



Fall-Nr.: IV 2006/186
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 11.05.2020
Entscheiddatum: 18.01.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 18.01.2007

Art. 61 lit. c ATSG: Medizinische Gutachten sind vom Gericht frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Gleichwohl ist es zulässig, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweismwürdigung aufzustellen [Erw. 3b]. Ein MEDAS-Gutachten leidet nicht per se an einem schweren Mangel, weil der begutachtende Orthopäde in der Kommission für medizinische Begutachtung, welche die verbleibende Arbeitsfähigkeit bestimmt, nicht vertreten ist [Erw. 3d]. Ärztliche Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit und die Darlegungen der aus medizinischer Sicht noch zumutbaren Arbeitsleistung sind stets von einem gewissen medizinischen Ermessen getragen, in welches der Richter nicht ohne triftigen Gründe eingreifen soll [Erw. 3e] (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Januar 2007, IV 2006/186).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Franz Schlauri; a.o. Gerichtsschreiber Bernhard Isenring

Entscheid vom 18. Januar 2007

In Sachen

K.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Walter Solenthaler, Obere Bahnhofstrasse 58,

Postfach 1144, 8640 Rapperswil,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- Mit Anmeldung vom 21. Juni 2004 gelangte der 1946 geborene slowenische Staatsangehörige K.____ an die schweizerische Invalidenversicherung und ersuchte um Ausrichtung einer Invalidenrente, da er unter Bauch- und Thoraxwandschmerzen, sowie unter Rücken- und Beinschmerzen (Krampfadern) leide (IV-act. 1). Dr. med. X.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, gab auf Anfrage mit Bericht vom 2. August 2004 (IV-act. 12/5) bekannt, der Versicherte leide seit August 2001 an einer posttraumatischen Thorax-/Bauchwandhernie (Rippenserienfrakturen) links, an einer schweren Wirbelsäulenerkrankung, einer Adipositas – aktuell habe der Versicherte bei einer Grösse von 166 cm ein Gewicht von 100 kg (max. 120 kg) – und an einer idiopathischen Magnavaricosis. Weiter diagnostizierte Dr. X.____ einen Status nach Aethylabusus, eine arterielle Hypertonie und eine arteriosklerotische Encephlopathie. Für den Versicherten kämen nur noch leichte Arbeiten (Lastenheben unter 5 kg) mit wenig Rumpfbewegungen und mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit in Frage, dies bei einem reduzierten Arbeitstempo und ohne längeres Stehen an Ort. Die hausärztlich geschätzte Einschränkung der Erwerbsfähigkeit liege insgesamt bei 60-70%. Aufgrund des Alters und der Gesamtsituation des Versicherten seien berufliche Massnahmen zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit nicht angebracht. Die Prognose sei ungünstig, es sei mit einer Zunahme der Beschwerden zu rechnen. Dr. X.____ legte seinem Bericht diverse ärztliche Unterlagen bei (IV-act. 12/8-40), u.a. den Bericht über die ärztliche Abschlussuntersuchung durch die SUVA vom 19. Juli 2004 (IV-act. 12/25-27). Darin kam Dr. med. Y.____ zum Schluss, die Voraussetzungen für die Gewährung einer IV-



Rente seien erfüllt, da der Versicherte aufgrund einer schweren LWS-Degeneration auf mehreren Etagen nur noch mit leichten, wechselbelastend zu verrichtenden Arbeiten beschäftigt werden könne. Mit Schreiben vom 28. September 2004 (IV-act. 16) verfügte die IV-Stelle eine medizinische Abklärung des Versicherten durch die MEDAS. Am 31. Januar 2005 teilte Dr. X.____ der IV-Stelle mit, beim Versicherten sei seit Weihnachten zusätzlich ein Knieschmerz links aufgetreten, der die Gehfähigkeit einschränke. Es fänden sich medial und lateral Insertionstendinosen, die auch nach Cortisoninfiltration weiter bestünden. Nach Ansicht von Dr. X.____ ist überdies eine Begutachtung des Versicherten nicht unbedingt notwendig; er und der SUVA-Arzt befürworteten eine Berentung bei einem geschätzten IV-Grad von über 80%, da eine erfolgreiche Behandlung der Gesundheitsprobleme nicht möglich sei und diese den Versicherten zu einem hohen Grad für alle denkbaren Tätigkeiten einschränken würden. Es sei auch zu erwarten, dass im weiteren Verlauf noch Gesundheitsprobleme dazukommen würden (IV-act. 24).

B.- Während eines stationären Aufenthaltes in der MEDAS wurde der Versicherte vom 26. bis 30. September 2005 eingehend medizinisch untersucht. Mit Bericht vom 27. Oktober 2005 (IV-act. 28/1-21) stellte das Ärzteteam (Dres. A.____, B.____, C.____) folgende, die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Hauptdiagnose (IV-act- 28/18): Eine schwere degenerative Veränderung der LWS mit rechtskonvexer Lumbalskoliose mit Hyperlordose der unteren LWS mit breitbasiger Diskusprotrusion, vor allem L2-S1 mit teilweiser erheblicher Spinalkanaleinengung, mit Spondylarthrose und diskusprotrusionsbedingter neuroforaminaler Einengung L2/3 und L3/4 links sowie L4/5 und L5/S1 rechts mit anzunehmender Wurzelkompression in den entsprechenden Bereichen, mit chronischem lumbosakralem Schmerzsyndrom, mit chronisch rezidivierender Lumboischialgie links (radikuläres Schmerzsyndrom L5 links); eine Adipositas permagna (BMI 42,8); eine ausgeprägte Stammvarikosis beidseits; eine posttraumatische Thoraxwandhernie links bei Status nach Rippenfraktur VI und VII mit Ruptur der Rumpfmuskulatur links. Als Nebendiagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärzte der MEDAS: Eine Störung durch Alkohol, Status nach exzessivem Abusus bei persistierendem gegenwärtigem Substanzgebrauch, Steatosis hepatitis anamnestisch, Verdacht auf aethylische Polyneuropathie anamnestisch; ein femeropatellares Überlastungssyndrom bei Adipositas; Genua vara beidseits; arterielle Hypertonie; Nikotinabusus; Arteriosklerotische Encephalopathie



(CT-Befund); Status nach Inguinalhernienoperation links. Aufgrund der genannten somatischen Befunde sei der Versicherte für alle körperlich schweren und mittelschweren Tätigkeiten als nicht mehr arbeitsfähig zu beurteilen. Damit ent falle eine Arbeitsmöglichkeit im Berufe des Automechanikers oder Betriebsarbeiters, sofern damit vorwiegendes Stehen, Gehen und Heben von Lasten über 10 kg verbunden sei. In allen bisherigen Tätigkeiten müsse der Versicherte als unter 30% arbeitsfähig beurteilt werden. Auch das sich regelmässig Bücken müssen, das Begehen von Leitern oder Gerüsten, das Arbeiten in Zwangshaltung seien ihm nicht mehr zumutbar (Punkt 5 des Gutachtens; IV-act. 28/19). In körperlich leichten Tätigkeiten, die in wechselnder Körperposition, wechselnd zwischen Gehen, Stehen und Sitzen ausgeübt werden könnten, sei der Versicherte - infolge der chronischen, organisch bedingten Schmerzsymptomatik - zu 30% in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Der Versicherte müsste vermehrt Pausen einschalten können. In diesem Sinne sei eine Arbeitsfähigkeit mit einem Rendement von 70% bei einer vollschichtigen, leichten Tätigkeit möglich. Mit Schreiben vom 23. November 2005 (IV-act. 33) teilte die Ärzteschaft der MEDAS auf Anfrage mit, dass die unter Punkt 5 des Gutachtens vom 27. Oktober 2005 genannte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten ab Dezember 2003 gelten würde.

C.- Mit Verfügung vom 13. März 2006 (IV-act. 44) sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. Dezember 2004 eine halbe IV-Rente zu. Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 67'937.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 33'216.-- resultiere eine Erwerbseinbusse von Fr. 34'721.-- und ein Invaliditätsgrad von 51%. Gegen diese Verfügung erhob die Gewerkschaft UNIA namens des Versicherten am 29. März 2006 vorsorgliche Einsprache (IV-act. 45). Mit Einsprachebegründung vom 12. Mai 2006 (IV-act. 49) beantragte der Rechtsvertreter des Versicherten, die Verfügung der IV-Stelle vom 13. März 2006 sei aufzuheben und dem Versicherten sei eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Eventuell sei bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine Zweitmeinung bei einem Facharzt für Orthopädie einzuholen und erst nach Vorliegen dieser Stellungnahme über die Höhe der Invalidenrente zu entscheiden. Zur Begründung wird im Wesentlichen vorgebracht, unter Berücksichtigung des gesamten Gesundheitszustandes und der Mehrfachbeeinträchtigung müsse die Beurteilung im MEDAS-Gutachten als fragwürdig betrachtet und die Objektivität begründet in Zweifel gezogen werden. So sei der Versicherte auch für leichte wechselbelastende Tätigkeiten



unter keinen Umständen zu 70% arbeitsfähig. Auch eine leichte behinderungsangepasste Tätigkeit sei höchstens noch im Umfang von 40% möglich. Ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 72% habe der Versicherte Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Mit Entscheid vom 17. August 2006 (IV-act. 52) wies der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen die Einsprache ab. An der 70%-igen Arbeitsfähigkeit werde festgehalten. Das MEDAS-Gutachten sei umfassend, beruhe auf allseitigen Untersuchungen, sei in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, leuchte in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen seien ebenfalls nachvollziehbar. Der Arztbericht der MEDAS entspreche somit den Anforderungen der Rechtsprechung. Es bleibe - unter Berücksichtigung eines Teilzeit- und Leidensabzuges von je 10% - bei einem Invalideneinkommen von Fr. 33'216.--. Der IV-Grad von 51% sei mithin korrekt ermittelt worden.

D.- Gegen diesen Entscheid richtet sich die Beschwerde vom 22. September 2006 (act. G 1) mit den Anträgen, die Verfügung der IV-Stelle St. Gallen vom 13. März 2006 sei aufzuheben; hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte Tätigkeiten in wechselbelastender Körperposition (Gehen, Stehen, Sitzen) ohne Heben von Lasten über 10 kg sowie ohne regelmässiges Bücken, ohne Begehen von Leitern und Gerüsten und Arbeiten in Zwangshaltung sei eine Zweitmeinung einzuholen; nach Vorliegen eines [weiteren] ärztlichen Berichts sei über den Invaliditätsgrad bzw. die Höhe der IV-Rente neu zu verfügen; falls der Antrag auf Einholung einer Zweitmeinung bezüglich der Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeiten abgewiesen werde, sei dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung wird im Wesentlichen vorgebracht, die im Gutachten der MEDAS vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Arbeiten müsse angesichts der Diagnosen, die beim Orthopädischen Status von Dr. D.____ gestellt worden seien, als realitätsfremd, illusorisch und objektiv fragwürdig bezeichnet werden. Als unverständlich und fehlerhaft sei im vorliegenden Fall – bei dem insbesondere gravierende orthopädische Probleme zur Diskussion stünden – die Tatsache zu werten, dass der begutachtende Orthopäde, der den Beschwerdeführer untersucht habe und alle Details kennt, an der interdisziplinären Gesamtbeurteilung, an der über den Umfang der



Arbeitseinschränkung befunden wurde, nicht beteiligt gewesen sei. Dies sei als schwerer Mangel zu bezeichnen, so dass Zweifel an der Objektivität des MEDAS-Gutachtens durchaus begründet seien. Auch die behandelnden Ärzte Dr. X.____ und Dr. E.____ hätten die Beurteilung im Gutachten der MEDAS aufgrund des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers als unhaltbar bezeichnet. Bei objektiver und realistischer Beurteilung sei der Beschwerdeführer angesichts der gravierenden Mehrfach-Beeinträchtigung auch bei leichten körperlichen Tätigkeiten höchstens noch zu 40% arbeitsfähig. Ausgehend von Fr. 59'316.-- gemäss LSE 2005, Privater Sektor Niveau 4 und unter Annahme eines Teilzeit- und Leidensabzuges von je 10%, betrage das Invalideneinkommen Fr. 18'981.--. In Bezug gesetzt zum Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 67'937.-- resultiere ein Invaliditätsgrad von 72,06% und damit ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente.

E.- Mit Zuschrift vom 23. Oktober 2006 (act. G 3) beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung wird geltend gemacht, aus dem vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eingereichten Arztzeugnis von Dr. E.____ (act. G 1.2) gehe nicht hervor, weshalb der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit mehr eingeschränkt sein soll. Überdies sei diesbezüglich die Problematik der Vertrauensstellung zwischen Hausarzt und Patient zu berücksichtigen. Im Übrigen wurde auf die Erwägungen im Einspracheentscheid verwiesen. Der Beschwerdeführer verzichtete sinngemäss auf die Einreichung einer Replik (act. G 5).

II.

1.- Nicht im Streite liegt der Beginn der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit per Dezember 2003 bzw. des Rentenanspruchs per 1. Dezember 2004, wie auch die Annahme eines Valideneinkommens von Fr. 67'937.--. Unbestritten ist des weitern, dass bei der Berechnung des Invalideneinkommens ein Teilzeit- und Leidensabzug von je 10% zu berücksichtigen ist - insgesamt ein Abzug von 20%. Im Streite liegt indessen der Grad der medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und damit verbunden die Höhe des Invalideneinkommens und des IV-Grades. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zweifelt insbesondere die Objektivität, und demnach sinngemäss den Beweiswert des Gutachtens der MEDAS an.



2.- Für die Bemessung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Um das massgebliche Invalideneinkommen bestimmen zu können, ist der nach Eintritt der Invalidität verbliebene Grad der Arbeitsfähigkeit von zentraler Bedeutung. Diesbezüglich ist das Gericht auf medizinische Unterlagen angewiesen. Es ist vornehmlich Aufgabe des Arztes, den Gesundheitszustand eines Versicherten zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist und welche Arbeitsleistungen ihr noch zumutbar sind. Entscheidend ist, dass die Bemessung des Invalideneinkommens nach dem Kriterium der Zumutbarkeit erfolgt (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2003, Rz. 16 zu Art. 16 ATSG, S. 160).

3.- a) Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht geltend, die von der Kommission für medizinische Begutachtung der MEDAS vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei gestützt auf die Diagnosen, die beim orthopädischen Status von Dr. D.____ gestellt wurden, realitätsfremd, illusorisch und objektiv fragwürdig, was auch die beiden den Beschwerdeführer behandelnden Hausärzte - Dr. X.____ und Dr. E.____ - bestätigt hätten. Im Übrigen habe sich Dr. D.____ im orthopädischen Status zur prozentualen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten auch gar nicht geäussert. Das Gutachten der MEDAS vom 27. Oktober 2005 leide darüber hinaus an einem schweren Mangel, weil Dr. D.____ in der Kommission für medizinische Begutachtung nicht vertreten gewesen sei.

b) Medizinische Gutachten sind vom Gericht nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 26. Januar 2006 i/S D. [I 268/2005], Erw. 1.2 und Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 13. September 2006 i/S D. [I 867/05]. Erw. 3.1). Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist



entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind.

Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 26. Januar 2006 i/S D. [I 268/2005], Erw. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 353 Erw. 3.a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten, Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die Zusammenstellung dieser Richtlinien im BGE 125 V 352 Erw. 3b und in AHI 2001 S. 114 Erw. 3b, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 24. Januar 2000 i/S V. [I 128/98], jeweils mit Hinweisen). So ist den im Rahmen des im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 9. August 2000 i/S A., [I 437/99], Erw. 4b/bb). Überdies sind Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 20. März 2006 i/S S. [I 655/05], Erw. 5.4 mit Hinweisen). Gemäss BGE 125 V 351 Erw. 3. b) ee) kommt auch Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Jedenfalls lässt allein die Tatsache, dass der



fragliche Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen.

c) Der Beschwerdeführer hegt Zweifel an der Objektivität und der Unabhängigkeit der medizinischen Gutachter. Die MEDAS führt polydisziplinäre Begutachtungen für die Invalidenversicherung (als MEDAS) sowie die Unfallversicherung, die Privatassekuranz und für Gerichte durch. Das vom Bundesamt für Sozialversicherung gestützt auf Art. 72bis IVV erlassene, am 1. Juni 1994 in Kraft getretene Statut der medizinischen Abklärungsstellen in der Invalidenversicherung garantiert die erforderliche Unabhängigkeit der MEDAS bei der Erfüllung von Gutachteraufträgen. Dieses hält ausdrücklich fest, dass der Chefarzt und die Ärzte der MEDAS ihren gutachterlichen Auftrag unabhängig und in ihrem freien Ermessen erfüllen und in ihrer Meinungsbildung keinerlei Einfluss seitens der Aufsichtsorgane unterstehen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 23. März 2006 i/S S. [I 311/04], Erw. 5.2). Die Ärzte der MEDAS gelten damit nicht als verwaltungsinterne, sondern als externe Spezialärzte und Spezialärztinnen.

d) Der Beschwerdeführer wurde in der MEDAS vom 26. bis 30. September 2005 durch externe Spezialärzte eingehend untersucht. Dem Gericht liegt das im Anschluss an diese Untersuchung erstellte umfangreiche medizinische Gutachten vom 27. Oktober 2005 vor. Dieses ist in Kenntnis der medizinischen Vorakten (Anamnese) erstellt worden (IV-act. 28/1-5) und berücksichtigt die geklagten Beschwerden in einem von Dr. med B.____ erhobenen Allgemeinstatus (IV-act. 28/5-9). Darüber hinaus ist der Arztbericht für die streitigen Belange umfassend und beruht auf allseitigen Untersuchungen. Abgesehen vom orthopädische Status (erhoben von Dr. med. D.____ [IV-act. 28/9-13]), sind auch der chirurgische Status (erhoben von PD Dr. med F.____ [IV-act. 28/13-14]) und der psychiatrische Status (erhoben von Dr. med. A.____ [IV-act. 28/15-17]) in den Bericht eingeflossen. Die Schlussfolgerungen der Experten der interdisziplinären Kommission für medizinische Begutachtung - bestehend aus den Dres. A.____ (Facharzt für Psychiatrie), B.____ (Facharzt für Innere Medizin) und C.____ (Facharzt für Rheumatologie) - leuchten ein und die Schlussfolgerungen sind begründet (IV-act. 28/18-21). So gelangte die Kommission gestützt auf die einzelnen Befunde der erwähnten Spezialärzte zu den bereits genannten Diagnosen und beurteilte in der Folge die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Die von Dr. D.____ gestellten



orthopädischen Diagnosen wurden dabei vollumfänglich übernommen und – mit Ausnahme des femeropatellaren Überlastungssyndroms bei Adipositas und der Genua vara beidseits – als die Arbeitsfähigkeit beeinflussend beurteilt. Unbestritten war Dr. D.____, der den orthopädischen Status des Beschwerdeführers erhoben hatte, in der Kommission für medizinische Begutachtung nicht vertreten. Die Teilnahme des begutachtenden Orthopäden wäre vorliegend - da die Arbeitsunfähigkeit schliesslich weitestgehend auf orthopädischen Problemen beruht - zwar durchaus wünschenswert gewesen, führt aber entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers nicht dazu, dass das Gutachten der MEDAS vom 27. Oktober 2005 deswegen an einem "schweren Mangel" leidet. Die fehlende Teilnahme von Dr. D.____ in der Kommission für medizinische Begutachtung kann jedenfalls nicht als ein konkretes Indiz gegen die Zuverlässigkeit der Expertise gewertet werden. Den die fragliche Kommission bildenden Ärzten - darunter einem Facharzt für Rheumatologie - war es vielmehr zumutbar, gestützt auf die orthopädischen Diagnosen von Dr. D.____ die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beurteilen. Des weitern ist davon auszugehen, dass die Kommission bei entsprechenden Fragen oder Unklarheiten mit Dr. D.____ Rücksprache genommen hätte bzw. ihn bei entsprechendem Bedarf in die Kommission berufen hätte. Auch der Einwand des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, Dr. D.____ habe zur Arbeitsfähigkeit für eine leichte Arbeit keine prozentualen Angaben gemacht, vermag die Zuverlässigkeit des Berichts der MEDAS nicht zu erschüttern. Dr. D.____ hält immerhin fest, dass für körperlich schwere und mittelschwere Arbeiten eine vollständige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, für das Heben und Tragen von Lasten eine Limite von maximal 10 kg zu beachten sei und regelmässiges Sichbücken, längeres Stehen oder Gehen ebenfalls nicht mehr zumutbar seien. Die in Prozenten ausgedrückte Bestimmung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit wurde vorliegend von der interdisziplinären Kommission für medizinische Begutachtung vorgenommen, was nicht zu beanstanden ist, verfügte doch die Kommission über sämtliche wesentlichen Untersuchungsergebnisse und konnte so auch mögliche Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Leiden berücksichtigen. Insgesamt erfüllt das Gutachten der MEDAS die vom Bundesgericht an die Beweistauglichkeit eines Arztberichts aufgestellten Kriterien.

e) Bezüglich des Einwands des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, die Schätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Kommission für medizinische Begutachtung



sei realitätsfremd, illusorisch und objektiv fragwürdig, gilt es zu beachten, dass ärztliche Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit und die Darlegungen der aus medizinischer Sicht noch zumutbaren Arbeitsleistung stets von einem gewissen medizinischen Ermessen getragen sind, in welches der Richter nicht ohne triftige Gründe eingreifen soll (Pra 83 N. 192; PVG 1996 Nr. 92, 271; RSKV 1983, 265; nicht veröffentlichtes Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. September 2002 i/S Z.A.-I. [IV 2001/123]). Der vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eingereichte Arztbericht von Dr. E.____ (act. G 1.2) genügt jedenfalls nicht, um die von den Ärzten der MEDAS vorgenommene Schätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in Frage zu stellen. Zu beachten ist diesbezüglich einerseits, dass das Gutachten der MEDAS den vom Bundesgericht an einen beweistauglichen Arztbericht aufgestellten Kriterien vollumfänglich genügt, und andererseits, dass der vorliegende Arztbericht von Dr. E.____ weder begründet ist, noch darzulegen vermag, auf welchen Untersuchungen die von der MEDAS abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung basiert. Hinzuweisen bleibt schliesslich noch auf die bereits erwähnte Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach Berichte von Hausärzten ganz grundsätzlich mit Vorbehalt zu bewerten sind.

4.- Aufgrund des Gesagten ist die Einholung eines zweiten Gutachtens bezüglich Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht angezeigt. Legt man - wie dies die Beschwerdegegnerin zu Recht getan hat - der Berechnung des Invalideneinkommens die im Gutachten der MEDAS vom 27. Oktober 2005 festgelegte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 70% für leichte Tätigkeiten - die in wechselnder Körperposition, wechselnd zwischen Gehen, Stehen und Sitzen ausgeübt werden können - zu Grunde, so bleibt es bei einem Invaliditätsgrad von 51%, und der Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ab 1. Dezember 2004. Folglich ist die Beschwerde vom 22. September 2006 abzuweisen.

5.- Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf Ersatz der Kosten der Vertretung und Prozessführung. Gerichtskosten sind keine zu erheben.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG



entschieden:

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