf eine halbe Rente führen würde.

2.8 Unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10 % und eines Invalideneinkommens von Fr. 37'787.-- (Fr. 59'979.-- x 70 % x 90 %) ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 41,3 % ([Fr. 64'350.-- - Fr. 37'787.--] : Fr. 64'350.-- x 100). Der Beschwerdeführer hat damit Anspruch auf eine Viertelsrente. Im Gutachten vom

27. Februar 2009 wird davon ausgegangen, dass die vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit dem Unfall vom 27. April 2007 besteht (act. G 4.1/25.15). Davon geht auch der Beschwerdeführer in der Anmeldung vom 26. August 2008 aus (act. G 4.1/1.6). Im Gutachten vom 1. März 2012 wird sodann angegeben, dass die angestammte Tätigkeit seit der letzten Begutachtung nicht mehr ausgeübt werden könne (act. G 4.1/97.29). Infolge verspäteter (nach Juni 2008 erfolgter) Anmeldung entsteht der Rentenanspruch erst ab dem 1. Februar 2009 (Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG; vgl. auch BGE 138 V 475 E. 3.4).

3.

3.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 9. November 2012 aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine Viertelsrente, beginnend am 1. Februar 2009 zuzusprechen.

3.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung 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. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Vorliegend erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- als angemessen und ist der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

3.3 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). Nachdem der Rechtsvertreter keine Kostennote eingereicht hat, ist praxisgemäss von einer Pauschale von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszugehen. Der Rechtsvertreter beantragt zusätzlich die Übernahme der Kosten für den Bericht der Klinik K.___ vom 19. April 2013 in Höhe von Fr. 264.-- (act. G 8.4 und 8.5). Solche Kosten sind entschädigungsberechtigt, wenn der eingeholte Arztbericht massgeblich

© Kanton St.Gallen 2025

für die Beurteilung der Streitfrage war (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, N 113 zu Art. 61 mit Hinweisen auf BGE 115 V 62 f. und SVR 2001 UV Nr. 1; vgl. auch Urteil 9C_158/2010 vom 29. Juni 2010 E. 6.2). Nachdem der genannte Bericht den Beweis für die geltend gemachte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands vor Verfügungserlass nicht erbringen konnte (vgl. vorstehende E. 2.2), sich dieser mithin als unmassgeblich erweist, sind die entsprechenden Kosten nicht von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 9. November 2012 aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine Viertelsrente, mit Beginn ab 1. Februar 2009 zuzusprechen.

2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt die 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.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

© Kanton St.Gallen 2025