



Fall-Nr.: IV 2007/350
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.07.2020
Entscheiddatum: 22.01.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 22.01.2009

Art. 16 ATSG; Art. 28 IVG (in der bis am 31. Dezember 2007 geltenden Fassung); wiedererwägungsweiser Widerruf der ursprünglichen Rentenverfügung (1/2-Rente) vom 21.5.2002; weiterhin vorschussweise Ausrichtung der bisherigen halben Rente bis zur Neuverfügung; zusätzliche medizinische Abklärungen mit MEDAS-Gutachten; Rentenabweisung mit Verfügung vom 18.6.2004, mit sofortiger Einstellung der vorschussweise ausgerichteten Rente; Bestätigung der Rentenabweisung mit Einspracheentscheid vom 31.8.2007 nach erneuter MEDAS-Abklärung; vorliegender Einspracheentscheid ist nach formell rechtskräftigem Widerruf der ursprünglichen Rentenverfügung erstmaliger Rentenentscheid; kein Revisionsverfahren; im Gegensatz zur Vorinstanz Abzug vom Invalideneinkommen gemäss LSE von insgesamt 15% (Teilzeitabzug bei 70%-iger Erwerbsfähigkeit; Konkurrenznachteil gegenüber gesunden Teilzeitarbeitenden); Viertelsrente bei IV-Grad von 43% (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Januar 2009, IV 2007/350).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Bruno Räsamen

Entscheid vom 22. Januar 2009

in Sachen

K.____,

Beschwerdeführer,

gegen



St.Galler Gerichte

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a K.____, geboren 1953, meldete sich am 3. Februar 2000 infolge seiner Rückenbeschwerden zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Rente) an (IV-act. 1-6/7). Seit 1986 war er beim Malerbetrieb A.____ AG als Hilfsarbeiter beschäftigt (IV-act. 6). Dr. med. B.____, der Hausarzt des Beschwerdeführers, stellte in seinem Bericht vom 13. März 2000 ein chronisches, therapieresistentes lumboischialgieformes Syndrom (links mehr als rechts), eine kleine Diskushernie mediolateral L5/S1 sowie depressive Stimmungszustände fest. Seit dem 16. Dezember 1999 sei der Versicherte im bisherigen Beruf bis auf weiteres 100% arbeitsunfähig (IV-act. 7). Im Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 14. August 2000 wurde als Diagnose eine chronische Lumbofemoralgie erwähnt. Es bestünden persistierende diffuse Druckdolenzen im Rücken- und Gesässbereich. Sensomotorische Defizite seien keine feststellbar. Bei der Diskushernie L5/S1 bestehe keine Nervenwurzelkompression (IV-act. 18-6/7). Vom 4. bis 18. Oktober 2000 hielt sich der Versicherte zur stationären Rehabilitation in der Klinik Valens auf. Im Austrittsbericht der Klinik Valens vom 11. November 2000 wurden ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei kleiner mediolateraler Diskushernie L5/S1 links sowie eine Symptomausweitung diagnostiziert. In einer körperlich mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit sei der Versicherte 50% arbeitsfähig (IV-act. 18-4/7).

Mit Vorbescheid vom 2. April 2001 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er bei einem IV-Grad von 57% mit Wirkung ab 1. Dezember 2000 Anspruch auf eine halbe Rente habe (IV-act.23). Nachdem der Versicherte am 10. April 2001 um Verlängerung der Frist zur Stellungnahme zum Vorbescheid ersuchte (IV-act. 24), bat er die IV-Stelle



St.Galler Gerichte

mit Schreiben vom 20. November 2001 um Zustellung der Akten an den Neurologen Dr. med. C.____. Der Versicherte sei dort am 23. Oktober 2001 zur ärztlichen Kontrolle gewesen. Dr. C.____ werde deshalb noch einen Arztbericht erstellen, benötige dazu aber die IV-Akten (IV-act. 32). Diese Unterlagen wurden am 21. November 2001 Dr. C.____ zur Einsichtnahme zugestellt (IV-act. 33). Noch bevor der in Aussicht gestellte Bericht von Dr. C.____ bei der IV-Stelle eingegangen war, verfügte die IV-Stelle am 21. Mai 2002 im Sinne des Vorbescheids (IV-act. 38).

A.b Mit Eingabe vom 24. Juni 2002 liess der Versicherte gegen die Verfügung vom 21. Mai 2002 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen erheben (IV-act. 40). Mit Verfügung vom 10. September 2002 widerrief die IV-Stelle wiedererwägungsweise die angefochtene Rentenverfügung vom 21. Mai 2002, um das Verwaltungsverfahren mit weiteren medizinischen Abklärungen wieder aufzunehmen. Dabei legte sie fest, dass die bisherige halbe IV-Rente weiterhin ausgerichtet werde, bis eine Neuverfügung erlassen werden könne (IV-act. 43). Daraufhin schrieb das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen das Beschwerdeverfahren infolge Gegenstandslosigkeit mit Präsidialverfügung vom 17. September 2002 ab (IV-act. 46). Sowohl die Wiedererwägungsverfügung der IV-Stelle vom 10. September 2002 als auch die Abschreibungsverfügung des Versicherungsgerichts sind unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

B.

B.a Im Bericht von Dr. C.____, Neurologie FMH, vom 15. Mai 2002, welcher der IV-Stelle am 14. Oktober 2002 zugestellt worden ist, wurde nebst einem chronifizierten und exacerbieren Lumbovertebral- und Cervicalsyndrom auch eine wahrscheinliche reaktive ängstlich-agitierte Depression erwähnt. Im Weiteren führte Dr. C.____ aus, dass neben der somatischen Diagnose auch die psychiatrische Diagnose eine Rolle spielen dürfte. Das Beschwerdebild habe sich chronifiziert und es sei nicht mehr realistisch, von einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 47-8/8). Am 19. März 2004 erstattete die von der IV-Stelle beauftragte MEDAS Ostschweiz ein polydisziplinäres Gutachten. Die Gutachter diagnostizierten (mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit) eine Anpassungsstörung nach einem Unfall mit Rückenverletzung im Übergang zu einer längeren depressiven Reaktion, den Verdacht auf eine somatoforme



autonome Funktionsstörung im kardiovaskulären System sowie im oberen und unteren Gastrointestinaltrakt sowie ein chronisches lumboschialgieformes Schmerzsyndrom beidseits mit vielen vegetativen Begleiterscheinungen (IV-act. 62-7/11). Als Nebenbefunde ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurde ein leichter Diabetes mellitus 2 sowie ein Status nach arthroskopischem Meniskuseingriff am linken Kniegelenk diagnostiziert. Die Arbeitsfähigkeit werde vordergründig eingeschränkt durch ein chronisches Schmerzsyndrom, welches klinisch und radiologisch wenig objektivierbar sei. Von Bedeutung seien die psychischen Faktoren. In körperlich leichten bis durchaus vereinzelt mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeiten sei der Versicherte unter Beachtung aller Aspekte 70% arbeitsfähig (IV-act. 62-8/11). Zur Entwicklung des Gesundheitszustandes seit 2001 wurde im Gutachten ausgeführt, dass keine fassbare bzw. objektivierbare Veränderung festgestellt werden könne. Verschlechtert habe sich die soziale Situation durch Geldknappheit und die Trennung von Ehefrau und Kind. Die psychischen Faktoren seien bereits früher mitbeteiligt gewesen, wobei sie im Arztbericht des Hausarztes vom März 2000 als depressive Stimmungszustände bezeichnet worden seien.

Mit Verfügung vom 18. Juni 2004 lehnte die IV-Stelle das Rentengesuch bei einem IV-Grad von 33% ab. Gleichzeitig wurde die bisher ausgerichtete halbe Rente per sofort eingestellt (IV-act. 72).

B.b Dagegen liess der Versicherte am 16. Juli 2004 Einsprache erheben mit dem Antrag, es sei ihm eine ganze Rente auszurichten. Allenfalls seien weitere Abklärungen vorzunehmen. Er verwies insbesondere auf die bisherigen medizinischen Unterlagen, legte die Berichte von Dr. B.____ vom 24. Oktober 2003 und von Dr. C.____ vom 15. Mai 2002 bei und stellte einen zusätzlichen Arztbericht eines Wirbelorthopäden sowie eine ergänzende Einsprachebegründung in Aussicht (IV-act. 75). Mit Schreiben vom 17. Dezember 2004 liess der Versicherte einen Bericht von Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, vom 1. Dezember 2004 einreichen. Darin hielt Dr. D.____ u.a. fest, er habe den Patienten nur einmal gesehen und benötige mehrere Abklärungsuntersuchungen, um einen Bericht zu schreiben (IV-act. 86-3/5). Insbesondere seien die Verdachtsdiagnosen (Verdacht auf posttraumatischen Belastungsstörung, Verdacht auf depressive Episode und Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung mit Symptomausweitung) zu klären. Er sei unabdingbar, eine



psychosomatische Untersuchung durchzuführen, weshalb er den Patienten zu einer solchen Abklärung angemeldet habe. Daraufhin sistierte die IV-Stelle das Verfahren bis zum Vorliegen des entsprechenden Berichtes (IV-act. 87). Nachdem in der Zwischenzeit keine weiteren Arztberichte eingegangen waren, teilte der damalige Vertreter des Versicherten am 22. Juni 2006 auf Nachfrage der IV-Stelle mit, dass die behandelnden Ärzte die Zustellung der Berichte bis Ende Juli in Aussicht gestellt hätten (IV-act. 90). Am 7. Juli 2006 wurde ein Bericht des Hausarztes Dr. B.____ vom 26. Juni 2006 (IV-act. 91) und am 14. September 2004 der bereits bekannte Bericht von Dr. C.____ vom 15. Mai 2004 sowie ein Schreiben der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie in E.____ vom 12. August 2006 eingereicht (IV-act. 94). Darin hält Dr. med. F.____ u.a. fest, dass der Versicherte am 21. Juni 2006 bei ihm gewesen sei. Es habe sich jedoch aus diesem einmaligen Gespräch kein Therapieauftrag ergeben. Dr. F.____ konnte weder eine Diagnose nennen noch zur Arbeitsfähigkeit Stellung nehmen (IV-act. 96).

B.c Nachdem Dr. med. G.____ vom regionalärztlichen Dienst der Invalidenversicherung am 24. November 2006 zum Schluss kam, dass aufgrund der dürftigen Unterlagen und des langen Verfahrens eine aktuelle Beurteilung des Falles nicht möglich sei (IV-act. 97-2/3), beauftragte die IV-Stelle erneut die MEDAS Ostschweiz mit einer zweiten polydisziplinären Begutachtung des Versicherten. Im daraufhin erstellten Gutachten der MEDAS vom 2. Juli 2007 werden als Hauptdiagnosen (mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit) aufgeführt: eine nicht näher zu bezeichnende anhaltende affektive Störung, eine somatoforme autonome Funktionsstörung des kardiovaskulären Systems und des oberen Gastrointestinaltraktes, ein maladaptives Überzeugungs- und Bewältigungsmuster im Zusammenhang mit Schmerzen sowie ein diffuses chronisches Schmerzsyndrom panvertebral und an den Extremitäten proximal betont mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden (IV-act. 104-8/17). In körperlich leichten bis durchaus vereinzelt mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeiten ohne besondere Stressbelastung sei weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 70% gegeben. Wie bereits anlässlich der ersten MEDAS-Begutachtung wurde wiederum ein klinisch und radiologisch wenig objektivierbares chronisches Schmerzsyndrom erwähnt, welches die Arbeitsfähigkeit einschränke. Von Bedeutung seien weiterhin die aufgeführten psychischen Faktoren (IV-act. 104-9/17 Ziff. 5.1). Zum Verlauf des Gesundheitszustandes des Versicherten wird im Gutachten ausgeführt, dass sich



St.Galler Gerichte

weder somatisch noch psychiatrisch eine wesentliche Änderung ergeben habe. Die Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten werde gleich beurteilt wie im Gutachten vom März 2004 (IV-act. 104-10/17).

B.d Mit Entscheidung vom 31. August 2007 wies die IV-Stelle die vom Versicherten gegen die rentenabweisende Verfügung vom 18. Juni 2004 erhobene Einsprache ab. Die beiden MEDAS-Gutachten seien ausführlich abgefasst und dessen Schlussfolgerungen zusammen mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung erschienen als begründet. Der Bericht des Neurologen Dr. C.____ überzeuge nicht. Dieser sei fachärztlich nicht kompetent, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aufgrund des Rückenleidens und der psychischen Beschwerden zu bestimmen. Neurologische Ausfälle seien beim Versicherten nicht vorhanden. Der Versicherte habe auch keine konkreten Einwände gegen die MEDAS-Gutachten erhoben. Aus dem Einkommensvergleich resultiere ein IV-Grad von 33%, weshalb kein Rentenanspruch gegeben sei (IV-act. 112).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die Beschwerde vom 20. September 2007 mit dem Antrag, der Einspracheentscheid vom 31. August 2007 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Der Beschwerdeführer macht insbesondere geltend, sein Gesundheitszustand habe sich seit 1999 wesentlich verschlechtert. Zudem verweist er auf frühere Arztberichte, in welchen bestätigt worden sei, dass er nicht arbeitsfähig sei. Die Ärzte der MEDAS hätten im Auftrag der IV-Stelle gehandelt und deshalb eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit festgestellt. Selbst wenn diese zutreffen würde, sei zu berücksichtigen, dass er nur leichte körperliche Tätigkeiten ohne Stressbelastung ausführen könne. Bei einem Leidensabzug von 25% hätte er Anspruch auf eine halbe IV-Rente (act. G 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Schreiben vom 25. September 2007 die Abweisung der Beschwerde und verweist zur Begründung auf die Erwägungen im Einspracheentscheid (act. G 3).

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 Rechtssätze 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 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.

Mit Verfügung vom 10. September 2002 wurde die ursprüngliche Rentenverfügung vom 21. Mai 2002, mit welcher dem Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2000 eine halbe Rente zugesprochen wurde, wiedererwägungsweise widerrufen, um weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen, wobei die bisherige halbe IV-Rente in Sinne einer freiwilligen Vorschussleistung weiterhin ausgerichtet wurde. Mit der rentenabweisenden Verfügung vom 18. Juni 2004 fiel auch diese Vorschussleistung dahin. Im vorliegenden Verfahren strittig ist – nachdem die ursprüngliche Rentenverfügung vom 21. Mai 2002 infolge Wiedererwägung pendente lite nach Art. 53 Abs. 3 ATSG gar keine formelle Rechtskraft erlangt hat und auch die Abschreibungsverfügung des Versicherungsgerichts vom 17. September 2002 rechtskräftig geworden ist – einzig die Frage des (erstmaligen) Rentenanspruchs des Beschwerdeführers. Diese Frage ist somit nicht unter revisionsrechtlichen Aspekten (vgl. Art. 17 ATSG) zu beurteilen.

Die in der Widerrufsverfügung vom 10. September 2002 zusätzlich verfügte weitere Ausrichtung der halben Rente stellt eine Art von Rentenbevorschussung dar. Auch dieser Verfügungsteil ist, obschon ohne rechtliche Grundlage, in formelle Rechtskraft erwachsen. Wie bereits erwähnt endete mit der Verfügung vom 18. Juni 2004 diese vorschussweise ausbezahlte Rente. Die Einstellung dieser vorschussweise ausgerichteten Rente ist vorliegend nicht angefochten worden.

3.



3.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (bzw. Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 gültigen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

3.2 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. 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).

3.3 Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen



Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 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 Erw. 2a in fine, BGE 122 V 161 Erw. 1c). Daraus folgt indessen nicht, dass eine solche Expertise den gleichen Rang besitzt wie ein vom Gericht oder von der IV-Stelle nach Massgabe des anwendbaren Verfahrensrechts eingeholtes Gutachten. Trotz dieser beschränkten Bedeutung verpflichtet es indessen, wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen eine solche Expertise, das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder von der IV-Stelle förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (AHI 2001 S. 112, 115).

In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 Erw. 3b.cc; SVR 2001 IV Nr. 8 Erw. 3b.cc).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin stellte in der Beurteilung des Leistungsanspruchs auf die Einschätzungen in den beiden MEDAS-Gutachten vom 19. März 2004 und 2. Juli 2007 ab. Der Beschwerdeführer ist hingegen der Ansicht, massgebend seien die Berichte des Hausarztes Dr. B.____ und des Neurologen Dr. C.____. Zudem hätten auch die Ärzte der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie in E.____ mitgeteilt, dass er nicht mehr arbeitsfähig sei. Nachfolgend ist daher zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht der Einschätzung der MEDAS gefolgt ist.

4.2 Der Beschwerdeführer wurde 2004 und 2007 einer interdisziplinären medizinischen Begutachtung bei der MEDAS Ostschweiz unterzogen. Im ersten Gutachten vom 19. März 2004 wurde aus rheumatologischer Sicht ein chronisches lumboschialgieformes Schmerzsyndrom beidseits mit vielen vegetativen



Begleitbeschwerden diagnostiziert (IV-act. 62-7/11). Diesbezüglich keinen wesentlich anderen Befund enthält das Gutachten vom 2. Juli 2007, in welchem ein diffuses chronisches Schmerzsyndrom panvertebral und an den Extremitäten proximal betont mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden erwähnt wird (IV-act. 104-8/17). Es wurde denn auch festgehalten, dass sich radiologisch keine wesentliche Änderungen der mässigen degenerativen Veränderungen und der skoliotischen Fehlhaltung lumbal sowie ein unauffälliges Thoraxbild ergeben hätten. Im Weiteren wurden viele Zeichen für nicht-organisches Krankheitsverhalten erwähnt, so nebst der diffusen Symtombeschreibung die hohe Schmerzbewertung, die Erfolglosigkeit bisheriger Behandlungen, das nicht plausible Ausmass der demonstrierten Behinderung im Vergleich zu den objektivierbaren Befunden sowie die sehr tiefe Bewertung der eigenen Leistungsfähigkeit (IV-act. 109-9/17 oben). Aus psychiatrischer Sicht wurde im ersten Gutachten eine Anpassungsstörung nach einem Unfall mit Rückenverletzung im Übergang zu einer längeren depressiven Reaktion (ICD-10: F43.21) sowie als Verdachtsdiagnose eine somatoforme autonome Funktionsstörung im kardiovaskulären System sowie im oberen und unteren Gastrointestinaltrakt erwähnt (IV-act. 61-3/5). Im zweiten Gutachten hielt der Psychiater eine nicht näher zu bezeichnende anhaltende affektive Störung, eine somatoforme autonome Funktionsstörung sowie ein maladaptives Überzeugungs- und Bewältigungsmuster im Zusammenhang mit Schmerzen fest (IV-act. 104-16/17). Aktuell bestehe ein chronifiziertes, leichtgradiges depressives Zustandsbild vermischt mit neurovegetativen Beschwerden und somatoformen autonomen Funktionsstörungen bei subjektivem Gefühl einer schweren gesundheitlichen Störung und Invalidität. Der Kampf um Wiedererlangung einer Rente habe die Verarbeitung der psychischen und psychosomatischen Beschwerden behindert und zur Fixierung des Versicherten auf seine Krankheit und Erwerbsunfähigkeit beigetragen. Aus psychiatrischer Sicht habe sich seit der letzten Begutachtung im Jahr 2004 nichts geändert. Es würden die gleichen Beschwerden beklagt, diese jedoch lediglich akzentuierter vorgetragen. Auch die in der Zwischenzeit eingereichten Arztberichte würden zumindest bezüglich der psychischen Störungen keine neuen Aspekte ergeben (IV-act. 104-17/17). In einer Gesamtbeurteilung wurde in beiden MEDAS-Gutachten ausgeführt, dass die Arbeitsfähigkeit für körperlich eher leichte bis durchaus vereinzelt mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne besondere Stressbelastung durch das chronische Schmerzsyndrom, welches klinisch



und radiologisch wenig objektivierbar sei, eingeschränkt werde. Von Bedeutung seien die psychischen Faktoren. Unter Beachtung aller Aspekte wurde die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 30% geschätzt (IV-act. 62-8/11 Ziff. 5.2 und 104-9/17 Ziff. 5.1).

4.3 Die MEDAS-Gutachter stützten ihre Beurteilung auf die Vorakten, auf die eigene persönliche Befragung des Beschwerdeführers und die eigenen internistischen, rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen im Februar 2004 und im Mai 2007. Diese polydisziplinären Gutachten erfüllen sämtliche rechtsprechungsgemässen Kriterien der Beweistauglichkeit. Sie sind für die strittigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die beklagten Beschwerden und sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Zudem sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und beinhalten begründete Schlussfolgerungen. Sie äussern sich ausdrücklich auch zum Verlauf des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers in den letzten Jahren, wobei keine nachweisbaren Veränderungen vorliegen würden. Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb nicht auf diese Gutachten abgestellt werden sollte.

4.4 Daran vermögen auch die vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte des Hausarztes Dr. B.____ (IV-act. 79, 84-2/4 und 91-2/4) und des Neurologen Dr. C.____ vom 15. Mai 2002 (IV-act. 47-6/8) nichts zu ändern. Diese Berichte und die darin geäusserte abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit waren den MEDAS-Gutachtern bekannt und wurden auch berücksichtigt (IV-act. 62-3/11 und 104-3ff./17, je Ziff. 1.2). Von den MEDAS-Gutachten abweichende Diagnosen werden nicht gestellt. Auch werden in den Berichten keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte genannt, welche im MEDAS-Gutachten unberücksichtigt geblieben wären. In Bezug auf den Bericht des Neurologen Dr. C.____ wird im Gutachten ausgeführt, dass dieser weder klinisch noch mittels CT (Computertomographie) neurologische Ausfälle festgestellt habe (IV-act. 62-8/11). Die im Bericht von Dr. D.____ aufgrund von psychischen Verdachtsdiagnosen empfohlene weitere Untersuchung (IV-act. 86-3/5) wurde mit der psychiatrischen Konsiliarbegutachtung durch die MEDAS vorgenommen. Zudem ist zu beachten, dass Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Im Übrigen verweisen sowohl Dr. B.____ als auch Dr. C.____ und Dr. D.____ auf



den psychischen Zustand des Beschwerdeführers. Im Zusammenhang mit der Bestimmung der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch psychische Faktoren ist jedoch ohnehin auf die Beurteilung durch den Facharzt abzustellen, wie sie in den MEDAS-Gutachten erfolgt ist. Und schliesslich lässt sich auch mit dem Bericht von Dr. F.____ von der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie in E.____ vom 12. August 2006 (IV-act. 96 und act. G 1.4) die Beweistauglichkeit der MEDAS-Gutachten nicht entkräften. Gemäss Dr. F.____ lagen wohl Hinweise für einen Behandlungsbedarf vor, jedoch habe sich aus diesem einmaligen Gespräch kein Therapieauftrag ergeben. Der Versicherte sei an Dr. H.____ verwiesen worden. Zur Arbeitsunfähigkeit äussert sich Dr. F.____ nicht. Von Dr. H.____ wurde während der langem Abklärungsdauer nie ein Bericht eingereicht, obwohl dieser auch von der IV-Stelle mehrfach darum ersucht worden ist (IV-act. 48, 51,53 und 54). Doch selbst wenn der Beschwerdeführer, wie von ihm behauptet, in der Vergangenheit bei Dr. H.____ in Behandlung gewesen wäre, vermöchte ein Bericht des behandelnden Facharztes die Beweistauglichkeit der beiden MEDAS-Gutachten nicht zu erschüttern, nachdem der Beschwerdeführer dort zweimal interdisziplinär und umfassend begutachtet worden ist. Denn schliesslich drängt es sich beim Vorliegen von somatischen und psychischen Beschwerden auf, die Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer interdisziplinären Gesamtbeurteilung zu bestimmen, wie dies vorliegend geschehen ist.

4.5 Zusammenfassend ist in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin und aufgrund der polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 19. März 2004 und 2. Juli 2007 von einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von 70% in einer leidensangepassten Tätigkeit, wie sie in der Gesamtbeurteilung in den beiden Gutachten beschrieben wird (vgl. IV-act. 62-8/11 Ziff. 5.2 und act. 104-9/17 Ziff. 5.1), auszugehen.

5.

5.1 Das von der Beschwerdegegnerin aufgrund der Angaben des Arbeitgebers für das Jahr 2000 auf Fr. 58'240.-- festgesetzte Valideneinkommen (13 x Fr. 4'480.--, vgl. IV-act. 6-2/3 und act. G 1.1 S. 5 Ziff. 4) ist zu Recht nicht beanstandet worden. Streitig ist jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung die Höhe des Abzuges nach BGE 126 V 75 ff. bei der Festsetzung des Einkommens nach Eintritt der Invalidität (Invalideneinkommen), welches im vorliegenden Fall zu Recht anhand der vom



Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2000 ermittelt worden ist und bei einer 100%-igen Tätigkeit und hochgerechnet auf die im Jahr 2000 durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.8 Stunden Fr. 55'640.-- beträgt. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 70% resultiert ein Einkommen von Fr. 38'948.--.

5.2 Gemäss Rechtsprechung können persönliche und berufliche Merkmale des Versicherten wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben ([BGE 126 V 78 neues Fenster](#) Erw. 5a/cc mit Hinweis). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Versicherte wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale seine gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann ([BGE 126 V 79 neues Fenster](#) Erw. 5b/aa). Es rechtfertigt sich aber nicht, für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen und diese zusammenzuzählen, da damit Wechselwirkungen ausgeblendet werden. So bestimmt sich beispielsweise der Anfangslohn in einer neuen Firma in der Regel nicht isoliert nach der Anzahl Dienstjahre, sondern unter anderem auch auf Grund der mitgebrachten Berufserfahrungen. Ganz allgemein ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen ([BGE 126 V 80 neues Fenster](#) Erw. 5b/bb mit Hinweisen). Letztlich ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ([BGE 126 V 80 neues Fenster](#) Erw. 5b/cc).

5.3 Vorliegend ist zunächst zu berücksichtigen, dass teilzeitbeschäftigte Männer in der Regel überproportional weniger verdienen als Vollzeitangestellte. Bei Arbeitsplätzen mit dem Anforderungsniveau 4 entspricht die Lohneinbusse zwischen einem Beschäftigungsgrad von mehr als 90% und einem solchen von 50 – 74% rund 10% (vgl. Tabelle 8* der LSE 2002 S. 28, Tabelle 6* der LSE 2004 S. 25 und Tabelle 2* der LSE 2006 S. 16). Es erscheint daher vorliegend ein Abzug vom Tabellenlohn für diesen



St.Galler Gerichte

Nachteil bei Teilzeitbeschäftigung in der Höhe von rund 10% angemessen (vgl. BGE 124 V 321 E. 3b.aa; AHI 1998 S. 175 E. 4b, S. 287 E. 3b). Dieser Abzug rechtfertigt sich im Übrigen nicht nur bei Teilzeitarbeit als solcher, sondern auch bei einem ganztägigen Einsatz bei reduzierter Leistungsfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2008, 9C_603/07, E. 4.2.3). Das Gesagte bedeutet nicht, dass der Beschwerdeführer nur einen statistisch ausgewiesenen Lohnnachteil von ca. 10% bei Teilzeitarbeit erleiden würde. Er weist nämlich gegenüber gesunden zu 70% beschäftigten Hilfsarbeitern eine Reihe von Konkurrenznachteilen auf: Er stellt für einen potentiellen Arbeitgeber ein deutlich höheres Risiko krankheitsbedingter Absenzen dar; er ist erheblich weniger flexibel, weil er nicht ohne weiteres vorübergehend an einem anderen, nicht adaptierten Arbeitsplatz eingesetzt werden und weil er nicht bei Bedarf den Beschäftigungsgrad vorübergehend erhöhen oder sogar Überstunden leisten kann, und er benötigt erheblich mehr Rücksichtnahme seitens der Arbeitskollegen und Vorgesetzten als ein gesunder Hilfsarbeiter in derselben adaptierten Tätigkeit. Diesen Konkurrenznachteil gegenüber dem gesunden zu 70% beschäftigten Hilfsarbeiter muss der Beschwerdeführer durch einen unterdurchschnittlichen Lohn kompensieren, damit ein potentieller Arbeitgeber nicht zum vornherein einen der gesunden Konkurrenten für einen adaptierten Arbeitsplatz auswählt. Der konkrete Konkurrenznachteil rechtfertigt aber entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers keine Ausnützung der maximal zulässigen Abzugsmöglichkeit von 25%. Auf Grund der bei den vorliegenden psychischen Beschwerden und der körperlichen Einschränkung zu erwartenden lohnmassigen Nachteile sowie dem überproportionalen Teilzeitnachteil erscheint ein Abzug von insgesamt 15% als angemessen. Das zumutbare Invalideneinkommen beläuft sich demnach auf Fr. 33'106.-- (Fr. 55'640.-- x 0,7 x 0,85).

5.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 58'240.-- und einem massgebenden Invalideneinkommen von Fr. 33'106.-- ergibt sich bei einer Lohneinbusse von Fr. 25'134.-- ein Invaliditätsrad von 43%.

6.

Es besteht demnach Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung. Nachdem die Beschwerdegegnerin in ihren früheren Abklärungen zum Schluss gekommen ist, dass der Beschwerdeführer seit dem 16. Dezember 1999 in seiner



ursprünglichen Tätigkeit länger andauernd (teilweise) arbeitsunfähig war (IV-act. 19, 23-2/2 oben) und damit die einjährige Wartezeit beginnen liess und sich aufgrund der MEDAS-Gutachten seither keine relevanten gesundheitlichen Veränderungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit ergeben haben, besteht der Anspruch auf eine Viertelsrente seit 1. Dezember 2000, dem Ablauf der 1-jährigen Wartezeit (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG).

7.

7.1 Nach dem Gesagten ist in Gutheissung der Beschwerde der angefochtene Einspracheentscheid vom 31. August 2007 aufzuheben mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Dezember 2000 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat.

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

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 31. August 2007 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2000 eine Viertelsrente zugesprochen.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.