



**Fall-Nr.:** IV 2007/316  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.07.2020  
**Entscheiddatum:** 20.01.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 20.01.2009**

**Art. 16 ATSG Art. 28 IVG (in der bis am 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) Art. 87 Abs. 4 IVV Weil die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen vornehmen wollte, hat sie die der angefochtenen Verfügung vorangegangene Verfügung widerrufen. Die später erlassene und angefochtene Verfügung betrifft somit eine erstmalige Rentenzusprache. Dem Beschwerdeführer sind ausnahmsweise nur noch Hilfsarbeiten in der ihm bekannten Branche der Holzverarbeitung zumutbar, was den Beizug der entsprechenden Lohnstatistik rechtfertigt. Der Leidensabzug ist auf das Maximum zu erhöhen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Januar 2009, IV 2007/316).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 20. Januar 2009

in Sachen

S.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Sutter, Haus Eden, Paradiesweg 2,  
Postfach, 9410 Heiden,

gegen

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



## St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a S.\_\_\_\_ (Jahrgang 1945) erlitt am 8. und 24. Dezember 2000 je einen Unfall an der rechten Schulter. Mit Verfügung vom 22. Januar 2002 hat ihm die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) eine Rente von 34% sowie eine Integritätsentschädigung von 12.5% zugesprochen. Die Integritätsentschädigung hat sie damit begründet, dass der Versicherte durch die Unfälle bleibend beeinträchtigt sei. Leichtere Arbeiten an seinem bisherigen Arbeitsplatz in einer Schreinerei könne der Versicherte wegen der Unfallfolgen am rechten Arm sowie an der rechten Schulter noch zu 66% ausführen (IV act. 13 und 20). Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

A.b Der Versicherte meldete sich am 2. März 2002 zum Bezug von IV-Leistungen an. Er gab an, er habe die Volksschule in Italien besucht und Schreiner gelernt. Seit November 1997 arbeite er bei der Schreinerei Bach in Heiden und verdiene Fr. 5'150.-- pro Monat, wobei er seit dem 8. Dezember 2001 nur noch sechs Stunden pro Tag arbeite. Weil er beide Schultern operieren müsse, sehe er keine Möglichkeit, je wieder seinen Beruf als Schreiner ausüben zu können (IV act. 9).

A.c Die Arbeitgeberin berichtete der IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 1. November 2002, der Versicherte erhalte auf Grund seiner Teilzeitarbeit von 66% seit dem 1. Januar 2002 Fr. 3'432.-- pro Monat als Lohn. Ohne Gesundheitsschaden würde er aktuell Fr. 5'200.-- pro Monat verdienen (IV act. 19). Im Arztbericht vom 7. November 2002 gab Dr. med. A.\_\_\_\_ folgende Diagnosen an: eine distale Bizepssehnenruptur rechts (seit dem 8. Dezember 2000), eine Supraspinatussehnenruptur rechts (seit dem 24. Dezember 2000), eine Akromioplastik und Sehnennaht (seit dem 9. Februar 2001) sowie eine Überlastung der linken Schulter mit Impingement und eine Arthroskopie der linken Schulter (seit dem 16. September 2002). Ohne Auswirkung auf die



## St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit bestehe eine Schmerzmittelunverträglichkeit. Dr. A.\_\_\_\_ attestierte dem Versicherten eine seit dem 3. Juli 2002 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit, weil die Schulterbeschwerden zugenommen hätten. Für eine Arbeit ohne körperliche Belastung sei der Versicherte theoretisch nicht eingeschränkt (IV act. 20).

A.d Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz empfahl in seiner Stellungnahme vom 4. Juli 2003 eine orthopädische Begutachtung des Versicherten (IV act. 39). Am 18. Juli 2003 beauftragte die IV-Stelle Dr. med. B.\_\_\_\_, Orthopädie FMH, mit der Begutachtung (IV act. 43). Dr. B.\_\_\_\_ gab in seinem Gutachten vom 18. Dezember 2003 die Diagnosen einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung beider Schultern (nach zweimaliger Naht der Supraspinatussehne rechts und subacrominalem Débridement Schulter links), eines cervikovertebralen Schmerzsyndroms bei Osteochondrose und Spondylarthrose der Halswirbelsäule, einer Pseudospondylolisthesis C3/4 und C4/5 mit foraminale Einengung sowie einer Ansatzentzündung Plantaraponeurose der linken Ferse an. Dazu führte Dr. B.\_\_\_\_ aus, die eingeschränkte Schulterfunktion führe dazu, dass der Versicherte auf Grund dieser Beschwerden keine Überkopfarbeiten mehr ausführen könne. Zusätzlich bestehe auch eine verminderte Stoss- und Zugbelastbarkeit unterhalb der Horizontalen. Daraus resultiere vorwiegend wegen der rechten Schulter eine zeitliche und qualitative Arbeitsunfähigkeit von 40% seit dem 28. Mai 2001 (Abschluss der Rehabilitation nach dem ersten Eingriff). Auf Grund der Zunahme der Beschwerden in der linken Schulter müsse ab 3. Juli 2002 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% als Schreiner attestiert werden. Für eine leichte Tätigkeit ohne grossen Kraftaufwand und auf Tischhöhe bestehe eine ganztägige Einsatzmöglichkeit. Allerdings dürfe man keine Zwangshaltungen mit Inklination des Kopfes fordern. Bei dieser Einschätzung sei die geringe Behinderung durch die Bizepssehnenruptur rechts und die gelegentlichen Knie- und Kreuzbeschwerden mitberücksichtigt (IV act. 45). Auf Grund des fortgeschrittenen Alters des Versicherten stellte die IV-Stelle auf die Arbeitsfähigkeitseinschränkung als Schreiner ab. Eine adaptierte Tätigkeit könne er, nachdem er sein ganzes Leben als Schreiner gearbeitet habe, nicht mehr finden, weil dazu die Anpassungsfähigkeit fehle (IV act. 47).

A.e Mit Verfügung vom 8. Juni 2004 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine halbe Rente ab 1. Juli 2003 zu. Zur Begründung führte sie aus, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass der Versicherte als Schreiner nur noch zu 50% arbeitsfähig sei. Das



zumutbare Einkommen ohne Gesundheitseinschränkung betrage Fr. 67'600.-- pro Jahr, mit Behinderung betrage es Fr. 33'800.--. Aus der Gegenüberstellung dieser beiden Einkommen resultiere eine Erwerbseinbusse von Fr. 33'800.--, was einem Invaliditätsgrad von 50% entspreche (IV act. 58).

A.f Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 30. Juni 2004 Einsprache. Er beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 8. Juni 2004 und die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente (IV act. 59). Am 23. Dezember 2004 reichte er zur Ergänzung seiner Einsprache und als Nachweis seines schlechten Gesundheitszustandes einen Arztbericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, Orthopädie am Rosenberg, vom 6. Dezember 2004, ein. Darin hatte Dr. C.\_\_\_\_ angegeben, die Regionale Arbeitsvermittlung (RAV) habe den Versicherten unterdessen hinsichtlich der beruflichen Reintegration abgeklärt. Eine adäquate Tätigkeit habe man nicht finden können. Einen Arbeitsversuch habe der Versicherte auf Grund exazerbierender Schmerzen nach zwei Tagen abbrechen müssen. Bei den Untersuchungen vom 11. Oktober und 21. Oktober 2004 habe der Versicherte angegeben, aktuell stünden die polyartikulären Schmerzen in Händen und Füssen sowie die Rücken- und Knieschmerzen links im Vordergrund. Dr. C.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht weiter aus, der Versicherte habe bei der Untersuchung leicht depressiv gewirkt, der Kontakt sei aber adäquat gewesen. Ein MRI vom 14. Oktober 2004 habe das Vorliegen eines erneuten Sehnendefekts im Supraspinatus bestätigt. Dr. C.\_\_\_\_ schloss daraus, dass eine ausgedehnte Rotatorenmanschettenruptur rechts vorliege. Als Folge dieser Verletzung seien ein Kraftverlust und ein Funktionsverlust des Supraspinatusmuskels entstanden. Trotz der ausgedehnten Akromioplastik sei der Raum zwischen Schulterkopf und Schulterdach auf 5 mm reduziert, was die Funktion der Rotatorenmanschette zusätzlich beeinträchtigt (Impingement). Dr. C.\_\_\_\_ betrachtete den Versicherten rein mechanisch trotz der angeschlagenen Funktion als Schreiner zu 50% arbeitsfähig. Überkopfarbeiten, Stoss- und Zugbelastungen unterhalb der Horizontalen sowie forcierte Torsionsbelastungen seien aber nicht mehr zumutbar. Weil diese Arbeiten bei einem Schreiner jedoch gerade gefordert seien, sei die möglicherweise verbleibende Arbeitsfähigkeit von 50% gar nicht verwertbar, weshalb der Versicherte als Schreiner vollumfänglich arbeitsunfähig sei. Eine nicht belastende Tätigkeit wie zum Beispiel als Kurier oder Verkäufer sei seines Erachtens mit dem Schulterleiden vereinbar. Allerdings kämen hier die nicht orthopädisch bedingten Beschwerden des Versicherten (Rückenschmerzen, depressive Entwicklung



mit psychosomatischen Beschwerden) als wesentliche Behinderung ins Spiel. Diese würden vom behandelnden Arzt so eingeschätzt, dass auch in diesem Bereich eine Arbeitsunfähigkeit von 70-75% resultiere (IV act. 69). Der Versicherte führte dazu aus, Dr. C. \_\_\_ widerlege bzw. korrigiere in seinem detailliert begründeten Arztbericht die Beurteilung von Dr. B. \_\_\_ überzeugend und nachvollziehbar. Dr. C. \_\_\_ habe seine Einschätzung auf neueste radiologische Untersuchungen abstützen können. Gemäss Dr. C. \_\_\_ sei die ihm verbliebene Restarbeitsfähigkeit als Schreiner nicht verwertbar. In einer adaptierten Tätigkeit betrage die Arbeitsunfähigkeit 70-75%, weil hier nicht die orthopädisch bedingten Beschwerden, sondern die Rückenschmerzen sowie die depressive Entwicklung der psychosomatischen Beschwerden als wesentliche Behinderung ins Spiel komme. Letztere würden von Dr. B. \_\_\_ in seinem Bericht vernachlässigt, obwohl sie objektivierbar seien. Schliesslich beantrage er ein Obergutachten, falls die nunmehr klare Lage nicht anerkannt werde (IV act. 69).

A.g Die IV-Stelle bat Dr. B. \_\_\_ am 18. Februar 2005, zum Arztbericht von Dr. C. \_\_\_ Stellung zu nehmen (IV act. 72). Dr. B. \_\_\_ erklärte am 11. März 2005, die Befunde der MRI-Untersuchungsergebnisse stimmten überein. Bereits in seiner Untersuchung im Dezember 2003 habe er eine Insuffizienz der Supraspinatusmuskulatur festgestellt. Die Zunahme der Beschwerden müsse deshalb von den anderen Gelenken ausgehen. Er halte weiterhin daran fest, dass dem Versicherten die zuletzt ausgeübte Arbeit im Magazin ohne Montagen zu 50% zumutbar sei. Bei einer adaptierten Tätigkeit müsse hingegen wegen der (von Dr. C. \_\_\_ festgestellten) Schmerzzunahme eine zeitlich begründete Arbeitsunfähigkeit von 20% attestiert werden (IV act. 73).

A.h Weil sich Dr. B. \_\_\_ in seiner Stellungnahme auf die Ausführungen im Bericht von Dr. C. \_\_\_ gestützt hatte, ohne den Versicherten nochmals selbst untersucht zu haben, erachtete die IV-Stelle eine erneute Begutachtung als erforderlich (IV act. 76). Mit Verfügung vom 12. Mai 2005 widerrief die IV-Stelle deshalb ihre Verfügung vom 8. Juni 2004. Sie stellte eine neue einsprachefähige Verfügung nach der Durchführung von weiteren medizinischen Abklärungen in Aussicht. Zudem verfügte sie, die bereits zugesprochene halbe Rente werde weiterhin ausgerichtet (IV act. 79). Mit Schreiben vom 13. Mai 2005 informierte der Rechtsdienst die IV-Stelle, dass mit Widerruf der Verfügung vom 8. Juni 2004 das Einspracheverfahren abgeschlossen sei (IV Act. 81).



## St.Galler Gerichte

Der Versicherte erklärte sich am 20. Dezember 2005 sinngemäss mit diesem Vorgehen einverstanden (IV act. 86).

A.i Am 17. Mai 2005 beauftragte die IV-Stelle die MEDAS Ostschweiz mit einer interdisziplinären Begutachtung (IV act. 84). Am 6. Juli 2006 erstattete die MEDAS der IV-Stelle ihr Gutachten. Hauptgutachter war Dr. med. D.\_\_\_\_, Innere Medizin / Rheumatologie FMH, das Consiliargutachten wurde von Dr. med. E.\_\_\_\_, Eidg. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstellt. Als Hauptdiagnosen gaben die Fachärzte einerseits eine Periarthropathia humeroscapularis beidseits mit einem Status nach Akromioplastik und Sehennaht der Supraspinatussehne rechts 02/01 und 12/01 sowie ein arthroskopisches Débridement links 09/02, anderseits eine leichte depressive Störung ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.00) an. Ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lägen ein Alkoholabhängigkeitssyndrom bei ständigem Substanzgebrauch (ICD-10 F10.25), ein rezidivierendes zervikospondylogenes Syndrom bei degenerativen Veränderungen, eine leichte Femoropatellararthrose sowie ein Status nach einer Kataraktoperation beidseits 04/06 und ein Status nach laparoskopischer Cholezystektomie 06/05 vor. Die Fachärzte führten in ihrer Beurteilung aus, der Versicherte habe über die seit Jahren bestehenden Schulterschmerzen geklagt, die momentan mehr linksseitig und vorwiegend beim Hochheben der Arme oder beim "Drauffliegen" bestünden. Ausserdem habe er Beschwerden an den Knie- und Fingermittegelenken sowie an den Fusssohlen angegeben. Klinisch und radiologisch bestünden für die letzteren Beschwerden ausser diskreten Arthrosezeichen am Patellaoberpol keine objektivierbaren Befunde. Die Schultergelenke würden aktuell relativ ausgiebig bewegt mit einer Streckung und Abduktion bis 120° bei Angabe eines schmerzhaften Bogens ab 60° sowie mit einer mässigen Krepitation in beiden Schultergelenken bei bekannten degenerativen Veränderungen vorwiegend der Supraspinatussehne und Ruptur der langen Bizepssehne rechts. Bei der Untersuchung der BWS zeige sich eine diskret angedeutete linksthorakale Skoliose mit leichtem Schulterhochstand rechts. Der Versicherte gebe Druckdolenzen ab den Dornfortsätzen 10-12 sowie weitergehend lumbal an. Sodann beklage er lumbale Beschwerden bei den einzelnen Untersuchungen der LWS. Der PACT-Test zeige mit 81 von 200 möglichen Punkten eine sehr tiefe Selbsteinschätzung der körperlichen Fähigkeiten, die auch nicht einer leichten sitzenden Tätigkeit entsprechen würde. Hinsichtlich der



Arbeitsfähigkeitsschätzung erachteten die Fachärzte die bisherige Schreinertätigkeit als kaum mehr möglich, weil in diesem Beruf körperlich schwere Arbeit erforderlich sei, wie sie der Versicherte nicht mehr ausführen könne. In einer körperlich leichten Tätigkeit ohne grossen Kraftaufwand für die Arme, auf Arbeitstischhöhe und ohne ausgesprochene Zwangshaltungen mit Inklinaton des Kopfes treffe die Beurteilung im orthopädischen Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2003 weiterhin zu. In einer adaptierten Tätigkeit sei somit eine ganztägige Einsatzmöglichkeit zumutbar. Die Leistungsfähigkeit sei auf Grund der psychiatrischen Faktoren, die wahrscheinlich schon seit Jahren, sicherlich seit September 2005 bestünden, um 20% eingeschränkt. Dr. C.\_\_\_\_ hingegen habe in seiner Arbeitsfähigkeitsbeurteilung Orthopädisch-Fachliches (vorwiegend die Schulterproblematik) mit fachfremden Faktoren (depressive Entwicklung mit psychosomatischen Beschwerden) vermischt. Diese Faktoren seien im MEDAS-Gutachten aus fachärztlicher Sicht aufgeführt und in die Gesamtbeurteilung integriert worden (IV act. 88, 89).

A.j Mit Vorbescheid vom 24. Januar 2007 stellte die IV-Stelle dem Versicherten eine Viertelsrente entgegen der bisherig ausgerichteten halben Rente in Aussicht. Sie führte dazu aus, nach der Einsprache seien weitere medizinische Abklärungen erfolgt. Diese hätten ergeben, dass ihm eine körperlich leichte Tätigkeit noch zu 80% zumutbar sei. Das Erwerbseinkommen ohne Behinderung betrage Fr. 69'854.--. Mit Behinderung könne er gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2006 nach Abzug von 20% auf Grund der reduzierten Leistung sowie mit einem zusätzlichen Abzug von 15% Fr. 39'657.-- verdienen. Aus der Gegenüberstellung dieser beiden Einkommen resultiere ein Invaliditätsgrad von 43%. Bei einer Invalidität ab 40% bestehe Anspruch auf eine Viertelsrente (IV act. 95, 98).

A.k Der Versicherte wandte am 14. Februar 2007 unter Beilage eines Arztberichts von Dr. med. F.\_\_\_\_ ein, er sei mit der Zusprache einer Viertelsrente nicht einverstanden (IV act. 102). Dr. F.\_\_\_\_ hatte in diesem Bericht vom 11. Februar 2007 erklärt, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verschlechtert. Es bestünden chronische Beschwerden an den Schultergelenken beidseits, an der Lendenwirbelsäule (LWS) und an der Brustwirbelsäule (BWS) sowie im Bereich des Abdomens, so dass dem Versicherten in einer adaptierten Tätigkeit maximal eine Arbeitsfähigkeit von 25% zuzumuten sei. Der RAD empfahl am 1. Mai 2007, die MEDAS zu den Einwänden des



Versicherten sowie zur Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ um eine Stellungnahme zu bitten (IV act. 108). Die MEDAS wies am 15. Mai 2007 darauf hin, dass die von Dr. F.\_\_\_\_ geltend gemachten Beschwerden, welche zu einer Verschlechterung geführt hätten, sämtliche bereits im Gutachten erhoben worden seien. Es sei deshalb nicht davon auszugehen, dass seit der Begutachtung eine Verschlechterung eingetreten sei, zumal sich der Versicherte seit Jahren nicht mehr körperlich betätige (IV act. 111). Der Versicherte liess seine Stellungnahme durch seinen Rechtsvertreter am 21. Mai 2007 ergänzen. Er wandte ein, dass auf das MEDAS-Gutachten nicht abgestellt werden könne. Dieses sei hinsichtlich der somatischen Beschwerden nicht durch einen Orthopäden erstellt worden, was bei seinen Verletzungsfolgen aber erforderlich sei. Ein Rheumatologe genüge dazu nicht. Es müsse deshalb erneut ein Gutachten in Auftrag gegeben werden. Sodann sei bei ihm eine Anpassungsfähigkeit für eine andere Tätigkeit nicht vorhanden (IV act. 112). Der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ ging am 25. Mai 2007 auf Grund der Stellungnahme der MEDAS davon aus, dass keine neuen medizinischen Gesichtspunkte vorlägen, weshalb auf die Ergebnisse des MEDAS-Gutachtens vom 6. Juli 2006 abgestellt werden könne (IV act. 113).

A.I Mit Verfügung vom 16. Juli 2007 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine Viertelsrente zu, weil die Gegenüberstellung der Einkommen mit und ohne Behinderung einen Invaliditätsgrad von 43% ergeben hatte. Die IV-Stelle führte dazu aus, der Versicherte habe keine neuen medizinischen Gesichtspunkte geltend gemacht. Sie stütze sich nach wie vor auf die MEDAS-Abklärung ab. Nach Erlass der neuen Verfügung werde sie die bisherige halbe Rente auf eine Viertelsrente herabsetzen (IV act. 114).

B.

B.a Der Versicherte erhob am 28. August 2007 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 16. Juli 2007 sowie die Zusprache mindestens einer halben Invalidenrente. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Beschwerdeführer machte geltend, es könne nicht auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden, weil er lediglich durch einen Rheumatologen und nicht durch einen Orthopäden untersucht worden sei und weil diese Untersuchung erst noch sehr cursorisch erfolgt sei. So sei



lediglich die Griffkraft als vermindert beschrieben worden. Zu welcher Kraftentwicklung die Schultergelenke fähig seien und ob die Ruptur der Bizepssehne mit atrophem Muskel zu einer Kraftminderung im Ellbogen führe, sei nicht untersucht worden. Damit sei das Gutachten nicht geeignet, die abweichenden medizinischen Beurteilungen der Dres. C.\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_ zu würdigen bzw. zu begründen. Es bedürfe deshalb einer erneuten Begutachtung durch einen Orthopäden im Sinne eines Obergutachtens (G act. 1).

B.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 20. September 2007 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie führte dazu aus, die Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers durch einen Rheumatologen sei sachgerecht gewesen. Die MEDAS habe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit als zumutbar erachtet. Die Reduktion der Leistungsfähigkeit sei einzig psychisch begründet. Dr. C.\_\_\_\_ sei jedoch nicht fachärztlich qualifiziert, den psychischen Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers zu beurteilen. Dem MEDAS-Gutachten komme diesbezüglich der grössere Stellenwert zu, weil es den psychischen Gesundheitsschaden durch einen Psychiater habe abklären lassen. Das Valideneinkommen betrage Fr. 67'600.-- (13 x 5'200.--). Das Invalideneinkommen sei anhand der LSE-Tabellen zu berechnen. Für den Beschwerdeführer geeignete Tätigkeiten seien etwa leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten, leichtere Arbeiten bei Lager- und Ersatzteilmaintenance sowie Kurier- und leichtere Lieferdienste. Gemäss Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, die sich auf die Tabellenlöhne abstütze, betrage der entsprechende Wert für das Jahr 2002 Fr. 57'008.--. Der Beschwerdeführer könne nur noch leichte Hilfstätigkeiten ausführen und sei zudem in der Schulterbeweglichkeit eingeschränkt. Es rechtfertige sich daher, einen sogenannten Leidensabzug von 20% vorzunehmen. Das Invalideneinkommen betrage somit Fr. 36'485.-- (Fr. 57'000.-- x 0.8 x 0.8), woraus ein Invaliditätsgrad von 46% resultiere. Der Beschwerdeführer habe Anspruch auf eine Viertelsrente. Die angefochtene Verfügung sei rechtmässig (G act. 4).

B.c In der Replik vom 4. Oktober 2007 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Er gab hinsichtlich der Begutachtung durch einen Rheumatologen der MEDAS an, dass seine Beschwerden nicht nur einem Krankheitsbild entsprächen, sondern auch



Unfallfolgen darstellten, weshalb der Beizug eines Orthopäden notwendig gewesen wäre. Sodann sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes aktenkundig. Einerseits habe Dr. B.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 11. März 2005 eine Zunahme der Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 20% attestiert. Andererseits habe Dr. F.\_\_\_\_ eine weitere Verschlechterung "in den letzten Monaten" beschrieben, die nicht nur die Schulterproblematik, sondern auch die Beschwerden im Bereich der LWS, der BWS und des Abdomens betreffen würden. Diesem Hinweis des Hausarztes im Vorbescheidverfahren sei die Beschwerdegegnerin nicht gebührend nachgegangen. Bei der Bemessung des Invalideneinkommens sei die Zumutbarkeit hinsichtlich der persönlichen Verhältnisse unberücksichtigt geblieben. Da er aktuell 62-jährig sei, sei es ihm kaum möglich, eine adaptierte Tätigkeit zu finden und eine Anpassungsfähigkeit für eine andere Tätigkeit sei nicht mehr vorhanden (G act. 6).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 9. Oktober 2007 auf eine Duplik (G act. 8).

Erwägungen:

1.

1.1 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 Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen vom 16. Juli 2007 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

1.2 Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 8. Juni 2004 eine halbe Rente zugesprochen. Dagegen hat der Beschwerdeführer Einsprache erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat mit Verfügung vom 12. Mai 2005 die angefochtene Verfügung widerrufen und eine neue, einsprachefähige Verfügung in Aussicht gestellt. Das Einspracheverfahren ist deshalb abgeschlossen worden. Der



Beschwerdeführer hat sich mit Schreiben vom 20. Dezember 2005 sinngemäss mit diesem Vorgehen einverstanden erklärt. Er hat denn auch weder gegen die Widerrufsverfügung noch gegen die formlose Einstellung des Einspracheverfahrens Beschwerde erhoben. Sowohl die Widerrufsverfügung vom 12. Mai 2005 als auch die Abschreibung des Einspracheverfahrens sind somit in formelle Rechtskraft erwachsen. Deshalb liegt kein Anwendungsfall der höchstrichterlichen Rechtsprechung gemäss BGE 131 V 407 vor. Dort hatte die versicherte Person nämlich gegen die von der IV-Stelle im Einspracheverfahren erlassene Widerrufsverfügung eine Rechtsverweigerungsbeschwerde erhoben. Die in der Widerrufsverfügung vom 12. Mai 2005 zusätzlich verfügte Ausrichtung der halben Rente stellt eine Art von Rentenbevorschussung dar. Auch diese Verfügung ist, obschon ohne rechtliche Grundlage, in formelle Rechtskraft erwachsen. Mit der Verfügung vom 16. Juli 2007 endete die vorschussweise ausbezahlte Rente. Die Einstellung dieser vorschussweise ausgerichteten Rente ist vorliegend nicht angefochten worden.

2.

Da die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente zugesprochen hat, gehört zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, Vorbemerkungen Rz. 33) beachtet und den Beschwerdeführer zu allfälligen geeigneten zumutbaren Eingliederungsmassnahmen angehalten hat. Denn wie sich aus Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ergibt, ist der Einkommensvergleich zur Bemessung des Invaliditätsgrads erst nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen vorzunehmen. Sodann hat die versicherte Person die Pflicht, wenn ohne berufliche Massnahmen ein Rentenanspruch droht, 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 (vgl. etwa das Urteil IV 2006/111 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Juni 2007, Erw. 2). Die Verfügung vom 16. Juli 2007 erwähnt die Eingliederungspflicht nicht. Das muss so interpretiert werden, dass die Beschwerdegegnerin bereits in dieser Verfügung – stillschweigend – jede Eingliederungsmassnahme verneint hat. Wäre das



nicht der Fall, wäre die Rentenzusprache nämlich rechtswidrig. Der Beschwerdeführer hat den Schreinerberuf erlernt und dann sein ganzes Leben diesen Beruf ausgeübt. Deshalb war es ihm zu Beginn seiner Arbeitsunfähigkeit nicht zumutbar, in eine Hilfsarbeit zu wechseln. Erst als absehbar war, dass er nie mehr voll als Schreiner würde arbeiten können, hätte er im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht einen anderen Beruf erlernen oder eine weniger qualifizierte Hilfsarbeitertätigkeit annehmen müssen (vgl. Ueli Kieser, Der praktische Nachweis des rechtserheblichen Invalideneinkommens, in: Schaffhauser/Schlauri, Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen, 1999, 54 ff.; zum zumutbaren Berufswechsel vgl. Urteil I 11/00 des Bundesgerichts vom 22. August 2001 Erw. 5). Dem Beschwerdeführer ist, wie unter Erw. 4.2 weiter unten ausgeführt wird, eine Hilfsarbeit in der Holzverarbeitungsbranche zumutbar. In anderen Branchen könnte er seine verbliebene Resterwerbsfähigkeit nicht mehr verwerten. Weiter ist festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auch hinsichtlich einer solchen Hilfsarbeit verschlechtert hat. Unter Berücksichtigung der im MEDAS-Gutachten vom 6. Juli 2006 festgestellten Einschränkung von 20% in einer adaptierten Tätigkeit hätte der Beschwerdeführer wahrscheinlich eine Erwerbseinbusse von über 20% zu erleiden, weshalb ihm ein Anspruch auf Umschulung zustehen würde. Zum Zeitpunkt der Begutachtung war der Beschwerdeführer mit Jahrgang 1945 aber bereits 61 Jahre alt. Eine Umschulung auf einen anderen Beruf hätte er erst kurz vor seiner Pensionierung beenden können, womit die verbleibende Aktivitätsdauer sehr kurz gewesen wäre. Dies stellt deshalb keine verhältnismässige Eingliederungsmassnahme dar. Die Verneinung jeder beruflichen Eingliederungsmöglichkeit erweist sich unter diesen Umständen als rechtmässig. Die Verwaltung hat es allerdings unterlassen, in diesem Zusammenhang die Frage der Ausrichtung von Einarbeitungszuschüssen zu prüfen.

3.

3.1 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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.



3.2 Die Höhe der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse hängt vor allem von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung ab, d.h. davon, in welchem Umfang für die versicherte Person noch eine Tätigkeit in Betracht fällt (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Gutachtens ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Gutachters begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 E. 2a in fine, BGE 122 V 161 E. 1c).

3.3 Die Beschwerdegegnerin betrachtet die Arbeitsfähigkeitschätzung der MEDAS als überzeugend, wonach dem Beschwerdeführer eine leichte Tätigkeit ohne grossen Kraftaufwand für die Arme und auf Arbeitstischhöhe und ohne ausgesprochene Zwangshaltungen mit Inkliniation des Kopfes bei einer Leistungseinschränkung von 20% ganztätig zumutbar sei. Der Beschwerdeführer stellt sich andererseits hauptsächlich auf den Standpunkt, dass nicht auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden könne, weil der Hauptgutachter Rheumatologe statt Orthopäde gewesen sei und keine korrekte Untersuchung stattgefunden habe. Dr. D. \_\_\_ hat bei seiner Untersuchung vom 6. Juni 2006 eine relativ aktiv bewegte Schulter mit einer Streckung und Abduktion bis 120° bei Angabe eines schmerzhaften Bogens ab 60° sowie mässiger Krepitation in beiden Schultergelenken gefunden. Die bekannten degenerativen Veränderungen der Supraspinatussehne und die Ruptur der Bizepssehne hat Dr. D. \_\_\_ nicht mehr im Detail aufgeführt. Als Diagnose hat Dr. D. \_\_\_ hauptsächlich eine Periarthropathia humeroscapularis beidseits angegeben. Aus den Akten ergeben sich damit keine Indizien, dass Dr. D. \_\_\_ den Beschwerdeführer unzureichend untersucht hätte. Dr. D. \_\_\_ ist als Rheumatologe im Bereich der chronischen Krankheiten des Bewegungsapparates spezialisiert. Nachdem die Operationen zur Rehabilitation der Unfallfolgen längere Zeit zurückliegen und die Diagnose einer Periarthropathia humeroscapularis auf eine degenerative Krankheit hinweist, ist die Untersuchung durch einen Spezialisten für chronische Krankheiten des



Bewegungsapparates sachgerecht. Sodann fällt auf, dass sowohl Dr. C.\_\_\_\_ wie auch Dr. D.\_\_\_\_ trotz ihrer jeweils anderen Fachrichtung übereinstimmend davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer auf Grund der erforderlichen körperlich schweren Arbeit im angestammten Beruf die noch vorhandene Resterwerbsfähigkeit von 50% nicht mehr umsetzen könne. Schliesslich wäre ein Rheumatologe ohne weiteres in der Lage, zu beurteilen, ob ein Orthopäde für eine ausreichende Begutachtung hätte beigezogen werden müssen. Dazu bestand nach den Akten kein Anlass. Auch aus diesem Umstand erweist sich die Begutachtung durch einen Rheumatologen als sachgerecht.

3.4 Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ hinsichtlich einer leidensangepassten Tätigkeit ist mit 25-30% viel tiefer ausgefallen als diejenige der Fachärzte der MEDAS mit 80%. In ihrem Gutachten vom 6. Juli 2006 haben letztere die erste Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ vom Dezember 2003 bestätigt und angegeben, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte Arbeit ohne grossen Kraftaufwand für die Arme und auf Arbeitstischhöhe und ohne ausgesprochene Zwangshaltung mit Inklination des Kopfes ganztags zumutbar sei. Diese Leistungsfähigkeit werde nun durch eine einfache depressive Störung um 20% vermindert. Hinsichtlich der Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ weisen die MEDAS-Fachärzte darauf hin, dass diese nicht fachgerecht sei. Dr. C.\_\_\_\_ vermische in seiner Einschätzung Orthopädisch-Fachliches mit fachfremden Faktoren, indem er eine depressive Entwicklung mit psychosomatischen Beschwerden in seiner Leistungsbeurteilung berücksichtige. Damit hat man im Gutachten die abweichende Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ nachvollziehbar begründet. Hinsichtlich der Berücksichtigung der psychischen Beschwerden durch Dr. C.\_\_\_\_ ohne entsprechende Fachausbildung besteht tatsächlich ein grundlegender Mangel an seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung. Aus seinem Arztbericht wird sodann nicht klar, ob er diese Beurteilung auf Angaben des behandelnden Hausarztes abstützt oder sich selbst als behandelnden Arzt sieht. Falls ersteres der Fall wäre, so fehlt es an einer entsprechenden Aktenquelle. Auf den Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_ kann aus diesen Gründen nicht abgestellt werden.

3.5 Der Beschwerdeführer macht schliesslich geltend, dass sein Hausarzt in seinem Bericht vom 11. Februar 2007 eine Verschlechterung der Situation attestiert habe, welche auch die LWS und die BWS betreffe (IV-act. 103). Der Hausarzt hat diese Aussagen gemacht, ohne sie jedoch im Detail zu belegen. Die MEDAS hat dazu am 15. Mai 2007 Stellung genommen und darauf hingewiesen, dass die vom Hausarzt



aufgeführten Beschwerden umfassend im Gutachten erhoben worden seien. Der Beschwerdeführer habe nämlich bereits gegenüber den Gutachtern Druckdolenzen ab den Dornfortsätzen 10-12 sowie Schmerzen lumbal angegeben (IV-act. 111). In dieser Situation wäre es jedoch sinnvoll gewesen, den Befund durch ein MRI weiter abzuklären. Es rechtfertigt sich dennoch, da die MEDAS die Rückenprobleme anerkannt hat, auf das Gutachten der MEDAS abzustellen. Dem Beschwerdeführer ist somit gemäss dem Gutachten eine leidensangepasste Tätigkeit zu 80% zumutbar. Es kann vorläufig dahingestellt bleiben, ob dieser Wert nicht zu optimistisch ist (vgl. Ziff. 5).

4.

4.1 Auf der Basis einer Arbeitsfähigkeit von 80% für eine leichte, leidensadaptierte Tätigkeit ist im Folgenden der Invaliditätsgrad zu bemessen. Das Valideneinkommen beläuft sich für das Jahr 2002 auf Fr. 67'600.-- (Fr. 5'200.-- x 13; vgl. IV act. 19), was unbestritten ist.

4.2 Weil der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Verfügungserlasses nicht mehr arbeitete, ist das Invalideneinkommen auf Grund der LSE-Tabellenlöhne zu bestimmen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 10. März 2008 [8C\_119/2007] E. 5.2). Im Gegensatz zur Beschwerdegegnerin kann dabei nicht auf das LSE-Durchschnittseinkommen eines Mannes im tiefsten Anforderungsniveau (einfache und repetitive Tätigkeiten) abgestellt werden. Wie die Beschwerdegegnerin nämlich bereits im Jahr 2004 festgestellt hat, arbeitete der Beschwerdeführer sein ganzes Leben lang als Schreiner. Bei der Zusprache einer halben Rente mit Verfügung vom 4. Juni 2008 wurde dem Beschwerdeführer eine Anpassungsfähigkeit für eine andere Tätigkeit nicht mehr zugemutet (vgl. IV-act. 47 und 58). Daran kann sich nach Lage der medizinischen Akten in der Zwischenzeit nichts geändert haben. Das Bundesgericht hat im Zusammenhang mit dem Berufswechsel eines Selbständigerwerbenden bei der Zumutbarkeit folgende Kriterien aufgestellt, welche auch hinsichtlich der Aufnahme einer Hilfsarbeit angewendet werden können: Im Vordergrund stehen rechtsprechungsgemäss bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie die weiteren persönlichen Verhältnisse, wie Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort ect. und bei den objektiven Umständen der



ausgeglichenen Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer (Urteil des Bundesgerichts vom 22. August 2001 i/S. P. [I 11/00] E. 5 a/bb). Aus subjektiver Sicht ist dem Beschwerdeführer auf Grund seiner Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen und den vorhandenen vielfältigen körperlichen Einschränkungen, seines lebenslangen Berufs als Schreiner sowie seines fortgeschrittenen Alters von 62 Jahren im Zeitpunkt der Verfügung vom 16. Juli 2007 eine Hilfsarbeitertätigkeit vernünftigerweise nur noch in der ihm bekannten Holzverarbeitungsbranche zumutbar. Objektiv fällt der Umstand ins Gewicht, dass dem Beschwerdeführer im vorliegend massgeblichen Verfügungszeitpunkt noch eine Aktivitätsdauer von drei Jahren bis zur Pensionierung zur Verfügung gestanden hätte und zusätzlich ein hoher Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand absehbar gewesen wäre. Dem Beschwerdeführer wäre es im Sinne seiner Schadenminderungspflicht zumutbar gewesen, nach länger dauernder Arbeitsunfähigkeit eine Hilfsarbeit in der Holzverarbeitung anzunehmen, wo er seine vom bisherigen Beruf herrührenden Fertigkeiten noch am besten verwerten könnte. Dazu ist er jedoch von der Beschwerdegegnerin abzumahlen. Dies ist sinngemäss aber erst mit der Verfügung vom 16. Juli 2007 erfolgt. Für die verbleibende Aktivitätsdauer ist dem Beschwerdeführer eine Einarbeitung in eine ihm fremde Berufssparte nicht mehr zumutbar, wie dies die Beschwerdegegnerin bereits im 2004 festgestellt hat, weshalb auf das statistische Einkommen eines Arbeitnehmers in der Holzverarbeitungsbranche abzustellen ist.

4.3 Im Jahr 2002 hat sich das durchschnittliche Monatseinkommen in der Holzverarbeitungsbranche bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche auf Fr. 4'483.-- (Tabelle TA 1 der LSE 2002, S. 43) belaufen. Aufgerechnet auf die damalige durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 56'082.--. Dieser Betrag ist um den Arbeitsunfähigkeitsfaktor von 20% zu kürzen, was Fr. 44'866.-- ergibt.

4.4 Die Beschwerdegegnerin hat einen zusätzlichen Abzug von 20% vom statistischen Einkommen anerkannt, weil der Beschwerdeführer nur noch leichte Hilfsarbeit ausführen könne und zudem in der Schulterbeweglichkeit eingeschränkt sei. Der oftmals als "Leidensabzug" bezeichnete Abzug hat nichts mit dem Leiden zu tun. Vielmehr sollen damit jene Nachteile ausgeglichen werden, welche die versicherte Person bei der statistischen Erhebung des Invalideneinkommens erleidet. Diese



bewirkt – neben der Arbeitsunfähigkeit – auf den realen Arbeitsmarkt bezogen eine zusätzliche Lohneinbusse. Denn die statistischen Tabellenlöhne werden auf der Grundlage von Daten gesunder Arbeitnehmer erhoben. In [BGE 126 V 75 neues Fenster](#) hat das Bundesgericht festgestellt, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen seien, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig sei. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen sei nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, d.h. es sei nicht für jedes Merkmal der entsprechende Abzug zu quantifizieren und die einzelnen Abzüge zusammenzuzählen. Schliesslich sei der Abzug auf höchstens 25% zu begrenzen. Bei der Überprüfung des gesamthaft vorzunehmenden Abzugs dürfe das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es müsse sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, die seine abweichende Ermessensausübung als nahe liegender erscheinen liessen.

4.5 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. Zudem ist er behinderungsbedingt nicht oder nur sehr eingeschränkt in der Lage, bei Bedarf Überstunden zu leisten. Um dies zu kompensieren und konkurrenzfähig zu bleiben, müsste er mit einem entsprechend tieferen Lohn rechnen. Der Beschwerdeführer ist körperlich und psychisch gegenüber einem gesunden Konkurrenten mit gleichem Teilpensum klar benachteiligt, sodass er eine Lohneinbusse wird in Kauf nehmen müssen. Ausserdem ist bei Männern im tiefsten Anforderungsniveau die Teilzeitarbeit hochgerechnet auf ein Vollpensum statistisch gesehen schlechter entlohnt als Vollzeitarbeit (Tabelle T8\* auf S. 28 der LSE 2002). Männer im tiefsten Anforderungsniveau erzielten im Jahr 2002 mit einem zwischen 50% und 89% liegenden Arbeitspensum aufgerechnet auf ein Vollpensum ein zwischen 8.5% und 10.4% tieferes Einkommen. Unter diesen Umständen rechtfertigt sich auf Grund der bei den vorliegenden psychischen Beschwerden und der körperlichen Einschränkung



zu erwartenden besonders ausgeprägten Nachteile sowie dem überproportionalen Teilzeitnachteil den maximalen Abzug von 25%. Das Invalideneinkommen beläuft sich demnach auf Fr. 33'649.--.

4.6 Bei einem Valideneinkommen von 67'600.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 33'649.-- ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 50.2% Der Beschwerdeführer hat somit Anspruch auf eine halbe Rente.

5.

Allerdings stellt sich ernsthaft die Frage, ob die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS nicht zu optimistisch ausgefallen ist. Dr. B.\_\_\_\_ hat in seinem Aktengutachten vom 11. März 2005 angegeben, dass auf Grund der von Dr. C.\_\_\_\_ dokumentierten Schmerzzunahme in anderen Gelenken als der Schulter eine Arbeitsunfähigkeit von 20% aus somatischen Gründen in einer adaptierten Tätigkeit begründet sei. Die MEDAS-Ärzte haben aus somatischer Sicht keinerlei Einschränkung in einer adaptierten Tätigkeit anerkannt und sich mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ vom 11. März 2005 nicht auseinander gesetzt. Dies erstaunt insbesondere im Hinblick auf die bereits früher erfolgte Beurteilung der Suva, welche eine Einschränkung aus somatischer Sicht von 34% als begründet erachtet hatte, wobei der Beschwerdeführer bereits damals nur noch leichte Arbeiten bei seiner letzten Arbeitgeberin ausführte (IV-act. 20). Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS erscheint deshalb zu optimistisch, weil zumindest ein vermehrter Pausenbedarf und eine verminderte Belastbarkeit auf Grund der somatischen Einschränkungen aktenmässig ausgewiesen ist (vgl. IV-act. 69 und 73). Dies deckt sich eigentlich mit der Aussage des Hausarztes vom 11. Februar 2007, der eine Verschlechterung der Situation beschreibt, ohne sie jedoch zu belegen (IV-act. 103). Es bestehen insgesamt einige Gründe, die für eine Herabsetzung der Arbeitsfähigkeit sprechen könnten. Selbst wenn man jedoch eine Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 25-30% annehmen müsste, wäre nicht mehr als eine halbe Rente gerechtfertigt. Bei diesem Ergebnis rechtfertigt es sich nicht, auf Grund der Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS eine ergänzende Abklärung zu verlangen.

6.



6.1 Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 16. Juli 2007 dahingehend abzuändern, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2003 Anspruch auf eine halbe Rente hat. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt. Da sie gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3 VRP (Befreiung von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung (vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl., 2003, Rz 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

6.3 Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat bei diesem Verfahrensausgang einen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Parteientschädigung bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 16. Juli 2007 dahingehend abgeändert, als der Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2003 Anspruch auf eine halbe Rente hat. Die Sache wird im Sinn der Erwägungen zur Festsetzung und



Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Der Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

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