



Fall-Nr.: IV 2005/114
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.05.2020
Entscheiddatum: 29.01.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 29.01.2007

Art. 28 IVG Rentenanspruch (Neuanmeldung); Übersetzungsnotwendigkeit insbesondere bei der psychiatrischen Begutachtung? (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Januar 2007, IV 2005/114). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_52/2007.

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 29. Januar 2007

In Sachen

Y.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Brühlgasse 39, Postfach 22, 9004 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- Ein erstes Leistungsgesuch des 1954 geborenen Y.____ vom April 1999 (Arbeitsvermittlung und Rente) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen mit Verfügung vom 31. Januar 2002 bei einem Invaliditätsgrad von 26 % ab. Der Versicherte hatte seit seiner Einreise im Dezember 1981 an verschiedenen Stellen als Hilfsarbeiter gearbeitet und seine letzte Anstellung 1996 verloren. Vom 22. November bis 17. Dezember 1999 hatte eine berufliche Abklärung in einer BEFAS stattgefunden, vom 14. Februar bis 31. August 2000 ein Arbeitstraining im Bereich Maschinenarbeit in einer Geschützten Werkstätte. Wegen seines Arbeitsverhaltens (Absenzen) war der Versicherte (mündlich) ermahnt worden. Eine Begutachtung durch die MEDAS U.____ hatte infolge eines therapierefraktären Schmerzsyndroms der Arme und des Schultergürtels linksbetont (bei St. n. Radiusköpfchenfraktur links 6/98, osteosynthetisch versorgt), und eines chronischen Lumbovertebralsyndroms eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % in einer körperlich leichten Tätigkeit ohne Zwangspositionen oder Überkopfarbeiten und Tragen oder Heben von Lasten über 10 kg ergeben. Eine funktionelle Überlagerung schein im Vordergrund zu stehen (Gutachten vom 17. Juli 2001). Die Verfügung wurde materiell rechtskräftig (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 29. August 2003).

B.- a) Am 27. Januar 2004 meldete sich der Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung an und beantragte eine Rente. Er leide an Schulter-, Thorax-, Lumbosakral- und Rückenschmerzen, einer schweren Depression und psychosomatischen Störungen (IV-act. 46). Dr. med. V.____, Orthopädische Chirurgie FMH, A.____ gab am 2. Februar 2004 an, der Versicherte habe sich seit Februar 2002 nicht mehr bei ihm gemeldet. Dr. med. W.____, Innere Medizin, speziell Rheumatologie FMH, B.____, erklärte am 13. Februar 2004, es bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von über 20 %. Bei der rheumatologischen Untersuchung vom 13. März und 23. April 2002 hätten sich keine richtungweisenden anamnestischen oder klinischen Veränderungen ergeben, die eine im Vergleich zum MEDAS-Gutachten vom Juli 2001 veränderte Beurteilung begründen würden. In seinem beigelegten Bericht an Dr. V.____ vom 29. April 2002 hatte er festgehalten, es sollte auf jeden Fall vermieden



St.Galler Gerichte

werden, den Versicherten durch weitere organisch ausgerichtete Therapien auf sein Leiden zu fixieren.

b) Dr. med. X.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, C.____, gab mit Arztbericht vom 29. März 2004 bekannt, der Versicherte stehe seit dem 4. Juli 2002 in seiner Behandlung. Von Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine schwere chronisch rezidivierende Depression, ein lumbosacrales Schmerzsyndrom, multiple psychosomatische Störungen, eine Torsionsskoliose, degenerative Veränderungen LWS distal und eine medio-laterale Diskushernie L5/S1. Die Beschwerden bestünden seit 1996. Seit dem 13. September 2002 liege eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vor. Der Versicherte sei intensiv wegen der Depression und der übrigen Beschwerden behandelt worden, allerdings ohne Erfolg. Wegen seines schwer depressiven Zustands und der LWS-Probleme könne der Versicherte nicht mehr arbeiten bzw. keinen Arbeitsplatz mehr besetzen (IV-act. 56).

c) Die IV-Stelle trat auf die Neuanschuldung ein und veranlasste eine MEDAS Y.____-Abklärung. Im Gutachten vom 15. März 2005 wurden als Hauptdiagnosen bezeichnet: ein chronisches Cervicobrachialsyndrom beidseits mit/bei Discusprotrusion C5/6 und C6/7, Verspannung der gesamten paravertebralen Muskulatur und Status nach Operation eines rechtsseitigen Carpaltunnelsyndroms August 2004. Als Nebendiagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bezeichneten die Gutachter im Wesentlichen ein chronisches Thorakolumbalsyndrom, einen Status nach Fraktur des Radiusköpfchens links am 20.06.1997, eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen und ein metabolisches Syndrom. In der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter in einer Möbelfabrik sei wegen des Cervicalsyndroms seit anfangs 1997 keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr vorhanden. Für körperlich adaptierte Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen und repetitives Heben schwerer Lasten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 70 %. Berufliche Massnahmen seien bereits erfolgt, hätten aber nicht zur beruflichen Reintegration geführt. Hierfür seien keine medizinischen Gründe anzuführen; der bisherige Verlauf der Wiedereingliederung dürfte nicht zuletzt auf eine eher geringe Motivation zurückzuführen sein (IV-act. 70).

d) Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 5. April 2005 dafür, das Gutachten sei nachvollziehbar. Allerdings könne eine Änderung der bisher



gültigen Arbeitsfähigkeit (70 statt wie früher 80 %) medizinisch nicht begründet werden. Die Arbeitsfähigkeit von 70 % stelle eine andere Beurteilung der im Wesentlichen gleich gebliebenen medizinischen Sachlage dar. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen wies in der Folge das neue Rentengesuch mit Verfügung vom 13. April 2005 ab. Die Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten betrage 80 %, der Invaliditätsgrad 26 % (Valideneinkommen Fr. 58'788.--, Invalideneinkommen Fr. 43'268.--). Ein Rentenanspruch bestehe daher nicht (IV-act. 73).

e) Der Versicherte liess am 10. Mai 2005 (IV-act. 77) durch Rechtsanwalt lic. iur. Bruno A. Hubatka Einsprache einreichen. In der Ergänzung vom 15. Juni 2005 wird beantragt, die Sache zur Neubeurteilung (nach einem ergänzenden psychiatrischen Gutachten unter Berücksichtigung des verfestigten, therapeutisch nicht mehr angehbaren innerseelischen Verlaufs der Konfliktbewältigung und der chronisch-körperlichen Begleiterkrankung bei progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission) zurückzuweisen. Eventuell sei festzustellen, dass der Invaliditätsgrad mindestens 70 % betrage, subeventuell sei beim Einkommensvergleich wegen Alter, Schmerz und psychischer Verarbeitung ein Abzug von 25 % zu machen. Bei der psychiatrischen Beurteilung sei unkorrekt gearbeitet worden. Der Arzt habe festgestellt, der Versicherte sei der deutschen Sprache "nicht sehr mächtig" und "sein Wortschatz (sei) nicht sehr gross". Die Fähigkeit des Versicherten, sich in Deutsch auszudrücken, sei aber wesentlich geringer. Er verstehe keinen Dialekt und könne in der Schriftsprache einen Verständnisgrad von vielleicht 25 % erreichen. Einfache Fragen, wie sie im Gespräch beim Anwalt auftauchten, könne er nicht selber beantworten und müsse die Beantwortung nach einer Dolmetscherphase seiner Tochter überlassen. Das möge ein Grund dafür sein, dass bei der Sachverhaltsfeststellung im psychiatrischen Gutachten in formeller Hinsicht fälschlicherweise nicht sichergestellt worden sei, dass Explorand und Arzt sich tatsächlich verstanden hätten. Beispielsweise widerspreche der Versicherte nun nach Kenntnisnahme des Berichts der Darstellung, wonach er auf Befragen angegeben habe, keine psychischen Probleme zu haben. Gerade die psychischen Probleme machten ihm derzeit zu schaffen und wirkten sich auch auf das Familienleben aus. Die falsche Sachverhaltsdarstellung beruhe offensichtlich auf dem nicht erkannten Verständigungsproblem. Der Gutachter habe ausserdem den schleichenden Verlust der sozialen Integration nicht näher abgeklärt und das



Selbstwertgefühl im ethnischen Bezug in seiner Bedeutung für den massiven Verlust des Lebensgehaltes nicht gewürdigt. Nicht eingegangen worden sei ferner auf den mehrjährigen Krankheitsverlauf bei subjektiv progredienter Symptomatik und die Thematik der gescheiterten Rehabilitationsmassnahmen. Wenn auch nicht erforderlich sei, dass eine psychiatrische Expertise in jedem Fall auf jedes einzelne der möglichen Kriterien für eine psychische Belastung eingehe, so erreiche das vorliegende Gutachten somit doch die notwendige Abklärungsdichte nicht. Wäre ein kompetenter Dolmetscher beigezogen worden, hätte sich ein primärer Krankheitsgewinn ausgewiesen. Entsprechend erkläre sich auch die Diskrepanz zwischen der Beurteilung des erfahrenen Hausarztes Dr. X.____ und jener des psychiatrischen Gutachters der MEDAS. Dass dem Bericht von Dr. X.____ die Begründung fehle, dürfe angesichts der Abklärungspflicht nicht schaden. Selbst auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sei für den Versicherten eine Erwerbstätigkeit praktisch auszuschliessen. Die Invalidität sei deshalb eine volle. Die Anhaltspunkte für einen unterdurchschnittlichen erwerblichen Erfolg seien nicht abgeklärt worden. Zu berücksichtigen sei, dass das Arbeitspensum zeitlich eingeschränkt sei, auf einen ganzen Tag verteilt mit Pauseneinlagen, als zweites das Alter. Gehe man von Tabelle TA 13 der Lohnstrukturerhebung aus, nehme davon 84 % (wohl 74 %) und reduziere um 25 %, so ergebe sich ohne weiteres ein Invaliditätsgrad von über 50 %. Es sei aber von einem Lohnniveau von Fr. 3'500.-- und nicht von den wahrscheinlich eingesetzten Fr. 3'750.-- auszugehen. Das führe zu einem Invaliditätsgrad von über 70 % (IV-act. 79).

f) Mit Entscheid vom 8. Juli 2005 wies der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die Einsprache ab. Im psychiatrischen Teil des MEDAS Y.____-Gutachtens seien die Schilderungen des Einsprechers ausführlich beschrieben. Die Verständigung sei demnach ausreichend gewesen. Es ergäben sich durchaus Anhaltspunkte dafür, dass der Versicherte gewisse psychische Probleme geltend gemacht und die MEDAS Y.____ diese auch berücksichtigt habe. Eine weitere Begutachtung sei nicht nötig, denn die Schlussfolgerung des Gutachters leuchte aufgrund seiner detaillierten Beschreibung ein. Die pessimistischere Einschätzung von Dr. X.____ vermöge an dieser Beurteilung nichts zu ändern, da dieser als Chirurg diesbezüglich nicht fachärztlich kompetent sei. Zudem sei sein Arztbericht sehr rudimentär und taue nicht als Grundlage für eine Arbeitsfähigkeitsschätzung. Es sei ohne Abstriche auf das MEDAS Y.____-Gutachten abzustellen. Da der Gesundheitszustand gemäss dem MEDAS Y.____-



Gutachten nicht wesentlich vom Gesundheitszustand abweiche, den die MEDAS U.____ beschrieben habe, sei auch weiterhin - wie bereits implizit im Urteil des kantonalen Versicherungsgerichts - anzunehmen, dass Arbeitsstellen existierten. Auch für die Abzüge sei das Urteil weiterhin verbindlich; es sei demnach ein Leidensabzug von 8 % vorzunehmen. Der Invaliditätsgrad mache 36 % aus (IV-act. 80).

C.- Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann für den Betroffenen am 12. September 2005 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine Invalidenrente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 %, zuzusprechen; eventualiter seien zusätzliche medizinische Abklärungen zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers durchzuführen. Seit der ersten Begutachtung im Juli 2001 habe sich der Gesundheitszustand erheblich verschlechtert. Dr. X.____ habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 13. September 2005 (recte: 2002) angegeben, die MEDAS Y.____ eine Verringerung des Arbeitsfähigkeitsgrades festgestellt, allerdings nur auf 70 %. Obwohl der Beschwerdeführer die deutsche Sprache nur mässig beherrsche, sei bei der MEDAS Y.____-Begutachtung kein Dolmetscher anwesend gewesen. Die mangelhaften Deutschkenntnisse dürften weniger bei der Diagnose der somatischen Beschwerde als bei der Feststellung der psychischen Erkrankung eine Rolle spielen. Der Psychiater dürfte darauf angewiesen sein, sich mit dem Exploranden unterhalten zu können. Sei wie hier eine Kommunikation nur eingeschränkt möglich bzw. die Wahrscheinlichkeit sehr gross, sich nicht oder falsch zu verstehen, sei der Beizug eines Dolmetschers unbedingt angezeigt. Dies habe umso mehr zu gelten, als Dr. X.____, der sich mit dem Beschwerdeführer in seiner Muttersprache habe unterhalten können, zu einem zu demjenigen des psychiatrischen Gutachters diametral entgegen gesetzten Ergebnis gekommen sei und einen schweren depressiven Zustand festgestellt habe. Aufgrund dieser Diskrepanz sei unumgänglich, ein weiteres psychiatrisches Gutachten unter Beizug eines Dolmetschers einzuholen. Selbst bei der Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von über 40 %. Denn angesichts der Senkung des Arbeitsfähigkeitsgrades sei dem gegenwärtig 51-jährigen türkischen Staatsangehörigen, der die deutsche Sprache nur mässig beherrsche und nur noch



leichte körperliche Tätigkeiten ausüben könne, ein Abzug (Leidens-, Teilzeit- und Ausländerabzug) von mindestens 15 % zu gewähren.

D.- Die Beschwerdegegnerin hat am 19./22. September 2005 Abweisung der Beschwerde beantragt und im Übrigen auf die Erstattung einer Beschwerdeantwort verzichtet.

E.- a) Mit Schreiben vom 17. Juli 2006 befragte die Gerichtsleitung die MEDAS Y.____, ob es möglich gewesen sei, vom Beschwerdeführer zuverlässige Aussagen zu gewinnen, um die Arbeitsfähigkeit - insbesondere in psychiatrischer Hinsicht - beurteilen zu können, und ob eine Wiederholung der Exploration für notwendig gehalten werde.

b) Die MEDAS Y.____ antwortete am 23. November 2006, der Explorand habe, obwohl er der deutschen Sprache nicht sehr mächtig gewesen sei, die wesentlichen und für die psychiatrischen Aussagen entscheidenden Angaben, wenn auch in einfacher Sprache ausgedrückt, machen können. Eine Wiederholung der Exploration mit Dolmetscher sei nicht als notwendig zu betrachten.

c) Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte am 13. Dezember 2006 ein Schreiben der Tochter des Beschwerdeführers vom 9. Dezember 2006 ein. Nach ihrer Auskunft habe der Beschwerdeführer ihr gegenüber erklärt, die Fragen seien so gestellt gewesen, dass er einige gar nicht und andere nur teilweise habe verstehen können. Ausserdem besitze er nur einen geringen Wortschatz und habe sogar bei alltäglichen Gesprächen Mühe, sich zu verständigen. Sie begleite ihn deshalb zu allen wichtigen Arztbesuchen, um als Dolmetscherin zu fungieren. Es müsse somit davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer die Fragen nicht verstehen und nicht richtig habe beantworten können. Am Antrag auf eine weitere psychiatrische Begutachtung unter Beizug eines Dolmetschers werde festgehalten. - Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Stellungnahme verzichtet.

II.

1.- a) Massgebend ist vorliegend die Rechtslage vor der Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005 (vgl. lit. c der betreffenden Übergangsbestimmungen).



b) Mit dem angefochtenen Entscheid vom 8. Juli 2005 hat die Beschwerdegegnerin die Einsprache gegen die Verfügung abgewiesen, mit der sie das Rentengesuch des Beschwerdeführers abgelehnt hatte. Im vorliegenden Verfahren sind wiederum allein Rentenleistungen beantragt worden. Streitgegenstand bildet daher zunächst der allfällige Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage steht, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe. Denn wie sich aus Art. 16 ATSG ergibt, ist der Einkommensvergleich zur Bemessung des Invaliditätsgrades erst nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen vorzunehmen und hat die versicherte Person, wenn ohne berufliche Massnahmen ein Rentenanspruch droht, die Pflicht, sich geeigneten und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen. Die Verwaltung ihrerseits hat die Pflicht, vor dem Entscheid über die Rentenfrage von Amtes wegen alle Eingliederungsmöglichkeiten zu prüfen und hierüber zu entscheiden.

2.- a) Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

b) Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind daher medizinische Grundlagen wesentlich. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz 3047 f. des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung =



KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung unerheblich (Rz 3046 KSIH).

c) Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ist im Januar 2005 (während der Zeit vom 24. bis 28. Januar 2005) begutachtet worden. Wie dem Gutachten vom 15. März 2005 zu entnehmen ist, wurden dabei zunächst die Vorakten zur Kenntnis genommen und die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers zur Anamnese erfragt. Die Befunde wurden in Bezug auf den Allgemeinstatus, den rheumatologischen und den psychiatrischen Status erhoben; auch neue Röntgenaufnahmen wurden gemacht. Aus dem Allgemeinstatus ergab sich nach der Beurteilung des Facharztes für Innere Medizin keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Aus rheumatologischer Sicht waren für eine leichte, körperlich adaptierte Tätigkeit ebenfalls keine wesentlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit festzustellen. Allerdings müsse die definitive Heilung des Carpaltunnelsyndroms abgewartet werden. Als Schreinereiarbeiter sei der Beschwerdeführer hingegen nicht mehr arbeitsfähig, weil diese Arbeit nur wenig Möglichkeiten zum Wechseln der Körperhaltung biete und mit gleichförmiger Kraftanstrengung in den Armen einhergehe. Relevant seien eine Einschränkung der Beweglichkeit der HWS, die Diskusprotrusion C5/6 und C6/7 sowie die noch vorhandenen Beschwerden nach der CTS-Operation, die aber in drei bis fünf Monaten heilen dürften. Der psychiatrische Gutachter hielt fest, es müsse zu einer psychischen Überlagerung gekommen sei, die sich aber einerseits keiner psychiatrischen Krankheit zuordnen lasse und andererseits im Schweregrad als geringgradig zu beurteilen sei. Er diagnostizierte die Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen. Ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe nicht. Die Kommission für medizinische Begutachtung, in welcher sich nebst dem psychiatrischen Teilgutachter noch ein Facharzt für Psychiatrie befand, hielt in einer Gesamtbeurteilung fest, für körperlich adaptierte Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen und repetitives Heben schwerer Lasten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 70 %.

d) Dieser Beurteilung steht die ärztliche Einschätzung von Dr. X.____ vom 29. März 2004 gegenüber, der dem Beschwerdeführer für die Zeit ab September 2002 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert und die Arbeitsunfähigkeit nebst den somatischen Befunden auf einen schwer depressiven Zustand bzw. eine schwere, chronisch rezidivierende Depression zurückführt. Dr. X.____ erklärte, den



Beschwerdeführer bereits seit Juli 2002 zu behandeln. Nähere Ausführungen zur Art und Intensität der Behandlung werden nicht gemacht. Dr. X.____ kann zwar einen längeren Zeitraum überblicken, steht aber als behandelnder Arzt auch in der Gefahr, eine subjektive pessimistische Sicht des Beschwerdeführers zu übernehmen. Wenn er als Chirurg und Allgemeinpraktiker eine psychiatrische Diagnose in den Vordergrund rückt, so kann darauf nicht ohne weiteres abgestellt werden. Vorliegend fand eine fachärztliche Begutachtung statt, welche die Diagnose von Dr. X.____ nicht bestätigen konnte. Der psychiatrische Facharzt legt dar, dass sich anamnestisch die Symptome schmerzbedingter Durchschlafstörungen und Kraftlosigkeit, der Vergesslichkeit und bei intensiven Schmerzen auftretender nervöser und gereizter Stimmung hätten eruieren lassen. Er hält dafür, diese Symptome erfüllten bei Berücksichtigung der Untersuchungsbefunde nicht die Kriterien, die zur Diagnosestellung einer depressiven Episode oder einer depressiven Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung notwendig wären. Dieser fachärztlichen Stellungnahme ist vorrangig zu folgen.

e) Gegen die Stichhaltigkeit des Ergebnisses der medizinischen Begutachtung wird eingewendet, die Untersuchung sei ohne Dolmetscher vorgenommen worden, obwohl der Beschwerdeführer die deutsche Sprache nur mässig beherrsche. In einer vom Beschwerdeführer mitunterzeichneten Erklärung vom 9. Dezember 2006 bestätigte seine Tochter, der Beschwerdeführer habe ihr gegenüber angegeben, er habe die einen Fragen bei der Untersuchung nicht und andere nur teilweise verstanden. Er habe bereits bei alltäglichen Gesprächen Verständigungsschwierigkeiten, erst recht bei der Beantwortung psychiatrischer Fragen. Sie sei überzeugt, dass er die Fragen nicht habe verstehen können. Sie begleite ihn jeweils zu allen wichtigen Arztbesuchen um zu dolmetschen.

f) Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts besteht unter dem Gesichtspunkt des rechtlichen Gehörs kein Anspruch auf die Durchführung einer medizinischen Abklärungsmassnahme in der Muttersprache des Versicherten oder unter Beizug eines Übersetzers (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S P. vom 2. Mai 2005, I 715/04; AHI 2004 S. 146 E. 4.2.1). Vielmehr ist ganz allgemein danach zu fragen, ob der medizinischen Abklärung Aussagekraft nach den von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien (BGE 125 V 352 E. 3a) zuzugestehen ist und deren beweismässige Verwertbarkeit als



Entscheidungsgrundlage damit zu bejahen ist (AHI 2004 S. 146 f. E. 4.1.3 und 4.2.2). Der bestmöglichen sprachlichen Verständigung zwischen Experte und versicherter Person kommt insbesondere bei der psychiatrischen Begutachtung besonderes Gewicht zu. Zu beachten ist allerdings, dass der Beizug eines Dolmetschers auch problematische Aspekte hat, ist der Gutachter doch auf möglichst spontane, unverfälschte Antworten angewiesen, anderenfalls deren Aussagekraft herabgesetzt ist. Die Frage, ob eine medizinische Abklärung unter Beizug eines Dolmetschers im Einzelfall geboten ist, hat grundsätzlich der Gutachter im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung zu entscheiden (AHI 2004 S. 146 E. 4.2.1; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S H. vom 10. März 2006, I 692/05).

g) Zunächst ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer nach der Aktenlage weder vor noch während der Begutachtung einen Dolmetscher verlangt hat. Der internistische Gutachter der MEDAS-Stelle, welcher die Anamnese und den Allgemeinstatus erhoben hat, beschrieb im Gutachten, die Exploration sei auf Schweizerdeutsch durchgeführt worden, einer Sprache, die der Explorand nur mässig beherrsche. Deswegen hätten sich Exploration und Erhebung der internistischen Anamnese als schwierig erwiesen. Der Beschwerdeführer habe aber präzise Angaben gemacht. Bei der Anamnese vermerkte er, der Beschwerdeführer habe seine gesundheitlichen Störungen nicht genauer - als dort dargelegt - präzisieren können. Der rheumatologische Gutachter erklärte, die Unterhaltung anlässlich seiner Untersuchung in Hochdeutsch geführt zu haben, und äusserte sich zur Qualität der Sprachkenntnisse des Beschwerdeführers nicht. Der psychiatrische Gutachter gab an, der Explorand spreche deutsch, wobei sein Wortschatz in deutscher Sprache nicht sehr gross sei. Der Beschwerdeführer sei der deutschen Sprache nicht sehr mächtig. Aufgrund dieser Angaben lässt sich bestätigen, dass der Beschwerdeführer über keine guten Sprachkenntnisse verfügt. Ähnliche Hinweise finden sich auch in den Akten des früheren Verwaltungsverfahrens. Im medizinischen Gutachten des Jahres 2001 heisst es etwa, die Anamneseerhebung habe sich aus sprachlichen Gründen ohne Dolmetscher als schwierig erwiesen und der Eindruck der Resignation und des nur mässigen Interesses am Verfahren dränge sich eventuell auch wegen der nur mässig differenzierten Kommunikationsmöglichkeiten und mässigen Deutschkenntnisse auf. Im BEFAS-Bericht vom 25. Februar 2000 war vermerkt worden, der Beschwerdeführer verstehe die deutsche Sprache trotz seines 18-jährigen Aufenthalts in der Schweiz nur ansatzweise und könne sich mündlich



lediglich rudimentär äussern (S. 2). Dem Bericht der Geschützten Werkstätte vom 31. August 2000 war zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer eine Aufgabe hauptsächlich visuell erfasst habe, indem er Vorgezeigtes nachgemacht habe. Trotz dieser Verhältnisse hat der Beschwerdeführer sich im gesamten früheren Verfahren mit allen Abklärungsmassnahmen, dem ein Rechtsmittelverfahren bis vor das Eidgenössische Versicherungsgericht gefolgt war, nicht auf mangelnde Sprachkenntnisse berufen. Er fühlte sich offensichtlich sehr wohl verstanden, und die Abklärungspersonen waren in der Lage, dem Exploranden zu einer ausreichend klaren Darlegung seiner Beschwerden zu verhelfen und darauf gestützt ihre Befunde und Wertungen abzugeben. Nicht anders hat es sich im neuen Verfahren verhalten.

h) Auf entsprechende Anfrage hielt die MEDAS-Stelle am 23. November 2006 dafür, es sei bei der Begutachtung möglich gewesen, vom Beschwerdeführer zuverlässige Aussagen zu gewinnen, um die Arbeitsfähigkeit insbesondere in psychiatrischer Hinsicht beurteilen zu können. Der Beschwerdeführer sei zwar der deutschen Sprache nicht sehr mächtig gewesen, doch habe er die wesentlichen und für die psychiatrischen Aussagen entscheidenden Angaben, wenn auch in einfacher Sprache ausgedrückt, machen können. Diese Einschätzung erscheint als nachvollziehbar, hätten die Gutachter es doch bemerkt, wenn der Beschwerdeführer ihre Fragen nicht verstanden und keine oder keine adäquaten Antworten gegeben hätte. Aus dem Gutachten geht denn auch hervor, dass der Beschwerdeführer detailliert zu seiner Person, seinen Lebensumständen und seinen Beschwerden Auskunft gegeben hat. Die nachträgliche Behauptung, die Sachverhaltsfeststellung könnte durch eine mangelhafte Verständigung verfälscht worden sein, wird durch nichts gestützt. Zu der gleichen Einschätzung, dass nämlich trotz der nur mässigen Deutschkenntnisse auch eine psychiatrische Exploration ohne Dolmetscher korrekt möglich war, waren bereits die Gutachter der im Jahr 2001 involvierten MEDAS-Stelle gelangt. Nach der zitierten Rechtsprechung ist es Sache des Gutachters, über die Notwendigkeit eines Dolmetscherbeizugs zu entscheiden. Anhaltspunkte dafür, dass sich die Gutachter der MEDAS Y. ___ bei diesem Entscheid eine Sorgfaltspflichtverletzung zu Schulden kommen liessen, bestehen nicht. Auf das Ergebnis der polydisziplinären MEDAS-Begutachtung kann demnach abgestellt werden.



3.- Angesichts der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für körperlich adaptierte Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen und repetitives Heben schwerer Lasten von mindestens 70 % lässt sich festhalten, dass seine erwerblichen Möglichkeiten, auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. Art. 16 ATSG; BGE 129 V 480 E. 4.2.2; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S R. vom 27. Januar 2004, I 453/03) eine angepasste, zumutbare Anstellung zu finden, erhalten geblieben sind. Die zu beachtenden gesundheitlichen Begrenzungen sind nicht so geartet, dass eine Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich wäre, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre. Für die Bestimmung von Validen- und Invalideneinkommen kann in Anbetracht des unterdurchschnittlichen tatsächlichen Einkommens vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit dieselbe Basis der Tabellenlöhne verwendet werden, so dass im Ergebnis allein der Grad an Arbeitsunfähigkeit und ein allfälliger Abzug das Ausmass der Invalidität bestimmen. Ein Grund, vom Ausmass des Abzugs abzuweichen, wie er bereits im früheren Verfahren bestimmt worden ist (8 %), ergibt sich aus der neuen medizinischen Beurteilung nicht. Der Invaliditätsgrad stellt sich damit auf 35.6 bzw. gerundet auf 36 %. Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch daher zu Recht verneint.

4.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.
Gerichtskosten sind keine zu erheben.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.