



Fall-Nr.: IV 2007/393
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.07.2020
Entscheiddatum: 02.07.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 02.07.2009

Art. 28 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung). MEDAS-Gutachten beweistauglich. Aufgrund einer vorübergehenden Verschlechterung von Dezember 2004 bis Dezember 2005 hat der Beschwerdeführer in Nachachtung der in Art. 88a IVV geregelten dreimonatigen Wartefrist für die Dauer von 1. April 2005 bis 1. April 2006 einen Anspruch auf eine ganze Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Juli 2009, IV 2007/393).

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 2. Juli 2009

in Sachen

D.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher Marco Büchel, LL.M., c/o K & B Rechtsanwälte,
Freudenbergstrasse 24, Postfach 213, 9240 Uzwil,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a D.____, geboren 1969, meldete sich am 14. August 2003 zum Bezug von IV-Leistungen an. Er gab an, an Angina pectoris, Diabetes und Depressionen zu leiden (act. G 4.1). Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, stellte im Arztbericht vom 29. August 2003 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: ein metabolisches Syndrom, eine arterielle Hypertonie, einen Diabetes mellitus Typ II und eine Hyperlipoproteinämie vom Typ V. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine Adipositas permagna. Der Versicherte sei in seinem angestammten Beruf als Maschinenführer (act. G 4.4.1) seit dem 18. Juni 2003 bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig (act. G 4.5).

A.b Die IV-Stelle beauftragte am 22. März 2004 die MEDAS Basel mit einer interdisziplinären Begutachtung des Versicherten (act. G 4.12). Die MEDAS-Gutachter diagnostizierten im Gutachten vom 10. Oktober 2004 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende depressive Störung, aktuell leicht- bis mittelgradig; ein metabolisches Syndrom bei/mit Adipositas permagna, Diabetes mellitus Typ II, arterielle Hypertonie und Hyperlipoproteinämie vom Typ V; ein obstruktives Schlafapnoesyndrom und einen Morbus Pickwick. Für schwere körperliche Tätigkeiten sei der Versicherte zu 100% arbeitsunfähig; für leichte bis mittelschwere Tätigkeit bestehe ab August 2003 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (4 Stunden pro Tag; act. G 4.16.1 ff.).

A.c Der behandelnde Psychiater, Dr. med. B.____, berichtete am 8. Februar 2005, dass der Versicherte an einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.11, F33.2) auf dem Boden einer ängstlichen Persönlichkeit (ICD-10: F60.6) leide. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe seit dem 21. Juni 2003 eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.37). Um eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der MEDAS-Begutachtung vom 10. August 2004 abzuklären, beauftragte die IV-Stelle am 2. März 2005 Dr. med. C.____,



Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer psychiatrischen Begutachtung des Versicherten (act. G 4.44). Dieser diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen verstärkt durch die im Dezember 2004 erfolgte Scheidung (ICD-10: F32.11). Aufgrund der seit dem letzten Herbst aufgetretenen Verschlechterung könne von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Der Versicherte benötige eine massive psychologische Betreuung und stützende Therapie. Eine Beschäftigungstherapie sei sinnvoll. Sie sollte, wenn möglich, in einer Invalidenwerkstätte stattfinden (act. G 4.45). Auf Nachfrage der IV-Stelle (act. G 4.49) teilte Dr. C.____ am 9. Juli 2005 mit, dass die verbliebene Arbeitsfähigkeit langfristig in der freien Wirtschaft verwertbar sei. Kurzfristig bestehe wegen der Dekonditionierung, der langdauernden Abstinenz von der Arbeit, der somatisch bedingten Einschränkungen und der aktuell durch die Scheidung ausgelösten Verschlechterung der psychischen Störungen keine Verwertbarkeit in der freien Wirtschaft. Er empfahl eine stationäre psychotherapeutische Behandlung (act. G 4.50).

A.d Vom 12. September bis 15. Dezember 2005 befand sich der Versicherte zur stationären Behandlung in der Psychiatrischen Klinik Wil. Die behandelnden Ärztinnen der Klinik diagnostizierten aus psychiatrischer Sicht eine reaktive mittelgradige bis schwere depressive Episode mit vegetativen Begleiterscheinungen auf dem Boden einer ängstlichen Persönlichkeit (ICD-10: F32.3). Beim Austritt attestierten sie eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.62).

A.e Der behandelnde Neurologe, Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Neurologie, bescheinigte im Arztbericht vom 26. Januar 2006 eine seit dem 18. Juni 2003 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die starke Multimorbidität mit Überlastung des Stoffwechsels, des Herzkreislaufes und respiratorischen Systems liessen keine verwertbaren Leistungen erwarten (act. G 4.66.1 ff.).

A.f Dr. med. G.____ vom Psychiatrischen Zentrum St. Gallen berichtete am 19. Januar 2006, der Versicherte habe den Austritt aus der stationären Behandlung mit Bravour geschafft. Er zeige sich in Antrieb und Stimmungslage deutlich verbessert. Er habe mit seiner neuen Frau Pläne für eine gemeinsame Zukunft entwickelt. Für eine teilstationäre Behandlung beziehungsweise einen geschützten Arbeitsplatz könne er sich aktuell



St.Galler Gerichte

nicht motivieren. Er plane, die psychiatrische Behandlung bei Dr. B.____ fortzusetzen. Bei Zustandsverschlechterung sei vereinbart worden, dass sich der Versicherte erneut melden werde (act. G 4.73.2 f.).

A.g Am 6. April 2006 beauftragte die IV-Stelle die MEDAS Basel mit einer Verlaufsbeurteilung (act. G 4.78). Der Versicherte wurde am 4. und 5. Juli 2006 von den Gutachtern der MEDAS interdisziplinär untersucht. Die Experten gaben im Verlaufsgutachten vom 14. August 2006 an, dass bezüglich der pneumologischen Situation eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Im internistischen Fachgebiet bestehe weiter ein metabolisches Syndrom mit einer nach wie vor erheblichen Adipositas, ein Diabetes mellitus Typ 2 und eine arterielle Hypertonie. Die internistischen Diagnosen seien behandelbar und würden keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit rechtfertigen. Bezüglich des Diabetes mellitus gelte es aber zu beachten, dass der Versicherte am Arbeitsplatz essen und trinken können sollte, um Blutzuckerschwankungen auszugleichen. Die depressive Symptomatik habe sich seit der letzten Beurteilung vom Oktober 2004 initial durch belastende Lebensereignisse verschlechtert (abrupte Trennung und Scheidung von seiner dritten Ehefrau im Dezember 2004; act. G 4.86.19). Im Rahmen der durchgeführten stationären psychiatrischen Behandlung sei es zu einer Zustandsverbesserung gekommen. Der Versicherte habe wieder Zukunftspläne gefasst, die sich aber nicht vollumfänglich nach seinen Vorstellungen hätten umsetzen lassen (Heirat in Serbien; Nachzug der neuen Ehefrau wurde aufgrund der Fürsorgeabhängigkeit des Beschwerdeführers nicht bewilligt; act. G 4.86.16). Dieser Umstand habe wiederum zu einer vermehrten Ausprägung der Depression geführt, sodass der heutige psychische Gesundheitszustand etwa demjenigen vom Oktober 2004 entspreche. Insgesamt betrage die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zwischen 60 und 70%. Nebst den internistischen und psychiatrischen Diagnosen bestehe auch eine lumbovertbrale Symptomatik, die Arbeiten verunmögliche, die in ungünstigen Positionen verrichtet werden müssten, mit Zwangspositionen einhergehen oder das Tragen und Heben von schweren Lasten beinhalten würden. Insgesamt sei der Versicherte für körperlich schwere Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, bei denen er frei essen und trinken könne, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50%, entsprechend 4,2 Stunden pro Tag. Diese Einschätzung gelte ab August 2003 (act. G 4.86.1 ff.).



St.Galler Gerichte

A.h Im Schlussbericht vom 16. Januar 2007 hielt der Arbeitsvermittler der IV-Stelle fest, dass sich der Versicherte arbeitsunfähig fühle, weshalb er den Fall abschliesse (act. G 4.93).

A.i Mit Vorbescheid vom 27. Juni 2007 stellte die IV-Stelle dem Versicherten aufgrund eines ermittelten Invaliditätsgrades von 51% die Gewährung einer halben Rente mit Beginn ab 1. August 2004 in Aussicht (act. G 4.100). Ferner teilte sie dem Versicherten gleichentags mit, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen werde, da er sich nicht in der Lage sehe, einer Arbeit nachzugehen (act. G 4.101).

B.

B.a Der Versicherte erhob am 28. August 2007 Einwand gegen den Vorbescheid vom 27. Juni 2007. Er beantragte die Zusprache einer ganzen Rente und die Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen. Er rügte, dass die MEDAS-Gutachten jeweils lediglich auf einer einmaligen Untersuchung beruhen würden. Demgegenüber könnten sich die behandelnden Ärzte auf einen längeren Beobachtungszeitraum abstützen. Letztere seien von einer höheren Arbeitsunfähigkeit ausgegangen (act. G 4.102.1 ff.). Der Eingabe legte der Versicherte Stellungnahmen der Dres. B.____ vom 23. August 2007 (act. G 4.102.6 f.) und E.____ vom 21. August 2007 (act. G 4.102.8 ff.) sowie einen Bericht des Interdisziplinären Zentrums für Schlafmedizin des KSSG vom 15. März 2007 (act. G 4.102.11 f.) bei. Dr. B.____ gab an, der Versicherte sei nicht imstande, eine Tätigkeit in freier Wirtschaft auszuüben (act. G 4.102.6). Auch Dr. E.____ berichtete, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus neurologischer Sicht 0% betrage. Er hätte sich der Einschätzung der MEDAS vom Jahr 2004 aus neurologischer Sicht nie anschliessen können. Insofern habe sich die Arbeitsfähigkeit aus seiner Sicht nicht verändert (act. G 4.102.8 f.). Die Schlafmediziner des KSSG diagnostizierten eine schwergradige schlafragmentierende obstruktive Schlafapnoe (act. G 4.102.12), ohne sich zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu äussern.

B.b Die RAD-Ärztin nahm zu diesen ärztlichen Berichten am 5. September 2007 Stellung. Es ergäben sich daraus keine Hinweise auf eine gesundheitliche Verschlechterung seit der letzten MEDAS-Begutachtung (act. G 4.103).



St.Galler Gerichte

B.c Mit Verfügung vom 17. September 2007 sprach die IV-Stelle gestützt auf die RAD-Stellungnahme vom 5. September 2007 dem Versicherten mit Wirkung ab 1. August 2004 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 51% zu (act. G 4.105 f.).

C.

C.a Dagegen richtet sich die Beschwerde vom 17. Oktober 2007. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die rückwirkende Ausrichtung einer ganzen Rente, eventualiter einer Dreiviertelsrente, ab 1. August 2004. Zur Begründung führt er aus, dass sich seine Zukunftspläne in Luft aufgelöst hätten und er heute völlig isoliert lebe. Er sei nicht einmal in der Lage, seinen Haushalt selbstständig zu führen. Sogar das MEDAS-Verlaufsgutachten attestiere ihm eine Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustandes. Es komme indessen zu Unrecht lediglich auf eine leichte bis mittelgradige depressive Störung. Heute müsse davon ausgegangen werden, dass eine schwere anhaltende depressive Störung vorliege. Deshalb könne auf die Einschätzung der psychiatrischen Klinik Wil vom 13. Dezember 2005, auf den Bericht von Dr. F.____ vom 13. März 2006 sowie von Dr. B.____ vom 8. Februar 2005 abgestellt werden. Zudem bestätigten auch die jüngst eingeholten Berichte der behandelnden Ärzte, dass nicht auf die MEDAS-Beurteilung abgestellt werden könne. Zumindest sei ein Obergutachten einzuholen. Gestützt auf die Einschätzung der behandelnden Dres. B.____ und E.____ sei von einer mindestens 80%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen und eine ganze Rente zu entrichten. Was den von der Beschwerdeführerin vorgenommenen Einkommensvergleich anbelange, so sei ein 25%iger Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt (act. G 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 14. Dezember 2007, die Beschwerde sei abzuweisen. Der Einschätzung der neutralen MEDAS-Experten sei ein grösserer Stellenwert beizumessen als derjenigen der erfahrungsgemäss nicht ganz unbefangenen behandelnden Ärzte, die aufgrund ihrer (auftragsrechtlichen) Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagten als unabhängige Experten. Der RAD-Ärztin sei aufgefallen, dass Dr. E.____ die vollständige Arbeitsunfähigkeit mit den starken Einschränkungen auf Herz, Kreislauf und Atmung begründe, was einer internistischen und nicht einer neurologischen



St.Galler Gerichte

Erkrankung entspreche. Er begründe nicht, wieso die Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht eingeschränkt sei. Der Beschwerdeführer sei in der angestammten oder in einer anderen adaptierten leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig. Dabei werde er eine Erwerbseinbusse von ca. 50% erleiden, was einen Anspruch auf eine halbe Rente begründe (act. G 4).

C.c In der Replik vom 28. März 2008 bringt der Beschwerdeführer vor, dass die Beschwerdegegnerin zu Unrecht geltend gemacht habe, Dr. E.____ habe lediglich eine internistische Erkrankung festgestellt und nicht begründet, weshalb die Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht eingeschränkt sei. Dem der Replikeingabe beigelegten Bericht von Dr. E.____ vom 4. März 2008 (act. G 10.2) sei zu entnehmen, dass dieser allein aufgrund der nicht neurologischen Erkrankung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt habe. Dieser komme zum Schluss, dass er (der Beschwerdeführer) zusätzlich an neurologischen Erkrankungen leide und dass sich diese ebenfalls auf seine Leistungsfähigkeit negativ auswirken würden. So bestehe ein schweres schlaffragmentierendes obstruktives Schlafapnoesyndrom. Die Schlafstörung führe zu einer chronischen Unterversorgung des Gehirns mit Sauerstoff, was zu neurologischen Ausfällen führe. Der Beschwerdeführer beantragt daher eine Positronen-Emissions-Tomographie (PET-Untersuchung), mit dem Ziel, die Stoffwechselforgänge im zentralen Nervensystem aufzudecken und die neurologischen Defizite nachzuweisen (act. G 10). Der Replikeingabe liegt u.a. ein Bericht der Schlafmediziner des KSSG vom 19. Februar 2008 bei (act. G 10.1).

C.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 12).

Erwägungen:

1.

Im vorliegenden Beschwerdeverfahren bildet die Höhe des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers Streitgegenstand. Umstritten ist, ob dem Beschwerdeführer mehr als eine halbe Rente auszurichten ist. Unbestritten geblieben ist der Rentenbeginn (1. August 2004). Aus den Akten ergibt sich keine Veranlassung (vgl. Einschätzung der



MEDAS-Gutachter in act. G 4.16.7 und G 4.86.9), von dieser zeitlichen Festsetzung abzuweichen.

2.

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (vorliegend 17. September 2007; act. G 4.106) eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). 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 Abs. 1 ATSG).

2.2 Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Eine anspruchsbeflussende Änderung - zum Beispiel eine massgebliche Verbesserung oder Verschlimmerung des Gesundheitszustandes - ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss aArt. 28 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Dazu wird das



Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; vgl. BGE 128 V 30 E. 1).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweismittelwürdigung (BGE 132 V 400 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen) und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör oder des Untersuchungsgrundsatzes (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b mit Hinweisen).



2.5 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Dies bedeutet nicht, dass Parteigutachten durch den Umstand allein, dass sie von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wurden, ohne weiteres minder beweiskräftig sind. Denn auch sie können nützliche Äusserungen zum medizinischen Sachverhalt enthalten. Daraus folgt wiederum nicht, dass sie den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Sozialversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzen. Relevant werden sie nur, wenn ihre Aussagen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlich bestellten Gutachtens in rechtserheblichen Fragen derart zu erschüttern vermögen, dass davon abzuweichen wäre (BGE 125 V 351 E. 3c). Was Berichte von Hausärzten angeht, so darf diesen nicht zum Vorneherein jede Glaubwürdigkeit abgesprochen werden. Indes muss die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2005, 4P.254/2005, E. 4.2).

3.

Bei der Bestimmung der dem Beschwerdeführer verbliebenen Restarbeitsfähigkeit von 50% stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das MEDAS-Gutachten vom 10. Oktober 2004 (act. G 4.16) und das MEDAS-Verlaufsgutachten vom 14. August 2006 (act. G 4.86). Der Beschwerdeführer kritisiert diese Gutachten in verschiedener Hinsicht und hält sie für nicht aussagekräftig (act. G 1).

3.1 Bei der Würdigung des medizinischen Sachverhalts fällt ins Gewicht, dass die beiden MEDAS-Gutachten auf eigenständigen interdisziplinären Abklärungen, mithin auf allseitigen Untersuchungen beruhen und damit für die streitigen Belange



umfassend sind. Die Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Die MEDAS-Gutachten leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Vor diesem Hintergrund vermögen auch die darin enthaltenen Schlussfolgerungen, namentlich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – zu überzeugen. Die MEDAS-Gutachten erfüllen alle praxisgemässen Kriterien für beweiskräftige Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a), so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist. Dies umso mehr, als deren Erkenntnisse mit denjenigen des psychiatrischen Gutachtens von Dr. C.____ vom 4. Mai 2005 (act. G 4.45) korrespondieren.

3.2 Auch der Beschwerdeführer benennt keine konkreten Mängel an den MEDAS-Gutachten oder der MEDAS-Gutachtenerstellung. Ebenso ist die fachärztliche Qualifikation der MEDAS-Gutachter unbestritten geblieben. Seine Kritik an der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitseinschätzung stützt er auf das Argument, dass die behandelnden Ärzte eine höhere Arbeitsunfähigkeit attestiert hätten (vgl. act. G 1, S. 6 f.).

3.3 Was die ärztlichen Stellungnahmen des behandelnden Dr. B.____ vom 14. Februar 2005 (act. G 4.40) und 23. August 2007 (act. G 4.102.6 f.) anbelangt, ist festzustellen, dass dieser keine wesentlichen Gesichtspunkte vorbringt, die von den MEDAS-Gutachtern nicht beachtet worden wären. Er setzt sich ferner auch nicht mit den anderslautenden gutachterlichen Einschätzungen auseinander. Seine nicht näher begründete Einschätzung der 20%igen Restarbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht – die sich scheinbar vor allem auf die von ihm ungeprüften Angaben des Beschwerdeführers stützten – vermag die interdisziplinären MEDAS-Beurteilungen nicht ernsthaft in Zweifel zu ziehen.

3.4 Dr. E.____ bescheinigte dem Beschwerdeführer in den ärztlichen Berichten vom 26. Januar 2006 (act. G 4.66.1 ff.) und 21. August 2007 (act. G 4.102.8 ff.) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Zur Begründung stützte sich der behandelnde Neurologe indessen hauptsächlich auf fachfremde Diagnosen (Schlafapnoe, Adipositas per magna, metabolisches Syndrom). Der Depression mass er keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu. Im Rahmen der knapp ausgefallenen neurologischen



Untersuchungen stellte er keine erheblichen Auffälligkeiten fest. Vor diesem Hintergrund vermag seine Bescheinigung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit nicht zu überzeugen. Zumindest ist sie nicht geeignet, die schlüssige MEDAS-Beurteilung in Frage zu stellen, zumal sich Dr. E.____ damit auch nicht näher auseinandergesetzt hat.

3.5 Aus der Beurteilung von Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Endokrinologie und Diabetologie, vom 13. März 2006 (act. G 4.71), auf den der Beschwerdeführer u.a. verweist (act. G 1, S. 6), vermag er ebenfalls nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Denn Dr. F.____ nahm selbst keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor. Den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bezeichnete er als besserungsfähig. Dieser sei bei den alltäglichen Lebensverrichtungen nicht auf die Hilfe von Drittpersonen angewiesen. Insofern kontrastiert die Einschätzung von Dr. F.____ sogar mit den pessimistischeren Beurteilungen der übrigen behandelnden Mediziner. Wesentlich ist aber, dass keine Gesichtspunkte aus seinem Bericht hervorgehen, die bei den MEDAS-Begutachtungen ausser Acht gelassen worden wären.

3.6 Die behandelnden Ärztinnen der Psychiatrischen Klinik Wil attestierten dem Beschwerdeführer im Austrittsbericht vom 13. Dezember 2005 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.62.5). Diese Leistungsfähigkeitsbeurteilung wird jedoch aus psychiatrischer Sicht nicht begründet. Im Übrigen scheint sie sich lediglich auf die bisherige Tätigkeit bezogen zu haben und wird mit somatischen Beschwerden (Diabetes, Schlafapnoesyndrom) begründet (act. G 4.62.4). Angesichts des psychopathologischen Status beim Austritt, dass der Beschwerdeführer von ansonsten unauffälligen Befunden im formalen Denken eingeeengt auf eine baldige Beurteilung seines Rentenanspruchs und affektiv weiterhin "mässiggradig depressiv verstimmt" sei, ist die von den Ärztinnen vertretene vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar, zumal mit Blick auf das somatische Beschwerdebild weder der behandelnde Endokrinologe (act. G 4.71.3) noch die Schlafmediziner des KSSG (act. G 66.5 ff.) eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigten.

Ergänzend ist auf die Stellungnahme von Dr. G.____ vom 19. Januar 2006 zu verweisen (4.73.2 f.), der berichtete, dass sich der Antrieb und die Stimmungslage des Beschwerdeführers deutlich verbessert hätten.



3.7 Was die von den Schlafmedizinern bereits im Bericht vom 23. Januar 2004 (act. G 4.66.5) diagnostizierte (und im Bericht vom 19. Februar 2008 bestätigte; act. G 10.1) schwergradige schlafragmentierende obstruktive Schlafapnoe anbelangt, so fand diese in den beiden MEDAS-Gutachten ausreichend Berücksichtigung. Die Gutachter anerkannten, dass dieser Befund Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitigt (vgl. act. G 4.16.6 f. sowie act. G 4.86.8 f.). Aus den Berichten der Schlafmediziner - die sich einer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit enthielten - geht nichts hervor, das gegen die Einschätzung der MEDAS-Gutachter sprechen würde.

3.8 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Beurteilung der MEDAS-Gutachter schlüssig ist und zu überzeugen vermag. Gestützt auf die beiden MEDAS-Gutachten ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit August 2003 - allerdings nicht ununterbrochen (vgl. zur vorübergehenden gesundheitlichen Verschlechterung von Dezember 2004 bis Dezember 2005 nachfolgende E. 4) - für leidensadaptierte Tätigkeiten über eine 50%ige Arbeitsfähigkeit verfügt. Eine seit dem Verlaufsgutachten vom 14. August 2006 eingetretene - dauerhafte - Verschlechterung ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan. So brachte denn auch Dr. E.____ im Bericht vom 21. August 2007 zum Ausdruck, dass seine im Vergleich zur MEDAS-Auffassung abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht auf einer gesundheitlichen Verschlechterung basiere. Vielmehr habe er sich bereits der MEDAS-Beurteilung des Jahres 2004 nie anschliessen können (act. G 4.102.9). Dr. B.____ bejaht zwar in der Stellungnahme vom 23. August 2007 eine "ständige Verschlechterung" seit August 2006 (act. G 4.102.6). Indessen benennt er keine - nicht rein auf subjektiver ärztlicher Interpretation beruhende - Gesichtspunkte, die eine solche dauerhafte gesundheitliche Verschlechterung als überwiegend wahrscheinlich erscheinen lassen und in der MEDAS-Beurteilung keine Beachtung gefunden hätten. Auch aus den mit der Replikeingabe eingereichten medizinischen Berichten der Schlafmediziner des KSSG vom 19. Februar 2008 (act. G 10.1) und von Dr. E.____ vom 4. März 2008 (act. G 10.2) ergeben sich keine Hinweise auf eine erhebliche gesundheitliche Verschlechterung seit der MEDAS-Begutachtung vom 14. August 2006. Es besteht für weitere medizinische Abklärungen, insbesondere für die vom Beschwerdeführer beantragte PET-Untersuchung, keine Veranlassung.

4.



St.Galler Gerichte

Indessen ist noch der Frage nachzugehen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführer im Zeitraum ab August 2003 bis 17. September 2007 (Erlass angefochtene Verfügung; act. G 4.105 f.) vorübergehend rentenrelevant verschlechtert hat.

4.1 Im Dezember 2004 ist der Beschwerdeführer unerwartet von seiner dritten Ehefrau verlassen und geschieden worden (act. G 4.45.4, G 4.86.8 und G 4.86.19). Aufgrund dieses Ereignisses stellte Dr. C.____ im Gutachten vom 4. Mai 2005 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes fest. Die Vornahme einer Beschäftigungstherapie - wenn möglich in einer Invalidenwerkstätte - hielt Dr. C.____ für sinnvoll (act. G 4.45.6). Die dem Beschwerdeführer verbliebene Arbeitsfähigkeit von 60% sei zwar langfristig in der freien Wirtschaft verwertbar. Kurzfristig bestehe jedoch wegen der Dekonditionierung, der langdauernden Abstinenz von der Arbeit, der somatisch bedingten Einschränkungen und der aktuell durch die Scheidung ausgelösten Verschlechterung der psychischen Störungen keine in der freien Wirtschaft verwertbare Arbeitsfähigkeit (act. G 4.50.1). Die MEDAS-Experten bestätigten im Gutachten vom 14. August 2006 die von Dr. C.____ festgestellte Verschlechterung ab Dezember 2004. Gestützt auf diese medizinischen Einschätzungen ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan, dass der Beschwerdeführer infolge der gesundheitlichen Verschlechterung ab Dezember 2004 über keine in der freien Wirtschaft verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr verfügte.

4.2 Die MEDAS-Gutachter beurteilten diese Verschlechterung allerdings lediglich als vorübergehend und berichteten, dass sich der Gesundheitszustand ab Dezember 2005 verbessert habe (act. G 4.86.8 f. und G 4.86.19). Mit dieser Einschätzung korrespondieren die Angaben von Dr. C.____, dass langfristig wieder von einer verwertbaren 60%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden kann (Bericht vom 9. Juli 2005, act. G 4.50), und diejenigen von Dr. G.____, der bei Austritt aus der stationären Behandlung am 15. Dezember 2005 (vgl. zum Austritt act. G 4.66.8) eine deutliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes festgestellt hat. Nach dessen Auffassung verfüge der Beschwerdeführer über gute Ressourcen (Bericht vom 19. Januar 2006, act. G 4.73.2). Gestützt auf diese festgestellte Verbesserung ist mit den MEDAS-Gutachtern (vgl. act. G 4.86.8 f. und G 4.86.19) davon auszugehen, dass



St.Galler Gerichte

der Beschwerdeführer ab Dezember 2005 wieder über eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit verfügt hat.

4.3 Gemäss Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) ist eine anspruchsbeeinflussende Änderung für die Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung von Leistungen der Invalidenversicherung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentlichen Unterbruch 3 Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Nach ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung handelt es sich dabei um eine Wartefrist, die ablaufen muss, bevor die Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung der laufenden Rente wirksam werden kann (vgl. Ulrich Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zürich 1997, S. 263). Das hat zur Folge, dass jede Revision einer laufenden Rente bezogen auf die Veränderung des rentenrelevanten Sachverhaltes mit einer mindestens dreimonatigen Verzögerung erfolgt (vgl. auf dem Internet publiziertes Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Mai 2008, IV 2008/3, E. 3.3.2). In Nachachtung der dreimonatigen Wartefrist des Art. 88a IVV hat der Beschwerdeführer gestützt auf den für die Dauer von Dezember 2004 bis Dezember 2005 ausgewiesenen Invaliditätsgrad von 100% für die Zeit von April 2005 bis April 2006 einen Anspruch auf eine ganze Rente.

5.

Zu prüfen bleiben damit noch die erwerblichen Auswirkungen der dem Beschwerdeführer für die übrige Zeit ab August 2003 bzw. ab Dezember 2005 verbliebenen 50%igen Arbeitsfähigkeit. Vorliegend ist zu Recht unbestritten geblieben, dass diese durch einen Einkommensvergleich (vgl. vorstehende E. 2.3) zu ermitteln sind.

5.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft,



St.Galler Gerichte

da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 224 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung in zumutbarer Weise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt die versicherte Person keine Erwerbstätigkeit mehr aus und ist somit kein tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, so ist rechtsprechungsgemäss auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung abzustellen. Für den Einkommensvergleich ist dabei auf die im Anhang enthaltene Statistik der Lohnsätze, d.h. der standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abzustellen (BGE 126 V 76 E. 3b).

5.2 Dem Valideneinkommen für das Jahr 2004 - dem frühestmöglichen Rentenbeginn - ist der vom Beschwerdeführer im Jahr 2002 erzielte Lohn unter Berücksichtigung der Teuerung und Reallohnentwicklung im Betrag von Fr. 58'768.-- (Fr. 56'932 + 1,8% + 1,4%) zugrunde zu legen (act. G 4.105 und G 4.98). Aus den Akten sprechen keine Anhaltspunkte gegen die aufgrund des früher erzielten Einkommens erfolgte Bestimmung des Valideneinkommens, weshalb darauf abgestellt werden kann. Der Beschwerdeführer macht denn auch kein höheres Valideneinkommen geltend.

5.3 Mit den Parteien ist für die Bestimmung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne der LSE, TA1, Privater Sektor, Anforderungsniveau 4, abzustellen. Gemäss LSE 2004 hat der entsprechende Monatslohn - beruhend auf einer 40 Stunden Arbeitswoche - Fr. 4'588.-- betragen. Rechtsprechungsgemäss ist dieser Verdienst auf die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit des Jahres 2007 von 41.7 Stunden hochzurechnen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juni 2008, 9C_6/2008, E. 4.1), was einen Monatsverdienst von Fr. 4'772.-- und einen Jahresverdienst von Fr. 57'258.-- (Gesetzesausgabe der IV-Stelle, Anhang 2) ergibt. Unter Berücksichtigung der 50%igen Arbeitsfähigkeit ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 28'629.-- (Fr. 57'258.-- x 0.5).

5.4 Zu beurteilen bleibt daher noch die Frage, in welchem Umfang ein sogenannter Leidensabzug auf dem Invalideneinkommen vorzunehmen ist. Nach der



Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen - auch von invaliditätsfremden Faktoren - des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHl 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

5.5 Die Beschwerdegegnerin nahm in der angefochtenen Verfügung keinen Leidensabzug vom Invalideneinkommen vor (act. G 4.105; vgl. auch act. G 4.98). Dies hält einer Ermessensprüfung nicht stand, zumal der bezüglich des Arbeitsmarktes sachkundige Arbeitsvermittler einen Leidensabzug von 10% als gerechtfertigt ansah (act. G 4.93). Angesichts dessen, dass die gesundheitlichen Beschwerden vorliegend bereits im Wesentlichen in die medizinische Arbeitsfähigkeitseinschätzung eingeflossen sind, erscheint unter Berücksichtigung eines Teilzeitabzuges ein Abzug von insgesamt 15% wegen erhöhten Krankheitsrisikos, verminderter psychischer Belastbarkeit und den einschränkenden Anforderungen an einen potenziellen Arbeitsplatz angemessen. Daneben bestehen keine weiteren zu beachtenden lohnmindernden Faktoren. Insbesondere liegen keine Hinweise vor, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Nationalität oder seiner Aufenthaltskategorie auf dem Arbeitsmarkt benachteiligt sein könnte. Nach Vornahme eines 15%igen Leidensabzuges resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 24'335.-- (Fr. 28'629.-- x 0.85) und somit eine Erwerbseinbusse von Fr. 34'433.-- (Fr. 58'768.-- - Fr. 24'335.--) bzw. ein Invaliditätsgrad von gerundet 59% ($[(Fr. 34'433.-- / Fr. 58'768.--)] \times 100$). Damit hat der Beschwerdeführer ab 1. August 2004 (vgl. E. 1) Anspruch auf eine halbe Rente.

6.



Zusammenfassend hat der Beschwerdeführer ab 1. August 2004 Anspruch auf eine halbe Rente. Für die Dauer vom 1. April 2005 bis 1. April 2006 steht ihm aufgrund der vorübergehenden gesundheitlichen Verschlechterung von Dezember 2004 bis Dezember 2005 ein Anspruch auf eine ganze Rente zu.

7.

7.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 17. September 2007 in dem Sinn aufzuheben, als das festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer für die Dauer vom 1. April 2005 bis 1. April 2006 einen Anspruch auf eine ganze Rente hat. Zur Festsetzung und Ausrichtung der für diese Zeit geschuldeten Leistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

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. Hievon hat der Beschwerdeführer, der mit seinen Leistungsbegehren lediglich teilweise durchgedrungen ist, zwei Drittel, d.h. Fr. 400.--, zu tragen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 400.-- daran anzurechnen und im Umfang von Fr. 200.-- zurückzuerstatten. Den Restbetrag von Fr. 200.-- hat die Beschwerdegegnerin zu bezahlen.

7.3 Da der Beschwerdeführer teilweise obsiegt, hat er einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist. Bei vollständigem Obsiegen wäre eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'600.-- angemessen. Entsprechend dem Ausmass des Obsiegens von einem Drittel erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin hat die Rechtsvertretung des Beschwerdeführers somit mit Fr. 1'200.-- zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 17. September 2007 insoweit aufgehoben, als dem Beschwerdeführer für die Dauer vom 1. April 2005 bis 1. April 2006 eine ganze Rente zugesprochen wird. Zur Berechnung der geschuldeten Leistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr. 200.-- und der Beschwerdeführer im Betrag von Fr. 400.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 400.-- daran angerechnet und im Umfang von Fr. 200.-- zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.