



Fall-Nr.: IV 2007/268
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.07.2020
Entscheiddatum: 17.03.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 17.03.2009

Art. 17 ATSG; Rentenrevision; Zeitpunkt der Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit gänzlichem Wegfall einer zuvor aufgrund eines MEDAS-Gutachtens noch auf 45 % geschätzten medizinisch-theoretischen Resterwerbsfähigkeit strittig; Abzug vom Invalideneinkommen – insbesondere unter zusätzlicher Berücksichtigung eines Abzuges für Teilzeitarbeit – von insgesamt 20% (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. März 2009, IV 2007/268).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Bruno Räbsamen

Entscheid vom 17. März 2009

in Sachen

R.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Fäh, Waisenhausstrasse 17, Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rentenrevision

Sachverhalt:

A.

R.____, geboren 1959, meldete sich am 30. August 2001 aufgrund seiner Rückenschmerzen, Kniebeschwerden sowie chronischer Hautausschläge zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 2-5/7). Die MEDAS Zentralschweiz stellte in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 21. März 2003 als Diagnose (mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit) eine leichte bis mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom sowie ein unspezifisches lumbales Rückenleiden fest (IV-act. 19). In der bisherigen Tätigkeit als Hilfsmaler wurde von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ausgegangen. Auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit wurde eine Arbeitsfähigkeit von 50 % angenommen, wobei mehrheitlich das psychiatrische Leiden als bestimmend bezeichnet wurde (IV-act. 19-8/18). Insbesondere gestützt auf diese Beurteilung durch die MEDAS sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügungen vom 25. Juni und 27. August 2003, gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 %, mit Wirkung ab 1. August 2002 eine halbe Rente zu (IV-act. 34 und 41). Eine dagegen erhobene Einsprache wurde mit Entscheid vom 7. November 2003 abgelehnt (IV-act. 44). Im darauffolgenden Beschwerdeverfahren bestätigte das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 11. Mai 2004 im Ergebnis die Zuspreehung der halben IV-Rente ab 1. August 2002 bei einem IV-Grad von knapp 60 % und wies die Beschwerde ab (IV-act. 52). Dieser Entscheid ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen (IV-act. 63).

B.

B.a Mit Eingabe vom 6. Juli 2004 stellte R.____ ein Revisionsgesuch (IV-act. 54 und 55). Dazu führte Dr. med. A.____, FMH Innere Medizin, in seinem ärztlichen Zeugnis vom 6. Juli 2004 aus, dass der Gesundheitszustand in Bezug auf die Rückenprobleme stationär geblieben sei und sich diesbezüglich keine körperlich bedingte Änderung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit ergebe. Hingegen habe sich die depressive Komponente mit einer Angststörung deutlich akzentuiert, sodass aktuell von einer



100 %-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. In seinem Verlaufsbericht vom 19. Oktober 2004 stellte Dr. A.____ bei unveränderter Diagnose eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes fest. Die neurotisch-depressiven Symptome hätten zugenommen und der Patient sei in intensiver psychiatrischer Behandlung bei Dr. B.____. Er erachte ihn insbesondere aus psychischen Gründen als nicht mehr arbeitsfähig (IV-act. 65-1ff./16). Im Verlaufsbericht des Psychiaters Dr. med. B.____ vom 18. Februar 2005 wird eine depressive Störung mit somatischen Symptomen und intensiven Ängsten sowie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom bei bekannter Wirbelsäulen-Problematik diagnostiziert (IV-act. 69). Der Zustand habe sich chronifiziert und einen weiteren invalidisierenden Verlauf genommen. Der Versicherte sei deswegen seit Anfang 2004 aus psychiatrischer Sicht zu 75 % arbeitsunfähig.

B.b Vom 13. bis 15. September 2005 wurde der Versicherte durch die MEDAS Zentralschweiz erneut polydisziplinär abgeklärt. Im Verlaufsgutachten vom 9. Dezember 2005 wurde ein chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Fehlstatik mit lumbosakraler Hyperlordose, schwerer Osteochondrose L5/S1, Chondrose L4/5 mit nicht-neurokompressiver Diskushernie L4/5, leichter Spondylarthrose L4/S1 beidseits sowie bei Status nach Diskushernie L5/S1, ein rezidivierendes zervikospondylogenes Syndrom bei mässiger Osteochondrose C5/6 sowie leichter Chondrose C6/7 und eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom diagnostiziert (IV-act. 79-20/36). Seit der IV-Verfügung vom 25. Juni 2003 sei es sowohl aus rheumatologischer als auch aus psychiatrischer Sicht zu einer Verschlechterung gekommen. In der früher ausgeübten Tätigkeit als Bauarbeiter und in der zuletzt ausgeübten als Maler bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Dabei seien die rheumatologischen mehr als die psychopathologischen Befunde limitierend. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 45 %, wobei dabei die psychopathologischen mehr als die rheumatologischen Befunde limitierend seien (IV-act. 79-21/36).

B.c Mit Verfügung vom 20. Januar 2006 wurde dem Versicherten bei einem IV-Grad von 65 % mit Wirkung ab 1. Juli 2004 eine $\frac{3}{4}$ -Rente zugesprochen (IV-act. 93). Dagegen liess der Versicherte mit Eingabe vom 10. Februar und Ergänzung vom 20. April 2006 Einsprache erheben mit dem Antrag auf Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente (IV-act. 96 und 105). Mit Bericht vom 15. März 2006 stellte Dr. med.



C. ___ aufgrund der durchgeführten vertebro-spinalen Kernspintomographie (C0 bis Th6) insbesondere eine relativ ausgeprägte Spondylosis C5/6 mit breitbasiger subligamentärer Hernierung der Bandscheibe C5/6 mit bilateral vor allem recessaler Einengung und Nervenwurzelirritation fest. Zudem wurde auch eine leichte Discusprotrusion C6/7 sowie eine mässiggradige Spondylose der oberen Brustwirbelsäule festgestellt (IV-act. 106). Im Verlaufsbericht vom 13. Juni 2006 führte Dr. A. ___ u.a. aus, dass es in den letzten Monaten zunehmend zu cervikalen Beschwerden mit Ausstrahlung in beide Arme gekommen sei. Der psychische Gesundheitszustand habe sich seit der Begutachtung durch die MEDAS im Jahre 2005 nicht relevant verschlechtert. Seit Anfang März 2006 stünden die radikulären Schmerzen C6 im Vordergrund der Beschwerden. In der derzeitigen Verfassung bestehe keine reelle Arbeitsfähigkeit mehr (IV-act. 108-1/3). Mit Stellungnahme vom 21. Juli 2006 führte der regionale ärztliche Dienst der IV u.a. aus, die im MEDAS-Gutachten nicht beschriebene breitbasige subligamentäre Diskushernie der Bandscheibe C5/6 mit Nervenwurzelirritation müsse als Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. als neuer Befund interpretiert werden, zumal der Hausarzt Dr. A. ___ erst in den letzten Monaten zunehmende zervikobrachiale Schmerzen als Symptom der Hernie festgestellt habe. Die Verschlechterung bestehe seit Anfang März 2006. Aktuell sei von keiner zumutbaren Arbeitsfähigkeit in der freier Wirtschaft auszugehen (IV-act. 109).

B.d Aufgrund dieser im Einspracheverfahren erfolgten zusätzlichen medizinischen Abklärungen teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit Schreiben vom 18. September 2006 mit, dass der regionale ärztliche Dienst aufgrund der ärztlichen Unterlagen eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes ab März 2006 bestätige. Nach dreimonatiger Verschlechterung bestehe ab 1. Juni 2006 Anspruch auf eine ganze Rente bei einem IV-Grad von 100 %. Demnach bestünde ab 1. Juli 2004 ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und ab 1. Juni 2006 ein Anspruch auf eine ganze Rente der IV (IV-act. 112). Nachdem der Versicherte mit Schreiben vom 13. Oktober 2006 und mit Verweis auf die Einsprachebegründung der IV-Stelle mitteilte, dass er nach wie vor auch für den Zeitraum vom 1. Juli 2004 bis 1. Juni 2006 von einem IV-Grad von über 65 % ausgehe, erliess die IV-Stelle am 4. Juni 2007 ihren Einspracheentscheid, worin sie dem Beschwerdeführer ab Juni 2006 eine ganze Rente zusprach. Im Übrigen wurde die Einsprache abgewiesen (act. G 1.1).

C.



C.a Dagegen richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 5. Juli 2007 mit Ergänzung vom 3. Oktober 2007 (act. G 1 und 7). Der Beschwerdeführer beantragt die Aufhebung des Einsprachentscheides in Bezug auf die Berentung in der Zeit vom 1. Juli 2004 bis 31. Mai 2006 und die Zusprechung einer ganzen Rente auch für diese Zeitperiode. Er macht insbesondere geltend, aufgrund des Befundes einer relativ ausgeprägten Spondylosis könne geschlossen werden, dass er bereits vor dem 15. März 2006 aufgrund seines Nackenleidens in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Bereits anlässlich der MEDAS-Begutachtung im Jahre 2005 habe er gegenüber den Gutachtern ausdrücklich die auftretenden Nackenbeschwerden erwähnt. Eine Kernspintomographie sei trotz der vom Beschwerdeführer beklagten Leiden von der MEDAS nicht durchgeführt worden, ansonsten die Spondylosis C5/6 bereits im Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung erkannt worden wäre. Zudem habe der Beschwerdeführer die Nackenbeschwerden gegenüber Dr. A.____ bereits am 6. Januar 2005 erwähnt. Es sei daher davon auszugehen, dass bereits im Januar 2005 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe, welche die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente rechtfertige. Nachdem nun ausgewiesen sei, dass er aufgrund der Veränderungen in der Halswirbelsäule an medizinisch begründbaren und nicht lediglich hypochondrisch bedingten Schmerzen leide, würden sich auch die Ausführungen des psychiatrischen Gutachters als nicht schlüssig erweisen. Zudem werde im Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. B.____ vom 27. September 2007 ausgeführt, dass die MEDAS besonders den Angstsymptomen zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt habe. Es sei in psychiatrischer Hinsicht auf die Beurteilung von Dr. B.____ abzustellen, welcher dem Beschwerdeführer seit Anfang 2004 eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 75 % attestiere, oder es sei ein ergänzendes psychiatrisches Gutachten einzuholen. Insgesamt sei aufgrund der erheblichen Arbeitsunfähigkeit die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente bereits ab Juli 2004 gerechtfertigt. Schliesslich sei entgegen dem von der Beschwerdegegnerin berücksichtigten Leidensabzug im Umfang von 10 % ein solcher von 20 % vorzunehmen.

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Eingabe vom 9. Oktober 2007 und mit Verweis auf die Erwägungen im Einspracheentscheid die Abweisung der Beschwerde (act. G 9). Im Übrigen verzichtete sie auf weitere Ausführungen, sodass kein zweiter Schriftenwechsel durchgeführt wurde.



Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung bzw. des Einspracheentscheids (4. Juni 2007) eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.

2.1 Vorliegend ist die Frage streitig, ab welchem Zeitpunkt die revisionsweise Erhöhung auf eine ganze Invalidenrente vorzunehmen ist. Während die Beschwerdegegnerin erst ab 1. Juni 2006 von einer ganzen Rente ausgeht und für den Zeitraum vom 1. Juli 2004 bis 31. Mai 2006 die zuvor mit Verfügung vom 25. Juni 2003 mit Wirkung ab 1. August 2002 zugesprochene halbe Rente auf eine Dreiviertelsrente erhöht hat, beansprucht der Beschwerdeführer bereits ab dem 1. Juli 2004 eine ganze Rente.

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 aIVG 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin 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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die



Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

2.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zu einer Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (vgl. BGE 125 V 369 E. 2 mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2 mit Hinweisen). Eine anspruchsbeeinflussende Änderung – zum Beispiel eine massgebliche Verbesserung oder Verschlimmerung des Gesundheitszustandes – ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

3.

3.1 Mit Verfügung vom 25. Juni 2003 war dem Beschwerdeführer rückwirkend ab 1. August 2002 eine halbe IV-Rente zugesprochen worden. Dass sich seither eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingestellt hat, ist unbestritten. Die Beschwerdegegnerin hat jedoch gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 9. Dezember 2005 und der dort festgelegten Resterwerbsfähigkeit von 45 % in körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten bei einem IV-Grad von 65 % am 20. Januar 2006 eine Dreiviertelsrente ab 1. Juli 2004 verfügt und schliesslich im Rahmen des Einspracheverfahrens nach Feststellung einer weiteren gesundheitlichen Verschlechterung seit März 2006 mit Entscheid vom 4. Juni 2007 eine ganze Rente ab 1. Juni 2006 zugesprochen. Demgegenüber macht der Beschwerdeführer einen



Anspruch auf eine ganze Rente bereits ab 1. Juli 2004 geltend, da bereits zu diesem Zeitpunkt die gesundheitliche Verschlechterung seit der ursprünglichen Rentenzusprache Anspruch auf eine ganze Rente gegeben habe.

3.2 Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. A.____, hat im Bericht vom 6. Juli 2004 an dessen Rechtsvertreter (IV-act, 63-2/2) die Rückenprobleme als unverändert beschrieben und körperlich bedingte Veränderungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit verneint. Hingegen bescheinigte er dem Beschwerdeführer aktuell eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, weil sich die depressive Komponente mit einer Angststörung deutlich akzentuiert hätte. Gegenüber der IV-Stelle wiederholte Dr. A.____ am 19. Oktober 2004 diese Einschätzung, dass sich vor allem der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert habe, weshalb er eine psychiatrische Abklärung für angezeigt halte (IV-act. 65-2/16). Nach Auffassung von Dr. B.____, bei dem der Beschwerdeführer wegen des psychischen Leidens seit April 2002 in Behandlung ist, hätten sich die depressiven und Angstsymptome neben den körperlichen Beschwerden verstärkt, weswegen seit Anfang 2004 eine 75 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (Bericht vom 18. Februar 2005, IV-act. 69). Im Verlaufsgutachten der MEDAS-Zentralschweiz vom 9. Dezember 2005 (Untersuchung des Beschwerdeführers 13./14./15. September 2005, IV-act. 79) wird gegenüber der Erstbegutachtung im Jahre 2003 in somatischer Hinsicht eine Verschlechterung beschrieben, indem die lumbosakrale Degeneration und die lumbosakrale Hyperlordose nun als schwer zu bezeichnen seien. Neu sei auch der Befund eines zervikospondylogenen Syndroms bei degenerativen Veränderungen der untersten zwei HWS-Segmente. Nackenschmerzen habe der Beschwerdeführer erwähnt, doch eher im Hintergrund stehend. Aus rheumatologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nun auch für die Tätigkeit als Maler gänzlich nicht mehr gegeben. Für körperlich leichte, vorzugsweise wechselbelastende Tätigkeiten betrage sie noch 70 %. Auch bei der psychischen Situation wird im MEDAS-Verlaufsgutachten eine Verschlechterung gegenüber Januar 2003 beschrieben; bedingt durch die psychopathologischen Befunde betrage die Arbeitsfähigkeit für ausserhäusliche Tätigkeiten noch 45 %. Die geschätzte reduzierte Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit datierten die Gutachter auf den Tag der Schlussbesprechung, den 31. Oktober 2005.



3.3 In der Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustandes und der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitraum der polydisziplinären Untersuchung (September 2005) ist das MEDAS-Verlaufsgutachten umfassend, differenziert und überzeugend. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag daran keine Zweifel zu wecken. Eine Verschlechterung im zervikalen Bereich (gegenüber der Begutachtung im Januar 2003) wurde von den Gutachtern - auf Grund sowohl klinischer wie bildgebender Untersuchung - festgestellt; indessen konnten dabei keine radikulären Reiz- oder Ausfallsymptome ausgemacht werden. Es ist ohne Weiteres davon auszugehen, dass die Gutachter auch diese Befunde bei ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung mitberücksichtigt haben. Dass die Beschwerdegegnerin im Verfügungszeitpunkt auf das MEDAS-Verlaufsgutachten abgestützt und auf Grund der darin erfolgten Arbeitsfähigkeitsschätzung den Einkommensvergleich vorgenommen hat, ist jedenfalls nicht zu beanstanden.

3.4 Bei dem im Rahmen einer vertebro-spinalen kernspintomographischen Untersuchung am 15. März 2006 erhobenen Befund (relativ ausgeprägte Spondylosis C5/6 mit breitbasiger subligamentärer Hernierung der Bandscheibe C5/6 mit bilateral vor allem recessaler Einengung und Nervenwurzelirritation, begleitende Unkarthrosis, leichte Diskusprotusion C6/7, mässiggradige Spondylose der oberen Brustwirbelsäule) ist die Beschwerdegegnerin zu Recht von einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Zeitverlauf ausgegangen. Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer zwar erstmals im Januar 2005 beim Hausarzt über Nackenbeschwerden geklagt hatte. Da diese leichteren Grades waren, empfahl der Arzt lokale Behandlung mit Perskindol. Erst am 27. Oktober 2005 konsultierte der Beschwerdeführer seinen Hausarzt wieder wegen eines Kraftdefizits in beiden Armen, vor allem im Bereich der Vorderarme und der Hände (act. G 7.1), worauf die kernspintomographische Untersuchung veranlasst wurde. Anlässlich der MEDAS-Begutachtung Mitte September 2005 hatte der Beschwerdeführer noch nicht über solche Beschwerden geklagt. Nackenschmerzen hatte er zwar gegenüber dem Untersucher erwähnt; diese würden jedoch eher im Hintergrund stehen. Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass die Verschlechterung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Oktober 2005 eingetreten ist. Auf Grund dieser weiteren Verschlechterung ist – was unbestritten ist – von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit



auszugehen. In Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV hat der Beschwerdeführer somit ab 1. Januar 2006 Anspruch auf eine ganze Rente.

4.

Im Folgenden ist der IV-Grad bis 1. Januar 2006 zu überprüfen auf der Grundlage einer Arbeitsfähigkeit von 45 % in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit, wie sie im MEDAS-Verlaufsgutachten beschrieben worden ist.

4.1 Die Beschwerdegegnerin hat das massgebende Invalideneinkommen - entsprechend dem Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Mai 2004 (vgl. IV-act. 52-10 und 11/12, Erw. 3b) - zu Recht anhand statistischer Durchschnittslöhne ermittelt und ging dabei für das Jahr 2003 gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss Lohnstrukturerhebung von einem Einkommen von Fr. 57'745.-- bei voller Arbeitsfähigkeit aus, was unbestritten geblieben ist (act. G 1.1 S. 5 Erw. 6). Dieser Betrag ist um 55 % zu kürzen, weil der Beschwerdeführer nur noch zu 45 % arbeitsfähig ist, was Fr. 25'985.-- ergibt. Da davon auszugehen ist, dass sich Validen- und Invalideneinkommen in etwa gleich entwickeln werden, können die entsprechenden Einkommenszahlen aus zurückliegenden Jahren ohne Anpassung an die teuerungsbedingte Lohnentwicklung einander gegenübergestellt werden. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht als Vergleichseinkommen das Valideneinkommen des Jahres 2003 von Fr. 65'717.-- berücksichtigt (vgl. act. G 1.1 S. 5 Erw. 6 und IV-act. 52-10/12).

4.2 Die Beschwerdegegnerin hat zusätzlich einen Abzug von 10% anerkannt, weil der Beschwerdeführer nur noch leichte Hilfstätigkeiten mit Wechselbelastung ausführen kann.

4.2.1 Der oftmals als "Leidensabzug" bezeichnete Abzug hat mit dem Leiden als solchem nichts zu tun. Vielmehr sollen damit jene Nachteile ausgeglichen werden, welche die versicherte Person mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung dadurch erleidet, dass das Invalideneinkommen ausgehend von statistisch erhobenen Durchschnittslöhnen ermittelt wird. Dies bewirkt - neben der Arbeitsunfähigkeit - auf den realen Arbeitsmarkt bezogen nicht selten eine zusätzliche Lohneinbusse. Denn die



Durchschnittslöhne, die Ausgangsbasis zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens bilden, werden von gesunden Arbeitskräften erzielt. In [BGE 126 V 75 neues Fenster](#) hat das Bundesgericht festgestellt, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig ist. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, d.h. dass nicht für jedes Merkmal der entsprechende Abzug zu quantifizieren ist und die einzelnen Abzüge zusammenzuzählen sind. Schliesslich ist der Abzug auf höchstens 25% zu begrenzen. Bei der Überprüfung des gesamthaft vorzunehmenden Abzugs darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, die seine abweichende Ermessensausübung als nahe liegender erscheinen lassen.

4.2.2 Vorliegend fällt ins Gewicht, dass der Beschwerdeführer gegenüber einem gesunden Konkurrenten für einen bestimmten Arbeitsplatz ein deutlich höheres Krankheitsrisiko hat. Aus der Sicht eines ökonomisch denkenden Arbeitgebers senkt dieses Risiko, dessen Verwirklichung die Gesamtlohnkosten des Betriebes erhöhen würde, den "Wert" des Beschwerdeführers als Arbeitnehmer. Um dies zu kompensieren und konkurrenzfähig zu bleiben, müsste er mit einem entsprechend tieferen Lohn rechnen. Der Beschwerdeführer ist infolge seiner körperlich und psychischen Einschränkungen gegenüber einem gesunden Konkurrenten mit einem Teilpensum von 45 % klar benachteiligt, sodass er eine Lohneinbusse wird in Kauf nehmen müssen. Die Beschwerdegegnerin hat dies mit einem Abzug von 10 % berücksichtigt.

4.2.3 Bei Männern im tiefsten Anforderungsniveau ist Teilzeitarbeit statistisch gesehen hochgerechnet auf ein Vollpensum schlechter entlohnt als Vollzeitarbeit (vgl. z.B. Tabelle T2* auf S. 16 der LSE 2006 oder Tabelle T6* auf S. 25 der LSE 2004). Wie bereits in RKUV 1999 S. 412 ff. anerkannte das Bundesgericht im Entscheid 9C_603/07 vom 8. Januar 2008, dass nicht nur Teilzeitarbeit als solche, sondern auch ein ganztägiger Einsatz bei reduzierter Leistungsfähigkeit die Vornahme eines Abzugs



rechtfertige. Es hielt fest, ein rund hälftiges Arbeitspensum, das lediglich über einen ganzen Arbeitstag verteilt erbracht werden könne und nicht etwa nur vormittags oder nachmittags, sei aus betriebswirtschaftlicher Sicht (Auslastung des Arbeitsplatzes) als lohnmässig relevantes Erschwernis für die erwerbliche Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit anzuerkennen (Erw. 4.2.3). Obwohl das Bundesgericht in einigen Entscheiden gegenteilig argumentiert (vgl. etwa I 69/07 vom 2. November 2007), erscheint es als gerechtfertigt, den sogenannten Teilzeitabzug auch bei ganztägiger Anwesenheit mit reduzierter Leistungsfähigkeit anzuerkennen. Denn erbringt eine versicherte Person, die ganztägig beschäftigt wird, während dieses Vollpensums nur eine 50 %-Leistung, so wird sie gewiss keinen höheren Lohn erwarten können als jener Mitarbeiter, der für die gleiche Leistung nur einen halben Tag benötigt. Somit ist dem Bundesgericht in seiner Argumentation gemäss dem Entscheid 9C_603/07 zu folgen. Im davon abweichenden Entscheid I 69/07 nannte das Bundesgericht als Beispiel eines Faktors, der eine Vollzeittätigkeit mit eingeschränktem Leistungsvermögen für einen Arbeitgeber attraktiver erscheinen lasse als eine Teilzeittätigkeit, grössere Flexibilität bei der Einsatzplanung bei vollzeitlicher Anwesenheit (Erw. 5.2). Dieses Beispiel vermag insofern nicht zu überzeugen, als gerade bei der Einsatzplanung stets darauf Rücksicht genommen werden muss, dass der invalide Arbeitnehmer nur 50% Leistung erbringen kann, auch wenn er physisch ganztags anwesend ist. Der reduzierten Leistung müsste durch zusätzliches Personal oder durch Mehrarbeit der Arbeitskollegen Rechnung getragen werden. Kein Arbeitgeber wird bereit sein, dem ganztägig anwesenden Arbeitnehmer für eine Leistung von 45% einen höheren Lohn zu bezahlen als dem zeitlich nur 45% Anwesenden ohne Leistungseinbusse; tendenziell dürfte eher das Gegenteil der Fall sein. Da dies jedoch statistisch nicht belegbar ist, erscheint es als angezeigt, den statistisch ausgewiesenen Teilzeitnachteil sowohl bei teilzeitlich Beschäftigten mit voller Leistung als auch bei vollzeitlich beschäftigten, aber mit eingeschränkter Leistung arbeitsfähigen Versicherten anzuwenden. Der Teilzeitnachteil hat nach dem Gesagten also auch im vorliegenden Fall bei der Annahme einer ganztägigen Anwesenheit (im psychiatrischen Teilgutachten wird diesbezüglich die Möglichkeit einer Präsenzzeit von 90% – 100% mit vermehrten Pausen erwähnt, vgl. IV-act. 79-36/36) bei reduzierter Leistungsfähigkeit zum Tragen zu kommen. Männer im tiefsten Anforderungsniveau erzielten im Jahr 2006 mit einem zwischen 25% und 49%



liegenden Arbeitspensum ein aufgerechnet auf ein Vollpensum um 19.2% tieferes Einkommen (LSE 2006, Tabelle T2*).

4.2.4 Insgesamt erscheint unter Berücksichtigung sämtlicher Faktoren vorliegend ein Abzug von 20% als gerechtfertigt. Das Invalideneinkommen beläuft sich demnach auf Fr. 20'788.-- (Fr. 57'745.-- x 0.45 x 0.8).

4.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 65'717.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 20'788.-- ergibt sich somit bei einer gegebenen Restarbeitsfähigkeit von 45 %, wie dies die Beschwerdegegnerin für die Zeit ab Juli 2004 annimmt, ein Invaliditätsgrad von 68.37 % bzw. gerundet 68 %. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht eine Dreiviertelsrente zugesprochen.

4.4 Die Beschwerdegegnerin hat die revisionsweise Erhöhung auf eine Dreiviertelsrente mit Wirkung ab dem Monat der Anmeldung verfügt. Zwar wird im MEDAS-Verlaufsgutachten die geschätzte reduzierte Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit auf den 31. Oktober 2005 festgelegt. Auf dieses Datum kann indessen nicht abgestellt werden. An diesem Tag fand die Schlussbesprechung der Gutachter statt; die Untersuchung des Beschwerdeführers, anlässlich welcher die zur Arbeitsfähigkeitsschätzung führenden Befunde erhoben wurden, erfolgte Mitte September 2005. Spätestens ab diesem Zeitpunkt stand somit für die Gutachter die reduzierte Arbeitsfähigkeit von 45 % fest. Indessen ist davon auszugehen, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers bereits früher eingetreten ist. Gemäss den Berichten des Hausarztes Dr. A.____ vom 6. Juli 2004 und 19. Oktober 2004 hat sich insbesondere der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert. Im ärztlichen Zeugnis vom 6. Juli 2004 bescheinigte Dr. A.____ dem Beschwerdeführer aktuell eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, weil sich die depressive Komponente mit einer Angststörung deutlich akzentuiert habe (IV-act. 63-2/2). Diese Einschätzung wiederholte Dr. A.____ in seinem Verlaufsbericht vom 19. Oktober 2004 gegenüber der IV-Stelle (IV-act. 65-1/16). Dr. B.____ attestierte in seinem Bericht vom 18. Februar 2005 aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 75% seit anfangs 2004 (IV-act. 69-2/5). Vor dem Hintergrund der unsicheren Aktenlage über den konkreten Beginn der gesundheitlichen Verschlechterung und dem Umstand, dass sich darüber im Nachhinein keine genaueren Angaben mehr erheben lassen, ist



insbesondere auch unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 2 IVV nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die revisionsweise Erhöhung auf eine Dreiviertelsrente auf den 1. Juli 2004 festlegte.

5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 4. Juni 2007 teilweise gutzuheissen. Der Beschwerdeführer hat ab 1. Januar 2006 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung.

5.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (lit. b der Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005).

5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im vorliegenden Fall erscheint im Hinblick auf die einzig strittige Frage des Beginns des Anspruches auf eine ganze Rente sowie unter Berücksichtigung des nur teilweisen Obsiegens eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 4. Juni 2007 insofern aufgehoben, als dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2006 eine ganze Rente zugesprochen wird.



2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.