



Fall-Nr.: IV 2007/391
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.07.2020
Entscheiddatum: 19.02.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 19.02.2009

Art. 16 ATSG; Art. 28 Abs. 1 IVG; Art. 87 Abs. 4 IVV; aArt. 29 Abs. 1 lit b IVG; aArt. 48 Abs. 2 IVG; Neuanmeldung zum Rentenbezug; Anforderungen an Beweiswert von Arztberichten; beweistaugliches MGSG-Gutachten; Anfechtungsgegenstand "Rentenanspruch"; Überprüfung des Einkommensvergleichs trotz Nichtbeanstandung; Festsetzung des Valideneinkommens aufgrund des vor der Arbeitslosigkeit erzielten Verdienstes und nicht aufgrund der LSE; Berücksichtigung eines Nebenerwerbseinkommens; behinderungsbedingter Abzug vom Tabellenlohn von 10% auf 15% erhöht; Anspruch auf Viertelsrente; Festsetzung des Rentenbeginns unter Berücksichtigung der verspäteten Wiederanmeldung und einer vorangegangenen rechtskräftigen Rentenabweisung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Februar 2009, IV 2007/391). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_269/2009.

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Bruno Räsamen

Entscheid vom 19. Februar 2009

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch das Patronato B.____,

gegen



St.Galler Gerichte

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____, geboren 1946, meldete sich erstmals am 16. Februar 2004 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Rente) an (IV-act. 1). Dabei machte er geltend, seit September 2003 an Rheuma- und Lungenbeschwerden zu leiden und deshalb voll arbeitsunfähig zu sein (IV-act. 1-5/7). Von 1989 bis Ende 2001 war er als Schlossereimitarbeiter/Schleifer bei der C.____ AG tätig (IV-act. 7-4/5). Anschliessend war er arbeitslos. Der Hausarzt Dr. med. D.____ führte in seinem Bericht vom 5. April 2004 als Diagnosen ein Panvertebralsyndrom bei Cervico-Thoraco-Lumbovertebralsyndrom, eine Periarthropathie der rechten Schulter mit Rotatorenmanschettenruptur, ein Schlafapnoe-Syndrom, eine Adipositas, einen Status nach Pneumonie sowie eine Hypertonie auf (IV-act. 9-1/11). Die bisherige Tätigkeit sei infolge Kraftlosigkeit und verstärkter Schmerzen nicht mehr zumutbar. Eine leichte Arbeit in wechselnden Positionen sei im Umfang von 50% möglich. Dabei bestehe eine um 50% verminderte Leistungsfähigkeit (IV-act. 9-4/11). Das im Auftrag der IV-Stelle vom Medizinischen Zentrum Römerhof in Zürich (nachfolgend: MZR) erstellte Gutachten vom 6. Juli 2005 hielt als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Rotatorenmanschettenruptur, eine AC-Gelenksarthrose und leichte Omarthrose rechts sowie eine Gonarthrose rechts fest (IV-act. 18-13/24). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine arterielle Hypertonie, eine Varicosis, anamnestisch eine Hyperuricämie, ein Status nach Pleuraempyem unklarer Ätiologie (2003), eine Hilusvergrösserung rechts, eine Transparenzminderung im rechten Unterfeld sowie (anamnestisch) eine Abklärung wegen Schlafapnoesyndrom festgehalten. Infolge der rheumatologischen Problematik seien Tätigkeiten, die eine Belastung des rechten Armes oder Positionen über Schulterhöhe erfordern, nicht mehr möglich, ebenso



solche mit längeren Steh- oder Gehphasen. Für die früher ausgeübten Arbeiten auf dem Bau und als Schlosser bestehe demnach keine Arbeitsfähigkeit mehr. Für körperlich leichte Tätigkeiten, vor allem im Sitzen, ohne repetitiven Einsatz und Belastung des rechten Armes, bestehe theoretisch eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 18-15/24).

A.b Mit Verfügung vom 26. September 2005 sowie Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2005 wies die IV-Stelle den Rentenanspruch bei einem IV-Grad von 28% ab (IV-act. 24 und 34). Dieser Einspracheentscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.

B.a Am 2. Oktober 2006 stellte der Versicherte erneut ein Rentengesuch (IV-act. 37). Als Beschwerden gab er eine seit 2003 bestehende hypertensive Kardiomyopathie sowie rezidivierende Panikattacken an (IV-act. 36-5/7). Im beigelegten Arztzeugnis von Dr. D.____ vom 26. September 2006 wurde ausgeführt, dass sich der Zustand des Patienten weiter verschlechtert habe. Es bestehe bis auf weiteres eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 38). Vom 19. bis 22. September 2006 war der Versicherte zur Einleitung einer CPAP-Therapie des schwergradigen obstruktiven Schlafapnoesyndroms hospitalisiert (IV-act. 46). Nach Einholung weiterer Arztberichte beauftragte die IV-Stelle schliesslich das Medizinische Gutachtenzentrum St. Gallen (nachfolgend: MGSG) mit einer bidisziplinären (orthopädisch und psychiatrisch) Begutachtung. Im Gutachten vom 20. Juni 2007 hielt das MGSG folgende Diagnosen fest: ausgedehnte Supraspinatussehnenruptur und mässige fettreiche Atrophie des Musculus infraspinatus sowie Acromioclaviculargelenksarthrose und deutliche glenohumerale Arthrose; Acromioclaviculargelenksarthrose links mit Verdacht auf Impingement; Trikompartimentale mässige Gonarthrose und femoropatelläre Inkongruenz rechts; beginnende Gonarthrose links; Chondropathie Grad II des oberen Sprunggelenks rechts mit Ganglion im Insertionsbereich der Peroneus-longus-Sehne; Verdacht auf Chondropathie des linken oberen Sprunggelenks; Ellbogengelenksarthrose rechts; Adipositas; episodisch paroxysmale Angst (IV-act. 71-7/18). Als weitere Befunde wurden eine arterielle Hypertonie, einer Hyperurikämie, eine organische Schlafstörung bei Schlafapnoesyndrom sowie Senk/Spreizfüsse aufgeführt. Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die



St.Galler Gerichte

abwechslungsweise sitzend und stehend durchgeführt werden können, ohne dass dabei regelmässig Arbeiten über der Horizontalen durchgeführt und Gegenstände über 10 kg gehoben oder getragen und kniende Positionen eingenommen sowie auf unebenem Boden gelaufen werden müsse, seien bei voller Stundenpräsenz zu ca. 80% zumutbar (IV-act. 71-10/18). Auch aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten. Anlässlich der gemeinsamen orthopädisch-psychiatrischen Beurteilung wurde die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auf 0% und bei einer adaptierten Tätigkeit auf ca. 80% festgelegt. Im Übrigen wurde festgehalten, dass sich die Arbeitsfähigkeit seit der Begutachtung durch das MZR vom 6. Juli 2005 nicht wesentlich und anhaltend geändert habe.

B.b Mit Vorbescheid vom 12. Juli 2007 lehnte die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten bei einem IV-Grad von 28% erneut ab (IV-act. 75). Mit Eingabe vom 21. August 2007 liess der Versicherte Einwände erheben und beantragte eine ganze Rente ab 1. November 2006 (IV-act. 80). Nach Einholung einer (weiteren) Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) verfügte die IV-Stelle am 24. September 2007 entsprechend dem Vorbescheid und wies das Rentengesuch ab (IV-act. 83 und 84).

C.

C.a Dagegen richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 17. Oktober 2007 (act. G 1). Der Beschwerdeführer beantragt, die Verfügung vom 24. September 2007 sei aufzuheben und es ihm eine halbe IV-Rente ab Januar 2007 auszurichten. Der Beschwerdeführer macht insbesondere geltend, dass ihn sein Gesundheitszustand auch bei der Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit im Umfang von 50% einschränke. Er leide einerseits an einer hypertensiven Herzkrankheit und an einem schwergradig obstruktiven Schlafapnoesyndrom, andererseits an rezidivierenden Angstzuständen und Panikattacken, welche die Ausübung einer Arbeit zeitweise verunmöglichen würden. Es wird auf den Bericht des Spitals Flawil vom 25. Januar 2007 verwiesen. Zudem seien die psychischen Beschwerden nicht gebührend gewürdigt worden. Eventualiter wird eine weitere interdisziplinäre Begutachtung beantragt.



C.b Mit Beschwerdeantwort vom 3. Dezember 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Dabei macht sie insbesondere geltend, dass mit den Einwendungen Erkrankungen geltend gemacht würden (Schlafapnoe und erhöhter Blutdruck), welche gut behandelt seien bzw. gut behandelt werden könnten. In Bezug auf die Angsterkrankung sei der Beschwerdeführer aktuell fachpsychiatrisch begutachtet worden. Eine relevante Verschlechterung der theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gegenüber 2005 könne auch mit den vorgelegten Befunden nicht belegt werden. Das aktuelle bidisziplinäre Gutachten sei schlüssig und nachvollziehbar und sei zu Recht als Grundlage für den Entscheid verwendet worden (act. G 4).

C.c Mit Eingabe vom 5. Dezember 2007 hält der Beschwerdeführer unter Verzicht auf eine Replik an seinem Antrag und den Ausführungen in der Beschwerde fest (act. G 6).

C.d Mit nachträglicher Eingabe vom 17. Dezember 2008 reichte der Beschwerdeführer einen Arztbericht von Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädie, vom 3. Oktober 2008 ein, in welchem die Diagnose einer Varus- und Femoro-Patellararthrose rechts gestellt wird (act. G 8.1).

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.



2.1 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom Oktober 2006 (Neuanmeldung) abgewiesen. Sie ist, indem sie eine neue Begutachtung veranlasst hat, auf die Neuanmeldung eingetreten. Das lässt sich nicht beanstanden, lautet der allgemeine Verfahrensgrundsatz der Eintretenshürde bei Neuanmeldungen nach einer vorausgegangenen Rentenabweisung doch - entgegen dem nicht massgebenden Wortlaut von Art. 87 Abs. 4 IVV - lediglich, dass der Gesuchsteller das Vorliegen eines aktuell rentenbegründenden Sachverhalts glaubhaft machen muss. Ein Sachverhaltsvergleich auf der Zeitachse ist - anders als im Rentenrevisionsverfahren - hier nicht erforderlich (Franz Schlauri, in SBVR, Soziale Sicherheit, 2. A., Die Militärversicherung, Rz 137 mit Fn 190 f.).

2.2 Tritt die Verwaltung auf eine Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die behauptete Invalidität auch tatsächlich vorliegt (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 20. April 2005, I 797/04). Sie hat dabei das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S J. vom 9. März 2005, I 23/05; vgl. BGE 130 V 77 E. 3.2.3).

3.

3.1 Unter Invalidität wird bei als Gesunden voll erwerbstätigen Personen 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). 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 im MGSG-Gutachten vom 20. Juli 2007 ab. Der Beschwerdeführer ist hingegen der Ansicht, die Arbeitsfähigkeit sei in weit grösserem Ausmass eingeschränkt und verweist diesbezüglich insbesondere auf einen Bericht des Spitals Flawil vom 25. Januar 2007 sowie auf den nachgereichten Arztbericht von Dr. E.____ vom 3. Oktober 2008. Im Übrigen seien die psychischen Beschwerden nicht gebührend berücksichtigt worden.

4.2 Der Beschwerdeführer hielt sich am 11. und 12. Juni 2007 im MGSG auf und wurde dort einer interdisziplinären medizinischen Begutachtung unterzogen. Gemäss dem orthopädischen Fachgutachten leidet der Beschwerdeführer insbesondere an Schmerzen an den beiden Schultergelenken (degenerative Veränderungen bzw. AC-Gelenksarthrose), an beiden Kniegelenken (Gonarthrose) sowie an den oberen Sprunggelenken (Chondropathie). Zudem wurde eine generalisierte Arthrose am rechten Ellbogen festgestellt (IV-act. 71-7f/18, Ziff. 5). Der Psychiater stellte eine episodisch paroxysmale Angst (ICD-10 F41.0) sowie eine organische Schlafstörung bei Schlaf-Apnoe (ICD-10 G47.3) fest (IV-act. 71-17/18). Aus der Kombination dieser Störungen resultiere eine insgesamt geringgradige Beeinträchtigung des psychophysischen und psychosozialen Funktionsvermögens. Die Auswirkungen auf das berufliche Fähigkeitsprofil sei als quantitativ geringgradig zu bezeichnen. Bezüglich des Schmerzsyndroms im Bereich des Bewegungsapparates liessen sich keine Hinweise auf ein abnormes, pathologisches Schmerzerleben oder Zeichen von Verdeutlichung oder Hervorhebung, welche das üblicherweise anzutreffende Mass übersteigen, finden. In einer gemeinsamen orthopädisch-psychiatrischen Beurteilung wurde die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auf 0% und in einer adaptierten Tätigkeit bei voller Stundenpräsenz auf ca. 80% festgelegt. In diesem



Umfang seien körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne regelmässige Arbeiten über der Horizontalen, ohne Tragen oder Heben von Gegenständen über 10 kg, ohne kniende Positionen und ohne auf unebenem Boden laufen zu müssen, zumutbar. Im Vergleich zum MZR-Gutachten vom 6. Juli 2005 habe sich in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit keine wesentliche Veränderung ergeben (IV-act 71-10/18).

4.3 Das MGSG-Gutachten stützt seine Beurteilung auf die Vorakten, auf die eigene persönliche Befragung des Beschwerdeführers und die eigenen internistischen, orthopädischen und psychiatrischen Untersuchungen am 11. und 12. Juni 2007. Das polydisziplinäre Gutachten erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemässen Kriterien der Beweistauglichkeit. Es ist für die strittigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden und ist 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. Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb nicht auf dieses Gutachten abgestellt werden sollte.

4.4 Daran vermag auch der Bericht des Spitals Flawil vom 25. Januar 2007 über die Hospitalisation vom 11. bis 17. Januar 2007, auf den in der Beschwerde verwiesen wird, nichts zu ändern (IV-act. 81-2/5). Der Beschwerdeführer hielt sich damals infolge einer hypertensiven Krise zur Behandlung im Spital Flawil auf. Dabei wurden die erhöhten Blutdruckwerte neu mit Physiotens und Torem medikamentös behandelt und damit auf normale Werte gesenkt. Da beim Beschwerdeführer zudem rezidivierende Panikattacken bekannt waren und diese die Blutdruckkrisen unterstützten, wurde auch eine Behandlung mit Saroten begonnen. Schliesslich konnte der Beschwerdeführer in gutem Allgemeinzustand und normoton nach Hause entlassen werden (IV-act. 81-3/5). Im Übrigen enthält der Bericht des Spitals Flawil keine Angaben zur allfälligen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers. Im Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 21. Februar 2007 wird in Bezug auf das obstruktive Schlafapnoesyndrom festgehalten, dass dieses unter CPAP-Masken-Beatmung sehr gut eingestellt sei und aus pneumologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Auf Grund des äusserst positiven Verlaufs sei die Weiterführung der CPAP-Masken-



Beatmung dringend indiziert. Bei konsequenter Anwendung des Gerätes bestehe eine sehr günstige Prognose. Der Patient sei allerdings bereits aktuell bezüglich der pulmonalen Situation vollständig beschwerdefrei (IV-act. 61, vgl auch IV-act. 49-11f./16). Schliesslich liegt im Zusammenhang mit den geltend gemachten psychischen Beschwerden ein aktuelles Gutachten vor, sodass sich auch diesbezüglich kein zusätzliche Abklärungsbedarf ergibt. Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. D.____, stellt keine vom MGSG-Gutachten abweichende Diagnosen und es werden in seinen Berichten auch keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte genannt, welche im MGSG-Gutachten unberücksichtigt geblieben wären (IV-act. 49-1ff./16 und 81-1/5). Zudem ist zu beachten, dass Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Im Übrigen verweist 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 im MGSG-Gutachten erfolgt ist. Die abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. D.____ muss unter den vorliegenden Umständen als eine unterschiedliche Beurteilung des gleichen Sachverhalts gewertet werden. Zudem 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. Schliesslich ist im Hinblick auf den am 17. Dezember 2008 nachgereichten Bericht von Dr. E.____ vom 3. Oktober 2008 (act. G 8.1) darauf hinzuweisen, dass für die richterliche Beurteilung grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens (hier: Verfügung vom 24. September 2007) massgebend sind (BGE 116 V 248 E. 1a; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Januar 2005, I 172/04, E.5.2 und vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.1). Der Arztbericht vom 3. Oktober 2008 wäre für das vorliegende Verfahren nur dann relevant, wenn sich daraus etwas zum Sachverhalt, wie er sich bis zum Verfügungserlass entwickelt hat, ableiten liesse (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Zudem enthält auch dieser Bericht keine Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit, sondern nimmt Bezug auf die Behandlungsmöglichkeiten der bereits in den früheren Gutachten festgestellten Kniebeschwerden (IV-act. 18-13/24 und 71-7/18).



4.5 Nach dem Gesagten besteht vorliegend kein Anlass, von den Schlussfolgerungen im interdisziplinären MGSG-Gutachten vom 20. Juni 2007 abzuweichen. Demnach ist von einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 80% in einer körperlich leichten Tätigkeit und unter Berücksichtigung der im Gutachten umschriebenen spezifischen Einschränkungen (vgl. IV-act. 71-10/18 Ziff. 3) auszugehen.

5.

Der Beschwerdeführer hat durch seine Beschwerde gegen die rentenabweisende Verfügung vom 24. September 2007 das gesamte Rechtsverhältnis "Rentenanspruch" zum Gegenstand seiner Beschwerde gemacht. Anfechtungsgegenstand bildet somit dieses verfügungsweise festgelegte Rechtsverhältnis. Auch wenn – was die Regel ist – lediglich einzelne Elemente der Rentenfestsetzung beanstandet werden, bedeutet dies nicht, dass die unbestrittenen Teilaspekte in Rechtskraft erwachsen und demzufolge der richterlichen Überprüfung entzogen sind. Die Beschwerdeinstanz prüft vielmehr von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen und nimmt allenfalls selber zusätzliche Abklärungen vor (BGE 125 IV 415 E. 2; vgl. auch Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, N 50 zu Art. 61 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin, wonach der Beschwerdeführer in Bezug auf die nicht bemängelten Punkte der Festlegung des IV-Grades "zu behaften" sei (act. G 4, Ziff. III/1), sind demnach unzutreffend. Im Folgenden ist daher auch der Einkommensvergleich zu überprüfen.

5.1 Unter dem Valideneinkommen ist jenes Einkommen zu verstehen, welches die versicherte Person als Gesunde tatsächlich erzielen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Massgebend ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände unter Berücksichtigung ihrer beruflichen Weiterentwicklung, soweit hiefür hinreichend konkrete Anhaltspunkte bestehen, zu erwarten gehabt hätte. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst. Entscheidend ist, was der Versicherte im massgebenden



Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder tatsächlich verdienen würde. Nicht auf den zuletzt erzielten Lohn kann abgestellt werden, wenn dieser offensichtlich nicht dem Einkommen entspricht, das die versicherte Person im Gesundheitsfall nach überwiegender Wahrscheinlichkeit in der Lage gewesen wäre zu realisieren. Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierte Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöhnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Dezember 2006, I 173/06, Erw. 5.1 mit Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur).

5.2 Die Beschwerdegegnerin stellte beim Valideneinkommen auf die Tabellenlöhne gemäss Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE) ab. Die Begründung dafür ist dem früheren Verwaltungsverfahren aufgrund der ersten Anmeldung des Beschwerdeführers zum Leistungsbezug zu entnehmen. Damals wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe per Ende Dezember 2001, fast zwei Jahre vor Eintritt des Gesundheitsschadens im September 2003, seine Arbeitsstelle bei der C.____ AG verloren, weil sein Arbeitsplatz wegrationalisiert worden sei. Da auf Grund der schlechten Wirtschaftslage und des Alters des Beschwerdeführers nicht davon ausgegangen werden könne, dass er ohne Behinderung wieder eine ähnlich gut bezahlte Stelle als Hilfsarbeiter gefunden hätte, sei auf die LSE abzustellen (vgl. IV-act. 20 und 34-4/5 Ziff. 2). Der Verfügung vom 24. September 2007 legte die Beschwerdegegnerin demnach ein Valideneinkommen gemäss LSE 2007 von Fr. 59'028.-- zugrunde (IV-act. 73 und 84).

5.3 Im Arbeitgeberfragebogen vom 19. Oktober 2006 führte die C.____ AG aus, der Beschwerdeführer würde heute für die zuletzt bei ihr ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiter in der Schlosserei Fr. 63'500.00 verdienen (IV-act. 47-2/4). Indessen geht aus dem in den Akten liegenden Auszug aus dem individuellen Konto hervor, dass der Beschwerdeführer bereits in den Jahren vor der Auflösung des Arbeitsverhältnisses per Ende Dezember 2001 ein teilweise deutlich höheres Einkommen erzielt hatte, wobei dieses von Jahr zu Jahr relativ starken Schwankungen unterworfen war, was vermutlich auf unterschiedliche Mehrarbeit und die daraus resultierenden Überstunden



zurückzuführen ist (1996: Fr. 62'601.--; 1997: Fr. 70'085.--; 1998: Fr. 65'975.--; 1999: Fr. 61'046.--; 2000: Fr. 69'401.--; vgl. IV-act. 45). Für das Jahr 2001 wurde ein ausserordentlich hohes Einkommen von Fr. 81'524.75 ausgewiesen, wobei darin einmalige Abgeltungen im Zusammenhang mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses und dem Sozialplan enthalten sein dürften (IV-act. 7), sodass es im Hinblick auf die Bestimmung des massgebenden Valideneinkommens nicht zu berücksichtigen ist. Hingegen ist der in den übrigen Jahren regelmässig erzielte Mehrverdienst bei der Festsetzung des Valideneinkommens im Rahmen eines Durchschnittswertes zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Januar 2006, I 273/05, Erw. 3.1.2). Ausgehend von den in den Jahren 1996 bis 2001 tatsächlich erzielten Jahresverdiensten und unter Weglassung des tiefsten und höchsten Wertes (1999 Fr. 61'046.-- und 2001 Fr. 81'524.--) ergibt sich ein massgebendes Durchschnittseinkommen aus den verbleibenden vier Jahren von Fr. 67'016.-- (Fr. 268'062.-- : 4). Somit liegt entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin kein Fall vor, bei welchem bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf die LSE zurückgegriffen werden müsste. Denn unter den vorliegenden Umständen ist nicht anzunehmen, dass sich der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschädigung freiwillig und auf Dauer mit einem tieferen Lohn zu begnügen gehabt hätte als demjenigen, welcher die ehemalige Arbeitgeberin früher durchschnittlich zu zahlen bereit gewesen ist. Zudem hat der Beschwerdeführer bis rund eineinhalb Jahre vor seiner Erkrankung im Sommer/Herbst 2003 (IV-act. 18-4/24 Ziff. 2.4 und 18-15/24 Ziff. 7.1 sowie act. 9-10/11) immer gearbeitet, sodass die Phase der Arbeitslosigkeit als vorübergehend zu betrachten ist. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass – ausgehend der Prämisse des ausgeglichen Arbeitsmarktes – die Ansicht der Beschwerdegegnerin, wonach auf Grund der schlechten Wirtschaftslage und des Alters des Beschwerdeführers nicht davon ausgegangen werden könne, dass er ohne Behinderung wieder eine ähnlich gut bezahlte Stelle gefunden hätte (IV-act. 20 und 33-4/5), von Vornherein unzutreffend ist.

5.4 Im Weiteren ergibt sich aus dem Auszug aus dem individuellen Konto, dass der Beschwerdeführer auch nach dem Stellenwechsel von der Baufirma F.____ AG, wo er bis 1989 als Maurer tätig gewesen ist (IV-act. 18-3/24 und 71-3/18), zur C.____ AG weiterhin ein regelmässiges Nebenwerberseinkommen als Magaziner bei der F.____ AG erzielte (IV-act. 36-4/7 und act. 45). Regelmässig erzielte Nebeneinkünfte sind beim Valideneinkommen zu berücksichtigen (vgl. Kieser, a.a.O., N 11 zu Art. 16; SVR 2002 IV



Nr. 21; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Februar 2006, I 181/05, Erw. 2). Im Durchschnitt der Jahre 1997 bis 2002 – und wiederum unter Weglassung des tiefsten und höchsten Wertes (2000: Fr. 2'895.--; 2002: Fr. 5'093.--) resultiert ein durchschnittliches Nebenerwerbseinkommen von Fr. 4'464.-- (1997: Fr. 4'820.--; 1998: Fr. 4'448.--; 1999: Fr. 4'889.--; 2001: Fr. 3'697.--; IV-act. 45).

Insgesamt ist somit von einem massgebenden Valideneinkommen des Beschwerdeführers von insgesamt Fr. 71'480.-- (Fr. 67'016.-- + Fr. 4'464.--) auszugehen.

5.5 Beim Invalideneinkommen sind unbestrittenermassen die Tabellenlöhne heranzuziehen. Unter Zugrundelegung eines durchschnittlichen statistischen Monateinkommens für Arbeitnehmer mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor von Fr. 4'732.-- im Jahre 2006 (LSE 2006, Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4) und der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Bundesamt für Statistik, Arbeitsmarktindikatoren 2008, S. 98, Tabelle T31) ergibt sich für das Jahr 2006 ein Einkommen von Fr. 4'933.-- monatlich oder Fr. 59'197.--jährlich. Bei einer zu berücksichtigenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% resultiert hieraus ein Invalideneinkommen von Fr. 47'357.--.

Die tabellarischen Löhne können rechtsprechungsgemäss bis zu 25 % gekürzt werden (BGE 126 V 78 neues Fenster Erw. 5 mit Hinweisen). Sie sind von gesunden Arbeitskräften erhoben worden. Praxisgemäss ist durch einen entsprechenden Abzug vom Tabellenlohn der Tatsache Rechnung zu tragen, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes der versicherten Person haben können (BGE 124 V 321 neues Fenster E. 3b/aa S. 323). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er kann maximal 25 % betragen (BGE 126 V 75 neues Fenster E. 5b/aa-cc S. 79 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2008, 9C_603/2007, E. 4.2.3). Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte einen behinderungsbedingten Abzug von 10%, da der Beschwerdeführer nur noch leichte Tätigkeiten ausüben könne (IV-act. 84-1/3 und act. 33-4/5 Ziff. 3), wobei der Eingliederungsberater im ersten IV-Verfahren noch von einem Abzug von 20%



ausgegangen war (IV-act. 20). Dabei ist jedoch zusätzlich zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer selbst bei leichten Tätigkeiten auf Grund seiner Behinderung eingeschränkt ist und nicht mehr alle Arbeiten erledigen kann. So ist er auch in Bezug auf die Restarbeitsfähigkeit bei leichten Tätigkeiten auf Arbeit in temperierten Räumen ohne regelmässiges Arbeiten über der Horizontalen angewiesen. Zudem sollten keine knienden Positionen eingenommen werden und nicht auf unebenem Boden gelaufen werden müssen. Nebst dem Umstand, dass der Beschwerdeführer – welcher bis anhin immer körperlich schwere Arbeiten verrichtet hat – nur noch körperlich leichte Arbeiten in einem reduzierten Pensum ausüben kann, ist er somit auch bei der Verwertung dieser Restarbeitsfähigkeit nicht mehr voll einsatzfähig, was sich zusätzlich lohnmindernd auswirkt. Zudem dürfte sich auch die langjährige Zugehörigkeit zum selben Betrieb und das fortgeschrittene Alter auf die Flexibilität an einem neuen Arbeitsplatz in einem geringen Ausmass ebenfalls lohnrelevant auswirken. Und schliesslich ist zu beachten, dass bei Männern im tiefsten Anforderungsniveau Teilzeitarbeit statistisch gesehen hochgerechnet auf ein Vollpensum schlechter entlohnt ist als Vollzeitarbeit (LSE 2006, Tabelle T2*, S. 16). Dabei rechtfertigt nicht nur Teilzeitarbeit als solche, sondern auch ein ganztägiger Einsatz bei reduzierter Leistungsfähigkeit die Vornahme eines Abzuges (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2008, 9C_603/07, Erw. 4.2.3; vgl. auch den Entscheid IV 2007/242 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. September 2008, Erw. 4.3.4). Männer im tiefsten Anforderungsniveau erzielten im Jahr 2006 mit einem zwischen 75% und 89% liegenden Arbeitspensum ein aufgerechnet auf ein Vollpensum um 6.14% tieferes Einkommen (LSE 2006, Tabelle T2*). In Würdigung der gesamten persönlichen und beruflichen Umstände erscheint vorliegend ein Abzug von insgesamt mindestens 15% als gerechtfertigt. Das Invalideneinkommen beläuft sich somit auf Fr. 40'253.-- (Fr. 47'357.-- x 0.85).

5.6 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 71'480.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 40'253.-- ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 43.68 bzw. gerundet 44%. Der Beschwerdeführer hat somit Anspruch auf eine Viertelsrente.

6.



6.1 Gemäss aArt. 29 Abs. 1 IVG (Fassung bis 31. Dezember 2007) entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen war (lit. b). Ein wesentlicher Unterbruch liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (aArt. 29^{ter} IVV; Urteil I 749/06 vom 23. Februar 2007, Erw. 2.1). Die höchstrichterliche Rechtsprechung hat die Arbeitsunfähigkeit im Sinne von aArt. 29 Abs. 1 IVG definiert als "Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich" ([BGE 105 V 159 neues Fenster](#) Erw. 2a; vgl. Art. 6 ATSG). Liegt eine langdauernde Krankheit gemäss aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG vor, setzt der Rentenanspruch nicht nur den Ablauf des Wartejahrs voraus. Als weiteres Kriterium wird verlangt, dass bei Ablauf des Wartejahrs eine im Sinn von aArt. 28 Abs. 1 IVG rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit vorliegt ([BGE 121 V 264 neues Fenster](#), Erw. 6b/cc; Rz. 2030 des vom Bundesamt für Sozialversicherung herausgegebenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit [KSIH]).

Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (aArt. 48 Abs. 2 IVG, Fassung bis 31. Dezember 2007).

6.2 Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer ab dem Zeitraum Sommer/Herbst 2003 zunehmend an gesundheitlichen Beschwerden litt (vgl. IV-act. 9-10/11 sowie act. 18-4 u. 15/24). Im Arztbericht von Dr. D.____ wird eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Schlossereimitarbeiter ab 6. September 2003 bestätigt (IV-act. 9-1/11). Auch im MZR-Gutachten vom 6. Juli 2005 wurde bestätigt, dass der Beschwerdeführer nach Auftreten der Rotatorenmanschettenruptur im Sommer 2003 an seinem gewohnten Arbeitsplatz nicht mehr einsetzbar gewesen wäre (IV-act. 18-15/24 Ziff. 7.1). Es ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit September 2003 in seiner Arbeitsfähigkeit relevant eingeschränkt war und die einjährige Wartefrist im September 2004 abgelaufen gewesen wäre, was grundsätzlich zu diesem Zeitpunkt den Rentenbeginn ausgelöst hätte. Die erneute Anmeldung des Beschwerdeführers zum



Leistungsbezug erfolgte am 2. Oktober 2006 und mithin verspätet im Sinne von aArt. 48 Abs. 2 IVG. Das Verwaltungsverfahren auf Grund der ersten Anmeldung vom 16. Februar 2004 wurde mit dem unangefochten in Rechtskraft erwachsen Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2005, mit welchem der Rentenanspruch in Bestätigung der Verfügung vom 26. September 2005 abgewiesen wurde, abgeschlossen (IV-act. 24 und 34). Ein Zurückkommen darauf ist im vorliegenden Verfahren nicht möglich. Aufgrund der Neuanschuldung vom 2. Oktober 2006 und im Hinblick auf die Regelung von aArt. 48 Abs. 2 IVG sowie unter Berücksichtigung des rechtskräftigen Einspracheentscheids vom 14. Dezember 2005 ist der Rentenbeginn im vorliegenden Verfahren auf den 1. Januar 2006 festzulegen. Ein früherer Rentenbeginn könnte nur von der Beschwerdegegnerin wiedererwägungsweise festgelegt werden.

7.

7.1 Nach dem Gesagten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 24. September 2007 aufzuheben mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Januar 2006 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat.

7.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Da sich die angefochtene Verfügung als rechtswidrig erwiesen hat und da der Beschwerdeführer auf jeden Fall gezwungen gewesen ist, Beschwerde zu führen, um nicht rechtswidrig behandelt zu werden, muss in Bezug auf die Kostentragungspflicht unabhängig vom konkreten Beschwerdebegehren (in Analogie zur entsprechenden Regelung bei einer Rückweisung zur weiteren Abklärung, vgl. ZAK 1987 S. 266 Erw. 5a) von einem vollumfänglichen Obsiegen des Beschwerdeführers ausgegangen werden. Die Beschwerdegegnerin trägt deshalb die gesamten Gerichtskosten. Dem Beschwerdeführer ist der Kostenvorschuss von Fr. 600.- zurückzuerstatten.

7.3 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). Unter Parteikosten werden insbesondere die Vertretungskosten verstanden. Allerdings entfällt ein Anspruch auf Parteientschädigung nicht deshalb, weil das Vertretungsverhältnis unentgeltlich war (Kieser, a.a.O., N 98 zu Art. 61). Der Beschwerdeführer liess sich im vorliegenden Verfahren durch den Rechtsdienst des Patronato B.____ vertreten und stellt den Antrag auf Zusprechung einer angemessenen Parteientschädigung (act. G1). Gemäss Art. 12 lit. b Anwaltsgesetz (sGS 963.70) sind Vertreter von Selbsthilfe- und gemeinnützigen Organisationen im Beschwerdefall vor Versicherungsgericht zugelassen. Da es sich dabei jedoch nicht um eine anwaltliche Vertretung handelt, bemisst sich die Parteientschädigung auch nicht nach dem Anwaltstarif (Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO, sGS 963.75). Es besteht jedoch ein Anspruch auf Entschädigung des entstandenen Zeitaufwands. Unter Berücksichtigung des einfachen Schriftenwechsels und der sehr knapp gehaltenen Beschwerdeschrift (act. G1) erscheint vorliegend eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 24. September 2007 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2006 eine Viertelsrente zugesprochen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen. Der Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 500.-- für die Parteikosten zu entschädigen .