



**Fall-Nr.:** IV 2007/467  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 09.07.2020  
**Entscheiddatum:** 07.05.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 07.05.2009**

**Art. 16 ATSG; Art. 28 IVG; Art. 29, 29bis, 29ter, 88a IVV. Eintreten trotz verwirrlicher Beschwerde. Würdigung der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzungen. Mangelnde Aktenlage für den verfügten Rentenunterbruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Mai 2009, IV 2007/467).**

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Martin Rutishauser und Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 7. Mai 2009

in Sachen

J.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Haus zur alten Dorfbank,  
9313 Muolen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente (Zusatzrente)



Sachverhalt:

A.

A.a J.\_\_\_\_ (Jahrgang 1955) erlitt am 2. September 2001 einen Autounfall mit einem HWS-Schleudertrauma. Dafür war er bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) versichert (Suva-act. 1). Der Versicherte befand sich vom 10. bis 31. Dezember 2001 in der Rheinburg Klinik in Walzenhausen. Die Ärzte gaben in ihrem Bericht vom 10. Januar 2002 an, der Versicherte habe bis zum Unfall an einer Zinkdruckgussmaschine gearbeitet. Seit dem Unfall habe er die Arbeit nicht wiederaufgenommen. Der Versicherte leide unter anderem an einem HWS-Distorsionstrauma nach Autounfall am 2. September 2001 mit einer Zerviko-Brachio-Zephalgie, einem generalisiertem Schmerzsyndrom und einer beginnenden Dekonditionierung. Der Klinikaufenthalt habe zu einer Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit geführt, weshalb ab dem 7. Januar 2002 eine Wiederaufnahme der ursprünglichen Arbeit zu 50% möglich sei (IV-act. 12 - 9/25). Dieser Arbeitsversuch scheiterte. Der Hausarzt Dr. med. A.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, erklärte den Versicherten ab dem 2. Februar 2002 wieder zu 100% arbeitsunfähig. Der Kreisarzt der Suva Dr. B.\_\_\_\_ fragte 8. Februar 2002 den Hausarzt nach einer objektiven Befundänderung und gab in der Telefonnotiz an, Dr. A.\_\_\_\_ habe eine solche verneint. Es handle sich um eine Symptomausweitung. Der Versicherte habe sich bereits gegen eine 50%ige Arbeitsfähigkeit gewehrt. Er sei froh, wenn die Suva eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestätige (Suva act. 34). Die Suva teilte dem Versicherten am 13. Februar 2002 mit, dass sie vernommen hätten, dass er sein Arbeitspensum reduziert habe, obwohl keine objektivierbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorliege. Er sei wegen seiner Schadenminderungspflicht zur Ausübung seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit verpflichtet. Auf Grund der ärztlichen Beurteilung würden sie von folgender Arbeitsfähigkeit ausgehen: 25% vom 7. Januar bis 17. Februar 2002, 50% vom 18. Februar bis 17. März 2002, 75% vom 18. März 2002 bis 17. April 2002 sowie 100% vom 18. April 2002 an (Suva act. 35). Die Arbeitgeberin des Versicherten, die C.\_\_\_\_ AG, kündigte dem Versicherten am 27. Februar 2002 das Arbeitsverhältnis aus wirtschaftlichen Gründen auf den 31. März 2002 (Suva-act. 50).



A.b Der Versicherte hielt sich vom 4. März 2002 bis am 11. März 2002 in der Psychiatrischen Klinik Wil auf. Die behandelnden Ärzte führten in ihrem Bericht vom 11. März 2002 aus, man habe ein generalisiertes Schmerzsyndrom des Achsenskeletts und diverse Symptome aus dem cardiopulmonalen Bereich aus psychischen Gründen, im Sinn einer Renten neurose (ICD-10: F68.0) festgestellt. Die Ärzte gaben zur Arbeitsunfähigkeit an, sie würden sich der Beurteilung der Suva anschliessen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 12 - 6/25). Ein weiterer Klinikaufenthalt folgte vom 20. März 2002 bis am 17. April 2002 in der Rehaklinik Bellikon. Im Austrittsbericht vom 14. Mai 2002 hielten die Ärzte die Diagnosen eines generalisierten Schmerzsyndroms des Achsenskeletts, eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1), eine Zervikozephalgie, eine Lärmempfindlichkeit sowie einen ungerichteten Drehschwindel fest. Die Ärzte führten aus, die angegebenen Beschwerden und die Funktionseinbussen liessen sich am ehesten psychoreaktiv erklären. Neben narzisstischen Charakterzügen beständen beim Versicherten neben einer undifferenzierten Somatisierungsstörung auch Komponenten einer Angststörung. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100% (IV-act. 12 - 16/25).

A.c Der Versicherte meldete sich am 24. August 2002 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Er gab an, acht Jahre lang die Grundschule besucht zu haben (IV-act. 2). Dr. A.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 29. September 2002, der Versicherte leide an einem St. n. Autounfall mit HWS-Distorsionstrauma und einem generalisierten Schmerzsyndrom sowie einer undifferenzierten Somatisierungsstörung seit September 2001. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehe seit Frühjahr 2001 eine arterielle Hypertonie, ein St. n. Meniskusoperation am rechten Knie im Jahr 2005, ein St. n. Aussenbandnaht am linken Oberschenkel im Jahr 1995 sowie ein St. n. Reoperation des linken Oberschenkels bei Verdacht auf Osteochondrose dissecans im Jahr 1996. Dr. A.\_\_\_\_ führte aus, der Versicherte sei vom 3. September 2001 bis am 6. Januar 2002 zu 100% arbeitsunfähig, vom 7. Januar 2002 bis am 1. Februar 2002 zu 75% arbeitsunfähig und seit dem 2. Februar 2002 bis auf Weiteres vollumfänglich arbeitsunfähig. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar, eine leichte körperlich nicht belastende Tätigkeit sei eventuell zu einem späteren Zeitpunkt einige Stunden pro Tag zumutbar. Dazu müsse erst der Erfolg der weiteren Rehabilitation abgewartet werden (IV-act. 12).



## St.Galler Gerichte

A.d Der Versicherte liess am 26. Juni 2003 durch seinen Rechtsvertreter das bidisziplinäre Gutachten der Schulthess Klinik vom 10. Juni 2003 einreichen, das im Auftrag der Suva erstellt worden war. Darin gaben die Ärzte an, sie hätten den Versicherten am 4. und 26. November 2002 untersucht. Sie führten aus, man habe eine traumatische Verschlechterung der somatischen Beschwerden am Achsenorgan einschliesslich HWS, sowie eine Zervikobrachialgie und einen zerviko-zephalen Symptomkomplex bei vorgeschädigter HWS bei St. n. Frontalkollision am 2. September 2001 feststellen können. Sodann bestehe ein Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), eine chronische Anpassungsstörung mit gemischten Emotionen sowie gemäss diversen Aktenstücken eine narzisstische Persönlichkeitsstruktur (ICD-10: F60.8). Das gesamte Beschwerdebild führe bei der komplexen Konstellation des Versicherten zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit müsse gezielt abgeklärt werden (IV-act. 14).

A.e Dr. med. D.\_\_\_\_, Psychiatrie/Psychotherapie, berichtete der Suva am 10. Juli 2003, der Versicherte stehe seit dem 24. Januar 2002 bei ihm in Behandlung. Dr. D.\_\_\_\_ führte aus, gegenwärtig leide der Versicherte aus psychiatrischer Sicht an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, einhergehend mit einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bei prämorbid vorbestehender infantiler, narzisstischer Persönlichkeitsstruktur. Die regelmässige ambulante Behandlung habe zu einer Besserung der psychiatrischen Beschwerden geführt. Er empfahl einen weiteren Rehabilitationsaufenthalt (Suva-act. 101).

A.f Der Versicherte befand sich deshalb vom 27. Oktober bis am 12. November 2003 erneut in der Rehaklinik Bellikon. Die Ärzte gaben in ihrem Austrittsbericht vom 5. Januar 2004 an, man habe ein zervikal-thorakalbetontes Panvertebralsyndrom mit rechtsbetonter zervikospondylogener Symptomatik, eine undifferenzierte somatoforme Störung, eine leichtgradige depressive Störung sowie eine Anpassungsstörung festgestellt. Sodann bestünden Kopfschmerzen vom Spannungskopfwehrtyp und Konzentrations- und Kurzzeitgedächtnisprobleme. Die Zumutbarkeit für die letzte berufliche Tätigkeit als Metallarbeiter in einer Giesserei könne nicht abschliessend beurteilt werden, weil die demonstrierte Leistung sehr weit von den Anforderungen an einen Metallarbeiter entfernt seien. Aus rein funktionell-somatischer Sicht wäre bei



guter Leistungsbereitschaft und Motivation mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Belastbarkeit für mindestens eine leichte Arbeit ganztags erreichbar. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der psychiatrischen Problematik sei eine mindestens leichte Tätigkeit vorläufig halbtags zumutbar. Wegen langer Arbeitsuntätigkeit und der psychiatrischen Problematik sei im Fall einer konkreten Eingliederung ein anfänglich reduziertes Arbeitspensum mit schrittweiser Erhöhung der Arbeitsleistung bis zum vollen Arbeitspensum innerhalb von etwa drei bis vier Monaten zu empfehlen (IV-act. 16).

A.g Mit Verfügung vom 20. April 2004 teilte die Suva dem Versicherten mit, seine aktuell geklagten Beschwerden seien organisch nicht mehr als Folge des Unfalles erklärbar. Die Ausrichtung der Taggelderleistungen werde auf den 3. Mai 2004 eingestellt (Suva-act. 115). Mit Entscheid vom 7. Oktober 2004 wies die Suva die dagegen erhobene Beschwerde ab (Suva-act. 128). Dieser Entscheid ist in Rechtskraft erwachsen.

A.h Die IV-Stelle führte in der Folge ein Beratungsgespräch zur Abklärung von beruflichen Massnahmen durch. Anlässlich dieses Gesprächs vom 16. März 2005 erklärte der Versicherte, er habe sich bei der regionalen Arbeitsvermittlungsstelle (RAV) zur Stellensuche in einem Pensum von 50% angemeldet. Er habe kein Interesse an beruflichen Massnahmen, weil er sich vollumfänglich arbeitsunfähig fühle (IV-act. 36). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz empfahl der IV-Stelle am 20. Oktober 2005 eine weitere Begutachtung des Versicherten, weil das letzte Gutachten über zwei Jahre alt sei (IV-act. 39).

A.i Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurochirurgie, attestierte in seinem Bericht vom 8. November 2005, dem Versicherten sei bei einem Panvertebralsyndrom und einer undifferenzierten somatoformen Schmerzstörung eine leichte, rückengerechte Tätigkeit mindestens zu 40-50% zumutbar (IV-act. 47). Vom 13. Dezember 2005 bis am 7. Januar 2006 hielt sich der Versicherte in der Klinik Valens auf. Die behandelnden Ärzte der Klinik Valens berichteten der IV-Stelle am 27. Dezember 2005, der Versicherte leide unter anderem an einem chronischen Panvertebralsyndrom, an einer Stenose HWK 5/6 beidseits sowie an einer depressiven Störung und Anpassungsstörung. Die Ärzte führten aus, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe seit dem 2. September 2005 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit. Eine adaptierte Tätigkeit sei wahrscheinlich



## St.Galler Gerichte

realisierbar. Beim aktuellen Gesundheitszustand sei sicher mit einer reduzierten Leistung selbst in einer Teilzeitarbeit zu rechnen. Da keine ergonomischen Tests durchgeführt worden seien, könnten keine exakteren Angaben gemacht werden (IV-act. 50).

A.j Am 15. Dezember 2006 erstattete die MEDAS Luzern das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten. Der Versicherte war am 13. September 2006 internistisch, rheumatologisch, psychiatrisch sowie neurologisch untersucht worden. Die Ärzte gaben als Hauptdiagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) an:

1. anhaltende somatoforme Schmerzstörung, mit

- rezidivierender Depression, aktuell noch leichte Episode ohne somatisches Syndrom, bei
- Ehe- und Familienproblemen
- Verdacht auf narzisstische Persönlichkeitsstörung
- St. n. Frontalkollision mit möglicher HWS-Distorsion
- starke Verdeutlichungstendenz

2. chronifiziertes zerviko-lumbal-betontes panvertebrales Schmerzsyndrom bei

- zervikaler Streckhaltung
- Hyperlordose und leichter rechtskonvexer Skoliose lumbal
- Osteochondrose C4-6, mit
- Diskusprotrusion C4/5 mit osteodiskaler Foraminalstenosierung links
- medio-links-lateraler Diskushernie C5/6 mit hochgradiger Foraminalstenosierung beidseits



## St.Galler Gerichte

- leichten Osteochondrosen C3/4 und C6/7 mit nicht-neurokompressiven Diskusprotrusionen

3. schmerzhafter Residualzustand am linken Sprunggelenk

- St. n. Aussenbandnaht und Reoperation.

Als Nebendiagnosen (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) führten sie folgende Diagnosen auf:

1. Diabetes mellitus Typ 2

2. Arterielle Hypertonie

3. hoher Verdacht auf erythrozytäre Abnormität.

Der Psychiater schätzte die Arbeitsunfähigkeit sowohl für die bisherige wie auch für eine angepasste Tätigkeit auf 30%. Der Rheumatologe gab an, er könne auf Grund der fehlenden Kenntnis der Arbeitsbedingungen als Giesserei-Mitarbeiter die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit nicht beurteilen. Eine körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeit mit Einschränkung von gehäuften Arbeiten über Kopf sowie Tätigkeiten in ausschliesslicher Zwangshaltung sei um 20% eingeschränkt. Die Neurologin konnte keine Defizite fassbar machen. Zusammenfassend gaben die Ärzte an, die Arbeitsfähigkeit betrage für die angestammte Tätigkeit 70%, sofern es sich dabei um eine körperlich leichte, gelegentlich mittelschwere Tätigkeit gehandelt habe, ohne gehäuften Überkopfarbeiten und ohne ausschliessliche Kopf-Zwangshaltung. Die psychiatrischen Befunde wirkten dabei etwas mehr als die rheumatologischen Befunde. Dieselbe Einschätzung gelte auch für alle vergleichbaren Tätigkeiten (IV-act. 57).

A.k Dr. D.\_\_\_\_ teilte der IV-Stelle am 20. März 2007 mit, beim Versicherten stehe eine rezidivierende depressive Störung eindeutig im Vordergrund, die sich schleichend seit Anfang 2002 entwickelt habe. Diese Diagnose sei vom Psychiater der MEDAS bestätigt worden. Zur Zeit der psychiatrischen MEDAS-Untersuchung vom 12. September 2006 (richtig 13. September 2006) sei die depressive Störung im leichten Ausmass



gestanden und die Arbeitsunfähigkeit auf 30% festgelegt worden. Ein phasenförmiger Verlauf dieser depressiven Störung sei typisch. Bereits anfangs Oktober 2006 sei es zu einer erneuten Verschlechterung der depressiven Störung des Versicherten gekommen und zwar nach einer banalen Verletzung des Enkelkinds in seiner Wohnung. Gegenwärtig leide der Versicherte an mittelschweren bis schweren Konzentrationsstörungen, formalen Denkstörungen im Sinn von Grübeln über die eigenen Schuldgefühle, verlangsamten Denken, Apathie, Ängsten, mittelschwerer bis schwerer Antriebsstörung sowie sozialem Rückzug. Auf Grund dieser Symptome liege wieder eine schwere depressive Episode mit somatischen Symptomen vor. Die Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei dadurch mindestens um 50% reduziert (IV-act. 65). Der RAD-Arzt Dr. F. \_\_\_ erachtete die Stellungnahme von Dr. D. \_\_\_ als nachvollziehbar, weshalb man aus medizinischer Sicht davon ausgehen könne, dass seit Oktober 2006 eine 50% Arbeitsunfähigkeit für körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit bestehe (IV-act. 66).

A.I In einer weiteren Stellungnahme vom 25. April 2007 führte Dr. F. \_\_\_ aus, nach den umfangreichen Akten könne davon ausgegangen werden, dass man die psychiatrischen Einschränkungen bei der Arbeitsfähigkeitsschätzungen insgesamt berücksichtigt habe. Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Suva vom 2. September 2001 bis am 2. Mai 2004 könnten deshalb übernommen werden. Danach hätten die psychischen Einschränkungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit zunehmend limitierend gewirkt. Eine Besserung der psychiatrischen Beschwerden werde von Dr. D. \_\_\_ in seinem Bericht vom Juli 2003 geltend gemacht. Dr. F. \_\_\_ gab an, aus medizinischer Sicht könne davon ausgegangen werden, dass seit dem 2. Mai 2004 ein chronifizierter Verlauf vorliege. Im MEDAS-Gutachten werde nachvollziehbar eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht attestiert. Gemäss dem Psychiater vermöge eine mittelgradige Depression (wie in Valens im Dezember 2005 festgestellt) höchstens bei einer hochqualifizierten Arbeit (z.B. bei Führungsfunktionen) eine 50%ige Arbeitsfähigkeit zu bewirken. Dies sei beim Berufsprofil des Versicherten nicht der Fall. Demnach könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass seit dem Entscheid und Abschluss der Suva im Mai 2004 eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege (IV-act. 68). Mit Verlaufsbericht vom 9. Mai 2007 bestätigte Dr. D. \_\_\_ die 50%ige Arbeitsfähigkeit seit



## St.Galler Gerichte

Herbst 2006 auf Grund einer mittelgradig bis schweren Episode der rezidivierenden depressiven Episode mit somatischen Symptomen (IV-act. 69).

A.mDie IV-Stelle teilte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 11. Juni 2007 mit, seit dem 2. September 2001 (Beginn der einjährigen Wartezeit) sei er in seiner Arbeitsfähigkeit ohne wesentlichen Unterbruch erheblich eingeschränkt. Die Arbeitsunfähigkeit habe bei Ablauf des Wartejahres weiterhin 100% betragen, weshalb er ab 1. September 2002 Anspruch auf eine ganze Rente habe. Ab 1. Januar 2004 bis 2. Mai 2004 habe nur noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, weshalb er ab diesem Zeitpunkt Anspruch auf eine halbe Rente habe. Ab 1. Juni 2004 werde die Rente eingestellt, weil keine anspruchserhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr bestanden habe. Infolge psychischer Leiden sei vom 2. Mai 2004 bis 30. September 2006 eine 30%ige und ab 1. Oktober 2006 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit attestiert worden. Weil er innerhalb eines neuen Wartejahrs im Durchschnitt 40% arbeitsunfähig gewesen sei, stehe ihm deshalb ab 1. März 2007 eine Viertelsrente zu. Die Viertelsrente werde nach der dreimonatigen Übergangszeit mit Wirkung ab 1. Juni 2007 auf eine halbe Rente erhöht, weil im Zeitpunkt des erneuten Rentenbeginns eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (IV-act. 76). Mit Verfügung vom 20. September 2007 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Oktober 2007 eine halbe Rente zu (IV-act. 81). Mit einer weiteren Verfügung vom 25. Oktober 2007 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine ganze Rente und eine Zusatzrente für den Ehegatten vom 1. September 2002 bis 31. Dezember 2003 zu. Sodann sprach sie vom 1. März 2007 bis 31. Mai 2007 eine Viertelsrente und vom 1. Juni 2007 bis 30. September 2007 eine halbe Rente zu (IV-act. 85). Mit Verfügung vom 15. November 2007 schliesslich verfügte die IV-Stelle eine halbe Rente vom 1. Januar 2004 bis 31. Mai 2004 (IV-act. 90).

B.

B.a Gegen diese Verfügungen richtet sich die von Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas eingereichte Beschwerde vom 27. November 2007 mit den Anträgen:



1. "Die angefochtenen Verfügungen der Beschwerdegegnerin seien aufzuheben und dem Versicherten sei bis Ende des Jahres 2007 eine durchgehende Zusatzrente für die Ehefrau zu gewähren."

2. "Dem Beschwerdeführer seien die unentgeltliche Verbeiständung in der Person des Unterzeichneten sowie die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren."

Der Beschwerdeführer liess in seiner Begründung anführen, er leide unter anderem seit dem Unfall im Jahr 2001 an Rückenbeschwerden und psychischen Beschwerden. Die komorbidityären Beschwerden, die gemäss Auffassung der G.\_\_\_\_ Versicherung bereits vor dem Unfall und parallel zur Unfallproblematik bestanden hätten, seien weiter geblieben. Offensichtlich trachte die Beschwerdegegnerin danach, die BVG-Ansprüche des Beschwerdeführers zu gefährden. Eine "Novation" der psychischen Beschwerden habe niemals stattgefunden. Aus diesem Grunde sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Zusatzrente auf der Basis der gleichen medizinischen Problematik weiterhin zu gewähren (G act. 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 18. Dezember 2007 beantragte die Beschwerdegegnerin, es sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab Januar bis Ende März 2004 Anspruch auf eine ganze und ab April 2004 bis Ende August 2004 Anspruch auf eine halbe IV-Rente samt Zusatzrente habe; zudem sei bereits ab Januar 2007 der Anspruch auf eine halbe IV-Rente ohne Zusatzrente festzusetzen. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen. In der Begründung führte die Beschwerdegegnerin aus, betreffend die Arbeitsfähigkeitsschätzung könne auf die Suva abgestellt werden. Diese habe auch die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers berücksichtigt. Nach der Leistungseinstellung der Suva auf den 3. Mai 2004 könne auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des MEDAS-Gutachtens abgestellt werden. Danach betrage die Arbeitsunfähigkeit 30%. Gemäss dem Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 20. März 2007 habe sich der Gesundheitszustand verschlechtert, weshalb ab Oktober 2006 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Die Suva habe dem Beschwerdeführer ab 5. September 2001 bis Ende 2003 ein Taggeld auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 100% und danach bis 2. Mai 2004 ein solches bei einem Invaliditätsgrad von 50% gewährt. Gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) hätte somit die ganze Rente erst ab April 2004



auf eine halbe Rente herabgesetzt werden dürfen. Infolge der weiteren Verbesserung des Gesundheitszustandes auf den 3. Mai 2004 sei die Rente erst auf Ende August 2004 einzustellen. Insoweit sei die Verfügung vom 15. November 2007 zu korrigieren. Weil die erneute gesundheitliche Verschlechterung sodann bereits ab Oktober 2006 bestehe, habe der Beschwerdeführer nach Art. 29<sup>bis</sup> i.V.m. Art. 88a Abs. 2 IVV bereits ab Januar 2007 Anspruch auf eine halbe Rente. Demnach sei auch die Verfügung vom 25. Oktober 2007 anzupassen. Mit der 4. Revision des Invalidenversicherungsgesetzes (anwendbar ab Januar 2004) sei die unter früherem Recht (vgl. Art. 34 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]) gewährte Zusatzrente für den Ehegatten aufgehoben worden. Gemäss lit. e der Übergangsbestimmungen zur 4. IVG-Revision werde nach dem bisherigen Recht zugesprochene Zusatzrente auch unter dem neuen Recht weiterhin ausgerichtet. Demnach stehe dem Beschwerdeführer bis Ende August 2004 auch eine Zusatzrente für seine Ehegattin zu. Weil der Beschwerdeführer danach bis Ende Dezember 2006 keinen Anspruch auf eine Rente habe, falle demzufolge der Anspruch auf eine Zusatzrente ab Januar 2007 dahin. Die bereits erwähnte Besitzstandregelung greife in diesem Fall auf Grund des Unterbruchs des Rentenanspruchs nicht mehr (G act. 7).

B.c In der Replik vom 10. April 2008 liess der Beschwerdeführer beantragen:

"Dem Versicherten sei auch für die Zeit ab 1. Juni 2004 bis 1. März 2007 ebenfalls eine halbe Rente sowie die Zusatzrente für die Ehefrau zu entrichten".

Der Beschwerdeführer liess ausführen, die Beschwerdegegnerin gehe von falschen Annahmen aus, weil er bereits vor Eintritt seiner Arbeitsstelle bei der C.\_\_\_\_ AG in psychischer Hinsicht erkrankt sei. Dies belege der beigelegte Arztbericht von Dr. med. H.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, vom 7. Mai 2007 zu Händen der G.\_\_\_\_ Versicherung. In seinem Bericht habe Dr. H.\_\_\_\_ angegeben, er habe den Beschwerdeführer von 1993 bis 1999 behandelt. Bei der Untersuchung im November 1998 habe der Beschwerdeführer diverse Schmerzen im Bereich des Rückens und der Schulter beklagt. Sodann bestehe ein Verdacht auf eine depressive Entwicklung. Eine Arbeitsunfähigkeit habe vom 14. November bis am 27. November 1998 bestanden. Zum Datum vom Januar 1999 habe sich Dr. H.\_\_\_\_ eine Schlafstörung und eine Depression sowie die Abgabe von Saroten ret. notiert. Dr. H.\_\_\_\_ habe weitere



Arbeitsunfähigkeiten aufgeführt, welche sich auf die Operationen bezögen (G act. 11.1). Der Beschwerdeführer beantragte den Beizug der Akten von Dr. H.\_\_\_\_. Sodann sei aus den Akten ersichtlich, dass sowohl in der psychiatrischen Klinik Wil als auch in der Klinik Gais unter anderem eine mittelgradige Depression festgestellt worden sei. Nur gerade die singuläre Beurteilung der MEDAS in Luzern habe eine mittelgradige Depression nicht bestätigt. Schwankungen im Depressionsverlauf seien jedoch nicht gegeben. Selbst wenn die MEDAS für den Beurteilungszeitpunkt Recht gehabt haben sollte, hätte diese kurzfristig attestierte Arbeitsfähigkeit im erwähnten Mass und in der kurzen Zeit gar nicht realisiert werden können. Hinzu komme, dass bei der Anwendung der entsprechenden Kürzung der Beschwerdeführer ohnehin in den Genuss einer halben Rente gekommen wäre (G act. 11).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 18. April 2008 auf eine Duplik (G act. 13).

Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen vom 20. September 2007 und vom 25. Oktober 2007 sowie vom 15. November 2007 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

1.2 Trotz den verwirrenden Anträgen und Begründungen der Beschwerde vom 27. November 2007 kann man dieser entnehmen, dass aus tatsächlichen und rechtlichen Gründen der (Haupt-) Rentenanspruch des Beschwerdeführers für die Zeit vom 1. Juni 2004 bis 28. Februar 2007 insgesamt strittig ist. Ausserdem verlangt der Beschwerdeführer sinngemäss die durchgehende Ausrichtung der Zusatzrente für die Ehefrau bis Ende 2007. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer mit



mehreren Verfügungen erstmalig Rentenleistungen der Invalidenversicherung zugesprochen. Das durch mehrere Verfügungen geregelte Rechtsverhältnis ist gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung als Gesamtrechtsverhältnis zu betrachten (vgl. BGE 131 V 164 mit weiteren Hinweisen), weshalb auf die Beschwerde hinsichtlich aller Verfügungen eingetreten wird. Der Beginn der ganzen Rente vom 1. September 2002 sowie der Hauptrentenanspruch (halbe Rente) ab 1. Juni 2007 sind dabei nicht strittig.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie 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. Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 8 i.V.m. Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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, in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Ist eine versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch zu durchschnittlich 40% arbeitsunfähig gewesen, so entsteht ein Rentenanspruch (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG). Unter Arbeitsunfähigkeit im Sinn von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG ist die durch den Gesundheitsschaden bedingte qualitative und/oder quantitative Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 130 V 99 E. 3.2). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens dreissig aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29<sup>ter</sup> IVV). Auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit sind zu



berücksichtigen (ZAK 1966 S. 58; BGE 117 V 26 E. 3b; BGE 121 V 264; Urteil des Bundesgerichts i/S C. vom 2. März 2000 [I 307/99]).

2.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Gutachtens ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Gutachters begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

3.

3.1 Der Beschwerdeführer ist als Hilfsarbeiter zu qualifizieren. Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen für eine Tätigkeit der versicherten Person von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung ihr noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256. E. 4; ZAK 1982 S. 34). Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei den Arbeitsfähigkeitsschätzungen für den Zeitraum vom 2. September 2001 bis 2. Mai 2004 auf diejenigen der Suva ab. Für den nachfolgenden Zeitraum stützte sie sich auf das MEDAS-Gutachten beziehungsweise die Einschätzung des RAD ab. Der Beschwerdeführer ist dagegen der Ansicht, er habe bereits vor dem Unfall an



relevanten psychischen Beschwerden gelitten. Sodann sei der Verlauf seiner Depression nicht schwankend gewesen, sondern habe durchgehend eine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit bewirkt, weshalb er ab 1. Juni 2004 weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente sowie Anspruch auf eine Zusatzrente für den Ehegatten habe.

3.2 Aus dem beigelegten Arztbericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2007 ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall an Rücken- und Schulterschmerzen gelitten hat. Dies steht in Übereinstimmung mit der Begutachtung der Schulthess Klinik, die von einer Verschlimmerung eines Vorzustandes durch das Unfalltrauma ausgeht. Sodann hat Dr. H.\_\_\_\_e im Jahr 1999 einen Verdacht auf eine depressive Entwicklung notiert sowie ein Jahr später Schlafstörungen und eine Depression. Eine psychiatrische Behandlung hat nicht stattgefunden. Eine massgebende Arbeitsunfähigkeit, die über ein Jahr lang mehr als 40% angedauert hätte und das Wartejahr erfüllt hätten, hat Dr. H.\_\_\_\_ nicht bestätigt. Lediglich eine Arbeitsunfähigkeit vom 14. bis 27. November 1998 könnte psychische Beschwerden zur Ursache gehabt haben. Die Übrigen sind zur Rekonvaleszenz von Operationen attestiert worden. Es liegen somit keine psychischen Befunde vor, die in massgebender Art und Weise die Arbeitsfähigkeit vor dem Unfall vom 2. September 2001 beeinträchtigt hätten. Der Beizug der Krankengeschichte vor dem Unfall des Beschwerdeführers kann unter diesen Umständen unterbleiben (antizipierte Beweiswürdigung: BGE 124 V 94 E. 4b; RKUV 2003 Nr. U 473 S. 50 E. 3.4).

3.3 Der Unfall vom 2. September 2001 hat zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt. Die Suva hat deshalb bis zum 2. Mai 2004 Taggelderleistungen ausgerichtet. Sie stützte sich dabei auf die Arbeitsfähigkeitsschätzungen verschiedener behandelnder Ärzte sowie einem Gutachten. Zwar ist die Beschwerdegegnerin nicht an die Einschätzungen der Suva gebunden (vgl. BGE 133 V 549 E. 6.4; Urteil des Bundesgerichts vom 27. März 2008 i/S. A. [8C\_206/2007]). Objektive Gründe, die für ein Abweichen der unfallärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen sprechen würden, sind jedoch keine ersichtlich. Die medizinischen Diagnosen sind sich sehr ähnlich. Die Beschwerden hatten sich chronifiziert. Unterschiedlich beurteilt wurde für kurze Zeit lediglich die objektive Zumutbarkeit einer Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit. Ein Wiedereinstieg scheiterte, weshalb die Suva weiterhin Taggelder ausrichtete. Erst nach dem



Klinikaufenthalt in Bellikon vom 27. Oktober 2003 bis am 12. November 2003 wurde die Zumutbarkeit einer leichten Tätigkeit bei erfolgreicher Eingliederung ganztags wieder attestiert. Die psychische Situation, welche massgeblich auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers einwirkte, hatte sich gemäss dem behandelnden Psychiater Dr. D.\_\_\_\_ und dem Psychiater der Klinik Bellikon verbessert. Die Suva stellte das Taggeld ein, weil die psychischen Beschwerden nicht adäquat kausal zum Unfallereignis seien. Auf die Arbeitsfähigkeitsschätzungen bis Mai 2004 kann abgestellt werden, wie bereits RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_I in seiner Stellungnahme vom 25. April 2007 ausgeführt hat. Die verfügte ganze Rente ab 1. September 2002, bei einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von über 40% während dem Wartejahr sowie einer weiterbestehenden vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit, ist somit nicht zu beanstanden.

3.4 Der weitere Verlauf ist bezogen auf ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzungen lückenhaft. Ende 2003 haben die Ärzte der Rehaklinik Bellikon den Beschwerdeführer aus psychischen Gründen vorläufig als 50% arbeitsunfähig erklärt. Bei einer konkreten Eingliederung sei eine schrittweise Erhöhung des Arbeitspensums auf 100% zu empfehlen. Ein solcher Arbeitsversuch ist gemäss den Akten nicht geglückt. Weil die Ärzte die vollumfängliche Arbeitsfähigkeit an eine Eingliederung geknüpft haben, kann nicht von einer erhöhten Arbeitsfähigkeit seit Januar 2004 ausgegangen werden, sondern es ist anzunehmen, dass der Beschwerdeführer weiterhin 50% arbeitsunfähig war. Der Beschwerdeführer hat sich nämlich gemäss seinen Aussagen im Eingliederungsgespräch am 16. März 2005 lediglich für eine 50%-Stelle beim RAV angemeldet. Auch die Suva hat noch bis Anfang Mai 2004 Taggeldleistungen erbracht. Weitere Arztberichte, die diese Arbeitsfähigkeitsschätzung von 50% bestätigen würden, finden sich für das Jahr 2004 in den Akten nicht. Erst für das Ende des Jahres 2005 ist eine Arbeitsfähigkeitsbestätigung von mindestens 40-50% für eine leichte, rückengerechte Tätigkeit dokumentiert (Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 8. November 2005). Sodann folgte ein weiterer Klinikaufenthalt in Valens vom 13. Dezember 2005 bis am 7. Januar 2006. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung für eine adaptierte Tätigkeit wurde dabei von den Ärzten nicht abgegeben. Dr. F.\_\_\_\_ vom RAD hat in seiner Stellungnahme vom 25. April 2007 festgehalten, gemäss den umfangreichen Akten könne davon ausgegangen werden, dass sich der gesundheitliche Verlauf chronifiziert habe. Zunehmend hätten die psychischen Einschränkungen limitierend gewirkt. Dr. D.\_\_\_\_



habe in seinem Bericht vom Juli 2003 eine Besserung der psychischen Beschwerden bestätigt. Im MEDAS-Gutachten werde nachvollziehbar eine 30%ige Einschränkung aus psychiatrischer Sicht attestiert. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit könne davon ausgegangen werden, dass diese bereits seit der Einstellung der Taggelder der Suva vorhanden gewesen sei. Die Verschlechterung gemäss dem Bericht der Ärzte der Klinik Valens habe auf eine Hilfsarbeitertätigkeit keine Auswirkung von 50%. Erst im Oktober 2006 sei es zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus psychischer Sicht gekommen. Gegen diese Auffassung spricht, dass Dr. E.\_\_\_\_ noch im November 2005 auf Grund der Befunde der Wirbelsäule und der somatoformen Schmerzstörung nur eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 40-50% attestiert hatte. Die MEDAS hat zum Begutachtungszeitpunkt im September 2006 eine 30%ige Einschränkung als ausgewiesen betrachtet. Sodann ist der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2002 bei Dr. D.\_\_\_\_ auf Grund der psychischen Beschwerden in Behandlung. Er leidet gemäss den übereinstimmenden Diagnosen der Ärzte unter anderem an einer rezidivierenden Depression, welche wohl hauptsächlich für den Grad der Arbeitsunfähigkeit massgebend ist. Hierbei handelt es sich um eine Störung, die durch wiederholte depressive Episoden charakterisiert ist (Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F); klinisch-diagnostische Leitlinien/ Weltgesundheitsbehörde, Ausgabe 2000, S. 145). Diese Störung kann leichte, mittelschwere oder schwere Episoden umfassen. Je nach Ausmass der depressiven Episode kann dies durchaus zu einer rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit führen. Dr. D.\_\_\_\_ bestätigt beispielsweise eine erneute schwere depressive Episode ab Oktober 2006. Die Annahme zu treffen, die Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen sei auch rückwirkend konstant lediglich 30% gewesen und nicht zum Beispiel 50%, wie anlässlich der Einschätzung der Klinik Bellikon im Jahr 2004 attestiert worden war, erscheint dem Gericht nicht als überzeugend. Auf die rückwirkende Annahme einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit des RAD kann deshalb nicht abgestellt werden.

3.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass für die Beurteilung des Rentenanspruchs für die Zeit vom 1. Juni 2004 bis 28. Februar 2007 die Aktenlage zu wenig schlüssig und der Gesundheitszustand mangelhaft dokumentiert ist. Es sind deshalb weitere geeignete Untersuchungsmassnahmen zu ergreifen, um diesen Zeitraum besser abzuklären, indem von den behandelnden Ärzten die Krankengeschichte eingefordert oder gar weitere Untersuchungen der psychischen Beschwerden vorgenommen



werden. Danach ist erneut über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers im genannten Zeitraum zu verfügen. Solange die materielle Rentenberechtigung strittig ist, ist sodann die Frage der Zusatzrente erst im Anschluss zu klären.

4.

4.1 Im Sinn der vorstehenden Ausführungen sind die angefochtenen Verfügungen in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben, soweit sie einen Anspruch auf eine Invalidenrente zwischen Juni 2004 und Februar 2007 verneinen. Die Sache ist zur weiteren Abklärung des Sachverhalts hinsichtlich der psychischen Beschwerden sowie ihren Auswirkungen und zur neuen Entscheidung über das Rentengesuch des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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

4.3 Bei diesem Verfahrensausgang ist praxisgemäss von einem vollen Obsiegen auszugehen (vgl. etwa ZAK 1987 S. 266 E. 5a), weshalb der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Parteientschädigung hat. Die Parteientschädigung bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Bei diesem Verfahrensausgang wird das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung gegenstandslos.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen vom 25. Oktober 2007 und 15. November 2007 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.