



Fall-Nr.: IV 2007/226
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.05.2020
Entscheiddatum: 07.10.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 07.10.2008

Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung eines behandelnden Arztes, die im Wesentlichen auf der Selbsteinschätzung des Versicherten beruht, ist nicht geeignet, die Arbeitsfähigkeitsschätzung eines den Anforderungen (für die streitigen Belange umfassend, in Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend, in den Schlussfolgerungen begründet) entsprechenden Gutachtens in Zweifel zu ziehen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Oktober 2008, IV 2007/226).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Christina Angst

Entscheid vom 7. Oktober 2008

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Waisenhausstrasse 17,

Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1958 geborene S.____ meldete sich am 3. September 2003 bei der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit und eine Rente. Er gab an, keine Berufsausbildung absolviert zu haben. Am 4. März 1991 sei er aus A.____ in die Schweiz gekommen, wo er als Strassenbauer, zuletzt bei der B.____ AG gearbeitet habe. Seit Juni 2001 leide er an einer thorakovertebralen Dysfunktion der Wirbelkörper Th5/6 links (act. G 6.1/1).

A.b Mit Arztbericht vom 18. September 2003 (act. G 6.1/7) teilte Dr. med. C.____, Arztpraxis für Allgemeine Medizin, mit, der Versicherte leide seit Dezember 1992 an einem Ulcus am Duodenum mit gehäuften Rezidiven, Helicobakternachweis und wiederholten Eradikationsbehandlungen, seit Juni 2001 an thorako-vertebralen Schmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm und seit Mai 2002 an depressiven Verstimmungen mit Somatisierungsstörung. Seit dem 7. Oktober 2002 und bis auf Weiteres sei der Versicherte zu 100% arbeitsunfähig. Der Gesundheitszustand sei stationär, die Prognose sei schlecht, der Versicherte habe keine Motivation mehr, eine produktive Arbeit aufzunehmen oder sich in einen Arbeitsprozess einzugliedern. Wegen multifokaler Beschwerden im Körper und einer schwer depressiven psychischen Verfassung lehne der Versicherte jegliche Arbeit ab.

Im beigelegten Bericht der Klinik Gais vom 25. April 2003 wurde beim Versicherten folgende Diagnose angegeben: eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen bei Verdacht auf beginnende Somatisierungsstörung (ICD-10: F32.11, F45.1) sowie ein chronifiziertes zerviko-thorakales Schmerzsyndrom. Für eine leichtere körperliche Arbeit wurde ab dem 31. März 2003 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert.



Am 3. Oktober 2003 (act. G 6.1/12) beantwortete Dr. C.____ die Frage nach einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten seit dem Bericht der Klinik Gais vom April 2003 dahingehend, dass der Versicherte in jene Kategorie von Patienten gehöre, die sich selbst als krank und keineswegs fähig, ihre frühere Arbeit wiederaufzunehmen, deklariert hätten. Die bisherigen Bemühungen, den Versicherten zu einer Wiederaufnahme der Arbeit zu motivieren, seien vollkommen gescheitert.

A.c Die B.____ AG hielt im Fragebogen für den Arbeitgeber vom 25. September 2003 (act. G 6.1/10) fest, der Versicherte sei vom 8. April 1998 bis 31. Oktober 2003 als Bauarbeiter bei ihr beschäftigt gewesen. Das Arbeitsverhältnis sei durch den Arbeitgeber aufgelöst worden, der letzte effektive Arbeitstag des Versicherten sei der 4. Oktober 2002 gewesen. Seit dem 1. Januar 2002 habe der Versicherte bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40.5 Stunden monatlich Fr. 4'180.--, pro Jahr Fr. 54'340.-- (inkl. 13. Monatslohn) verdient.

A.d Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz hielt auf Anfrage hin am 21. Oktober 2003 (act. G 6.1/13) fest, aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten liege keine Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit vor. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt. Aus medizinischer Sicht bestehe keine Invalidität nach IVG.

A.e Daraufhin wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 25. November 2003 (act. G 6.1/19) das Gesuch um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen ab.

A.f Gegen diese Verfügung erhob Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, St. Gallen, für den Versicherten Einsprache mit den Anträgen, die Verfügung vom 25. November 2003 sei aufzuheben und dem Versicherten sei eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 67% zuzusprechen, eventualiter sei zur Feststellung des Grades der Arbeitsfähigkeit des Versicherten ein MEDAS-Gutachten einzuholen, subeventualiter seien berufliche Massnahmen zu gewähren. Zur Begründung führte Rechtsanwalt Bodenmann aus, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Klinik Gais vom 25. April 2003 stehe dem Bericht des behandelnden Hausarztes vom 18. September 2003 diametral entgegen. Übereinstimmung herrsche jedoch bezüglich des augenscheinlichen psychischen Leidens des Versicherten. In seinem Schreiben



vom 3. Oktober 2003 habe der behandelnde Hausarzt ausgeführt, wie sich die unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten durch ihn und die Klinik Gais erklären lasse. An seiner Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten habe der Hausarzt offenbar festgehalten. Es sei deshalb davon auszugehen, dass der Versicherte wegen seiner schweren psychischen Beschwerden zu 100% arbeitsunfähig sei und daher Anspruch auf eine volle (recte: ganze) IV-Rente habe.

B.

B.a Der RAD empfahl auf Anfrage hin am 20. Januar 2004 (act. G 6.1/34) die Einholung eines MEDAS-Gutachtens. Daraufhin widerrief die IV-Stelle am 22. Januar 2004 (act. G 6.1/36) die Verfügung vom 25. November 2003 und ordnete am 30. Januar 2004 (act. G 6.1/40) eine medizinische Abklärung durch die MEDAS St. Gallen an.

B.b Diese Exploration fand ambulant vom 14. - 17. März 2005 statt. Dem Gutachten vom 21. April 2005 (act. G 6.1/45) ist zu entnehmen, dass der Versicherte an einer undifferenzierten Somatisierungsstörung und hypochondrischen Störung (ICD-10: F45.1/F45.2), einem oberen thorakospondylogenen Syndrom mit Ausstrahlungen linke Thoraxseite (ICD-10: M42.1) bei/mit erheblicher thorakaler Hyperkyphose, deutlichen segmentalen Bewegungsstörungen der oberen BWS mit Weichteilveränderungen, reaktiven Tendomyosen linke Thoraxseite, Spondylose C5/C6 und C6/C7, breitbasiger Bandscheibenprotrusion C6/C7 medio-lateral links dorsal mit leichter foraminärer Einengung sowie an einem oberen Zervikalsyndrom (ICD-10:M54.2) bei/mit erheblicher Fehlhaltung und leichter segmentaler Dysfunktion mit reaktiven Tendomyosen am kraniozervikalen Übergang leide. Diese Diagnosen hätten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien der anamnestisch chronisch rezidivierende Pylorus nahe Hp-positive Ulcus mit Eradikation 1992, 1994 und 2001, die Hepatopathie, die volaren Narben Dig. II und III links nach Verbrennung, der Status nach Schulterluxation rechts 1988 und die Doppelnieren links. Aus rein psychiatrischen Gründen bestehe wegen der hypochondrischen Haltung und Somatisierung sowohl für die angestammte wie auch für eine adaptierte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 20%. Polydisziplinär betrachtet bestehe für die bisherige Tätigkeit seit Oktober 2002 eine Arbeitsunfähigkeit von insgesamt etwa 50%.



Für eine adaptierte Tätigkeit (kein häufiges Heben und Tragen sehr schwerer Gewichte über 30 kg, keine ausschliesslichen Überkopfarbeiten links und keine vorwiegend stereotypen Tätigkeiten in einer unergonomischen Flexionsstellung mit Rumpfrotation) bestehe aus rein rheumaorthopädischen Gründen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Unter Berücksichtigung des subjektiven Schmerzerlebens und der Überzeugung, an einer schweren Erkrankung des Körpers zu leiden und deswegen nicht mehr arbeiten zu können, müsse davon ausgegangen werden, dass die medizinische Arbeitsfähigkeit in der Praxis nicht realisiert werden könne. Die Prognose sei aufgrund des bisherigen Verlaufs sowie der fehlenden Motivation des Versicherten für eine Reintegration ins Erwerbsleben als schlecht zu beurteilen.

B.c Gestützt auf dieses Gutachten wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. Juni 2005 (act. 6.1/51) bei einem Invaliditätsgrad von 23% das Rentengesuch ab.

B.d Gegen diese Verfügung erhob Rechtsanwalt Bodenmann für den Versicherten am 24. August 2005 (act. G 6.1/55) Einsprache mit den Anträgen, die Verfügung vom 22. Juni 2005 sei aufzuheben, dem Versicherten sei eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% zuzusprechen und es seien zusätzliche medizinische Abklärungen zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Versicherten durchzuführen.

Mit Schreiben vom 2. Januar 2006 (act. G 6.1/63) begründete Rechtsanwalt Bodenmann seine Einsprache gestützt auf das ärztliche Zeugnis von Dr. med. D.____, Psychiatrisches Zentrum Wattwil, vom 27. Dezember 2005. Er führte aus, gemäss diesem ärztlichen Bericht könne von einer Arbeitsfähigkeit des Versicherten von 50% ausgegangen werden. Unter Berücksichtigung eines Leidensabzuges von 20% ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 61%, womit der Versicherte Anspruch auf eine Dreiviertelsrente habe.

C.

C.a Auf Anfrage hin empfahl der RAD in seiner Stellungnahme vom 19. Januar 2006 (act. G 6.1/64) die Einholung eines Verlaufsgutachtens, da Dr. D.____ eine andere Diagnose gestellt habe als die MEDAS. Gestützt auf diese Stellungnahme widerrief die



St.Galler Gerichte

IV-Stelle am 20. Januar 2006 (act. G 6.1/66) die Verfügung vom 22. Juni 2005 und ordnete am 25. Januar 2006 (act. G 6.1/71) eine medizinische Abklärung an.

C.b Diese Exploration fand ambulant am 20. und 22. November 2006 statt. Dem Verlaufsgutachten vom 5. Januar 2007 (act. G 6.1/74) ist zu entnehmen, dass der Versicherte an einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1), einer hypochondrischen Störung (ICD-10: F45.2), einem oberen thorakospondylogenen Syndrom mit Ausstrahlungen linker Hemithorax (ICD-10: M42.1) bei/mit erheblicher thorakaler Hyperkyphose, deutlichen segmentalen Bewegungsstörungen im oberen BWS-Bereich mit reaktiven Weichteilveränderungen, reaktiven Tendomyosen linker Hemithorax, Spondylose C5/C6 und C6/C7, breitbasiger Bandscheibenprotrusion C6/C7 medio-lateral links dorsal mit leichter foraminale Einengung und normalem Ruhe-EKG sowie an einem leichten Zervikalsyndrom (ICD-10: M54.2) bei/mit erheblicher Fehlhaltung, reaktiven Tendomyosen mit leichter PHS tendomyotica links und radiologisch wenig degenerativen Veränderungen leide. Weder aus rheumaorthopädischer/internistischer noch aus psychiatrischer Sicht ergäben sich gegenüber der ersten Gutachtenuntersuchung vom März 2005 und den daraus gezogenen Schlussfolgerungen relevante Veränderungen. Die im Gutachten vom 21. April 2005 festgehaltenen Beurteilungen somatischer- und psychiatrischerseits könnten im Wesentlichen übernommen werden, ebenso die dort attestierte Arbeitsfähigkeit.

C.c Gestützt auf dieses Verlaufsgutachten und die Stellungnahme des RAD vom 11. Januar 2007 (act. G 6.1/75) erliess die IV-Stelle am 23. Februar 2007 (act. G 6.1/80) einen Vorbescheid, mit dem sie das Rentengesuch des Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 25% abwies.

C.d Zu diesem Vorbescheid nahm Rechtsanwalt Bodenmann für den Versicherten am 26. März 2007 (act. G 6.1/85) Stellung und beantragte, dem Versicherten sei eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% zuzusprechen und es sei ein weiteres psychiatrisches Gutachten einzuholen. Das MEDAS-Gutachten vermöge nicht überzeugend darzulegen, aus welchen Gründen der Einschätzung von Dr. D.____ nicht gefolgt werden könne und von einem Arbeitsfähigkeitsgrad des Versicherten von 80% ausgegangen werden müsse. Es rechtfertige sich daher nicht,



St.Galler Gerichte

von der Einschätzung Dr. D.____' abzuweichen, die den Versicherten, anders als der Gutachter, bereits während längerer Zeit begleitet habe und durchaus in der Lage sei, den Arbeitsfähigkeitsgrad des Versicherten objektiv festzusetzen. Zudem sei bei der Berechnung des Invaliditätsgrades weder ein Leidens- noch ein Teilzeitabzug vorgenommen worden. Vorliegend rechtfertige sich ein Abzug in der Höhe von insgesamt 20%, womit der Versicherte selbst bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von lediglich 20% Anspruch auf eine Invalidenrente habe.

C.e Der RAD führte in seiner Stellungnahme vom 18. April 2007 (act. G 6.1/86) aus, eine erneute psychiatrische Begutachtung sei nicht erforderlich. Dem MEDAS-Verlaufsgutachten könne entnommen werden, dass der psychische Befund aktuell praktisch identisch sei zu demjenigen von der Begutachtung vom 21. April 2005. Der Gutachter habe betont, dass ein Teil der depressiv-dysphorischen Stimmung in Verbindung mit der psychosozialen Situation zu sehen sei, womit er einen Teil der Verstimmung als Reaktion auf einen IV-fremden Faktor zurückgeführt habe. Dr. D.____ habe demgegenüber die IV-fremden Faktoren nicht extra differenziert und benannt. Es sei allgemein so, dass behandelnde Ärzte im Rahmen der nötigen Empathie, die aufgewendet werden müsse, um eine therapeutische Beziehung aufzubauen, die IV-fremden Faktoren oftmals anders gewichtet als die Gutachter.

C.f Gestützt auf diese Stellungnahme wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 4. Mai 2007 (act. G 6.1/87) bei einem Invaliditätsgrad von 25% das Rentenbegehren ab. Gemäss MEDAS-Gutachten sei der psychische Befund aktuell praktisch identisch zu demjenigen von der Begutachtung vom 21. April 2005. Eine erneute psychiatrische Begutachtung sei nicht notwendig. Ein Leidensabzug könne nur vorgenommen werden, wenn nur noch eine leichte Tätigkeit ausgeführt werden könne. Ein Teilzeitabzug sei vorzunehmen, wenn die Tätigkeit nur noch in Teilzeit erledigt werden könne. Beides treffe nicht zu.

D.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt Bodenmann für den Betroffenen am 6. Juni 2007 erhobene Beschwerde (act. G 1) mit den Anträgen, die Verfügung vom 4. Mai 2007 sei aufzuheben, dem Beschwerdeführer sei eine



Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% zuzusprechen, es sei ein weiteres psychiatrisches Gutachten einzuholen und dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung zu gewähren. Zur Begründung führt Rechtsanwalt Bodenmann im Wesentlichen aus, es lägen offensichtlich zwei unterschiedliche Einschätzungen bezüglich des Arbeitsfähigkeitsgrades des Beschwerdeführers vor, nämlich diejenige durch das MEDAS-Gutachten und diejenige von Dr. D.____, weshalb sich weitere Abklärungen insbesondere bezüglich des Arbeitsfähigkeitsgrades des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht aufdrängten. Bezüglich der Berechnung des Invalideneinkommens sei festzuhalten, dass, selbst wenn man dem MEDAS-Gutachten folgen würde, von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen werden müsse und er nicht mehr in der Lage sei, schwere Arbeiten auszuführen. Es rechtfertige sich daher ein Abzug von insgesamt 20% vom Invalideneinkommen. Selbst wenn man mit dem MEDAS-Gutachten von einer Arbeitsunfähigkeit von 20% ausgehen würde, ergäbe sich somit ein Invaliditätsgrad von 50%, womit der Beschwerdeführer in jedem Fall Anspruch auf eine halbe Invalidenrente habe.

Mit Schreiben vom 9. Juli 2007 (act. G 4) zieht der Beschwerdeführer das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung zurück.

E.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Juli 2007 (act. G 6) beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Sowohl der MEDAS-Psychiater als auch die behandelnde Fachärztin Dr. D.____ gingen davon aus, dass eine psychische Erkrankung vorliege, die untrennbar mit den somatischen Beschwerden verbunden sei. Streitig sei nur die Frage, ob die psychische Gesundheitsbeeinträchtigung geeignet sei, auch in einer der körperlichen Behinderung angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Der MEDAS-Gutachter habe eine undifferenzierte Somatisierungsstörung und eine hypochondrische Störung diagnostiziert und diesen Leiden eine höchstens 20%ige Einschränkung in der zumutbaren Arbeitsfähigkeit



zugemessen. Dr. D.____ habe eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom diagnostiziert und die Arbeitsfähigkeit in einer wechselbelastenden Tätigkeit auf 50% beziffert. Die MEDAS-Erstbegutachtung habe ein halbes Jahr vor Aufnahme der ambulanten Behandlung bei Dr. D.____ und die Verlaufsbeurteilung fast ein Jahr nach der Berichterstattung von Dr. D.____ stattgefunden. Die Feststellung des MEDAS-Gutachters, wonach weder bei der Erst- noch bei der Verlaufsbeurteilung Anhaltspunkte für eine Depression vorgelegen hätten, müsse bei diesen Gegebenheiten der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode durch Dr. D.____ nicht widersprechen, denn dabei handle es sich definitionsgemäss um ein vorübergehendes Leiden. Dr. D.____' Auskunft vermöge daher die Beweiskraft der beiden MEDAS-Gutachten in keiner Weise zu erschüttern und es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer körperlich angepassten Tätigkeit höchstens 20% eingeschränkt sei. Bezüglich des Abzuges vom Invalideneinkommen sei ein 10%iger Abzug wegen Teilzeitarbeit gerechtfertigt. Der Umstand, dass dem Beschwerdeführer keine körperlich schweren Tätigkeiten mehr zumutbar seien, rechtfertige hingegen keinen Abzug, da nicht zu belegen sei, dass körperlich schwere Arbeiten besser bezahlt seien als körperlich leichte. Es resultiere somit ein Invaliditätsgrad von rund 28%. Selbst wenn ein 20%iger Abzug gewährt würde, würde immer noch ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 36% resultieren. Die angefochtene Verfügung sei somit im Ergebnis rechtmässig.

F.

Mit Replik vom 5. September 2007 (act. G 8) lässt der Beschwerdeführer an den Beschwerdeanträgen festhalten. Es sei nicht nachvollziehbar, dass Dr. D.____, die den Beschwerdeführer während längerer Zeit behandelt und ihn entsprechend gut gekannt habe, zu einem völlig diametralen Ergebnis gekommen sei als die MEDAS-Gutachter, die den Beschwerdeführer nur während der Begutachtung selbst untersucht hätten. Selbst wenn man davon ausgehen würde, dass eine mittelgradig depressive Episode vorliege, die zu schwankenden Arbeitsunfähigkeiten führen würde, sei zu bemerken, dass es diesbezüglich auch möglich gewesen wäre, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht vorübergehend etwas verbessert und danach wieder verschlechtert hätte. Es müsste gerade deshalb auf die Einschätzung



eines Psychiaters abgestellt werden, der den Beschwerdeführer während längerer Zeit habe beobachten und begleiten können.

G.

Die Beschwerdegegnerin teilt mit Schreiben vom 11. September 2007 (act. G 10) mit, dass sie an den Ausführungen und dem Antrag in der Beschwerdeantwort vollumfänglich festhalte. Im Übrigen hat sie aber auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Dadurch sind im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) verschiedene Änderungen erfolgt. Da die streitige Verfügung am 4. Mai 2007, mithin vor dem 1. Januar 2008, erging, sind vorliegend noch die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anwendbar (BGE 127 V 467 E. 1 und BGE 121 V 366 E. 1b).

2.

Im Streit liegt vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente, der von der Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 4. Mai 2007 abgewiesen wurde. Nicht zu entscheiden ist hingegen, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf berufliche Massnahmen nach Art. 15 ff. IVG hätte.

3.

3.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, und 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. Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise



Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

3.2 Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad festlegen 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 Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken (Rz 3049 KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 KSIH).

4.

4.1 Strittig ist vorliegend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Während die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Gutachten der MEDAS von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von mindestens 80% ausgeht, lässt der Beschwerdeführer geltend machen, er sei höchstens zu 50% arbeitsfähig.

4.2 Der Beschwerdeführer lässt vorbringen, Dr. med. D.____ gehe in ihrem Bericht vom 27. Dezember 2005 unter Berücksichtigung der erfolgten medikamentösen Umstellung von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von lediglich 50% aus. Da Dr. D.____ den Beschwerdeführer über einen längeren Zeitraum begleitet habe und ihn auch kenne, während der Gutachter den Beschwerdeführer lediglich während der Begutachtung selbst untersucht habe, sei auf ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit



abzustellen. Diese Sichtweise kann nicht geteilt werden. Die beiden MEDAS-Gutachten stützen sich auf die Befragung des Beschwerdeführers, die aktuellen Untersuchungsbefunde, ein psychiatrisches Konsilium, die Röntgenbilder des Instituts für Radiologie des Kantonsspitals St. Gallen, des Spitals Wattwil sowie diejenigen, welche der Beschwerdeführer selbst mitbrachte, die Berichte des Spitals Wattwil und von Dr. med. C.____ und die Akten der IV-Stelle. Es führt als Hauptdiagnosen, mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit, eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1), eine hypochondrische Störung (ICD-10: F45.2), ein oberes thorakospondylogenes Syndrom mit Ausstrahlungen linker Hemithorax bei/ mit erheblicher thorakaler Hyperkyphose, deutlichen segmentalen Bewegungsstörungen im oberen BWS-Bereich mit reaktiven Weichteilveränderungen, reaktiven Tendomyosen linker Hemithorax, Spondylose C5/C6 und C6/C7, breitbasiger Bandscheibenprotrusion C6/C7 medio-lateral links dorsal mit leichter foraminärer Einengung, normalem Ruhe-EKG sowie ein leichtes Zervikalsyndrom bei/mit erheblicher Fehlhaltung und reaktiven Tendomyosen mit leichter PHS tendomyotica links auf. Die Gutachten halten fest, aus rheumaorthopädischer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von ca. 50%. In einer Tätigkeit ohne häufiges Heben und Tragen schwerer Gewichte über 30 kg, unter Vermeidung stereotyper Tätigkeiten in einer unergonomischen Haltung mit Flexion und Rumpfrotation ohne Möglichkeit zur Einnahme von Ausweichhaltungen sowie vorwiegender Überkopfarbeiten links bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht bestehe sowohl in der angestammten wie auch in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20%. Für eine Depression fänden sich entgegen dem Bericht von Dr. D.____ vom 27. Dezember 2005, in welchem sie eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom diagnostizierte, keine Anhaltspunkte. Es sei zwar nicht auszuschliessen, dass der Versicherte zwischenzeitlich unter depressiven Verstimmungen gelitten habe, diese seien heute aber weitgehend abgeklungen. Die von Dr. D.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% könne während einiger Monate zutreffend gewesen sein, heute habe diese Einschätzung aber keine Gültigkeit mehr. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen



verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten (Bundesgerichtsentscheid i/S H. vom 18. April 2006 [I 783/2005] E. 2.2). Nach der ständigen höchstrichterlichen Rechtsprechung ist überdies stets der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 17. August 2005 [I 212/05]). Die zumutbare Leistungsfähigkeit wird im Rahmen der therapeutischen Bemühungen oft bewusst tief angesetzt. Dr. D.____ hält denn auch in ihrem Bericht ausdrücklich fest, dass sich der Beschwerdeführer nach einer in der Zeit vom 29. September bis 12. Dezember erfolgten Medikamentenumstellung, die zu einer deutlichen Verbesserung der Schlaf- und Stimmungsqualität geführt habe, nun die Aufnahme einer 50%-igen Tätigkeit mit Wechselbelastung vorstellen könne. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D.____ beruht somit im Wesentlichen auf der ihr gegenüber geäusserten Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers und gibt nicht die objektive Leistungsfähigkeit in einer ihm zumutbaren adaptierten Tätigkeit wieder. Im Übrigen braucht eine mittelgradige depressive Episode, wie sie Dr. D.____ in ihrem Bericht diagnostiziert, nicht zwangsläufig eine Arbeitsunfähigkeit nach sich zu ziehen. So diagnostizierte Dr. med. E.____, Klinik Gais, in seinem Bericht vom 25. April 2003 zwar ebenfalls eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen, attestierte dem Beschwerdeführer aber eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit nach dem Klinkaufenthalt. Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass der Bericht von Dr. D.____ vom 27. Dezember 2005 nicht geeignet ist, die MEDAS-Gutachten in Zweifel zu ziehen. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die MEDAS Ostschweiz erfolgte unter Berücksichtigung sowohl der körperlichen Beschwerden wie auch der psychischen Probleme. Sie bezieht sich auf eine bei gutem Willen objektiv zumutbare Leistung in einer leidensadaptierten Tätigkeit. Ihr ist der Vorrang zu geben. Es ist



deshalb davon auszugehen, dass eine Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 80% besteht.

5.

5.1 Für die Invalidität massgebend sind die erwerblichen Auswirkungen der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist nach der Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Es ist daher in der Regel vom letzten Lohn, welchen die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 20. November 2001 [I 716/00]; ZAK 1980 S. 593), da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 27. Februar 2004 [I 601/03]; BGE 129 V 224 E. 4.3.1). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) ist für die Vornahme des Einkommensvergleichs auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen (vgl. BGE 129 V 222). Vorliegend ist der Einkommensvergleich für 2003 vorzunehmen, da die einjährige Wartezeit (vgl. Art. 29 Abs. 2 IVG) im Oktober jenes Jahres ablief (nach den medizinischen Unterlagen trat beim Beschwerdeführer am 7. Oktober 2002 eine Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit auf).

5.2 Gemäss Auskunft des Arbeitgebers (act. G 6.1/10) hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2003 als Bauarbeiter bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40.5 Stunden Fr. 55'185.-- verdient. Dieser Betrag entspricht somit dem möglichen Valideneinkommen für das Jahr 2003.

6.

6.1 Nach Art. 16 ATSG ist beim Einkommensvergleich als Invalideneinkommen dasjenige Erwerbseinkommen einzusetzen, welches die versicherte Person nach Eintritt



der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Im vorliegenden Fall arbeitet der Beschwerdeführer seit Oktober 2002 nicht mehr, womit er die ihm mit Gutachten der MEDAS Ostschweiz attestierte Arbeitsfähigkeit von 80% nicht ausschöpft. Für die Ermittlung des Invaliditätsgrades ist daher die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) heranzuziehen. Der monatliche Durchschnittslohn im Anforderungsniveau 4 betrug im Jahr 2002 für Männer Fr. 4'557.-- (TA1 S. 43) oder pro Jahr Fr. 54'684.--. Um die Nominallohnentwicklung erhöht ergibt dies für das Jahr 2003 ein Einkommen von Fr. 55'469.-- (2002 111.5 Punkte, 2003 113.1 Punkte; vgl. LE 2003). Da diese Werte auf einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden beruhen, sind sie noch auf die im Jahre 2003 betriebsüblich gewesene Arbeitszeit von 41.7 Stunden umzurechnen. Dies ergibt ein Einkommen von Fr. 57'826.-- pro Jahr. Im Jahr 2002 erzielte der Beschwerdeführer einen Jahreslohn von Fr. 54'340.-- (vgl. act. G 6.1/10), was lediglich ca. 95% des durchschnittlichen Jahreseinkommens von Fr. 57'008.-- gemäss LSE 2002 (TA1, Durchschnitt aller Branchen, umgerechnet auf den schweizerischen Durchschnitt von 41.7 Wochenarbeitsstunden) entspricht. Diese Einkommensunterschreitung darf sich nicht auf die Invaliditätsbemessung auswirken, da sie ihre Ursache offensichtlich nicht in der Gesundheitsbeeinträchtigung hatte. Das für 2003 aufgrund des Tabellenlohnes ermittelte Jahreseinkommen ist daher um 5% herabzusetzen, womit ein Einkommen von Fr. 54'935.-- resultiert. Dem Beschwerdeführer ist ein Pensum von 80% zumutbar. Das Jahreseinkommen beläuft sich bei 80% auf Fr. 43'948.--.

6.2 In der Praxis werden die zur Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogenen Tabellenlöhne gekürzt, wenn versicherte Personen, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, wenn sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder wenn weitere persönliche oder berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Der Abzug ist nicht schematisch vorzunehmen. Vielmehr ist der Einfluss aller



St.Galler Gerichte

Merkmale (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/ Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Letztlich ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 75).

6.3 Die Beschwerdegegnerin hat in der Beschwerdeantwort den nicht direkt behinderungsbedingten Nachteilen des Beschwerdeführers auf dem Arbeitsmarkt mit einem Abzug von 10% Rechnung getragen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht demgegenüber geltend, es sei ein Abzug von 20% angebracht. Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Zu berücksichtigen ist, dass statistisch Teilzeit arbeitende Männer bei einem Pensum zwischen 75% und 89% rund 6% weniger verdienen als vollzeiterwerbstätige Männer (LSE 2006, S. 16, T2) und ferner, dass die Statistik auf gesunde Arbeitskräfte abstellt. Zusätzliche behinderungsbedingte Umstände, die nicht bereits in der medizinischen Arbeitsunfähigkeit von 20% erfasst wären, sind nicht ersichtlich. Ein Abzug von 20% ist daher mit Sicherheit nicht gerechtfertigt. Die Frage der Höhe des Abzugs kann vorliegend aber offen gelassen werden, denn selbst bei einem Abzug von 20% würde der rentenbegründende Invaliditätsgrad von 40% nicht erreicht.

7.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Die Gerichtskosten sind auf Fr. 600.-- festzusetzen. Dem Ausgang des Verfahrens gemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen und mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zu verrechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.