



**Fall-Nr.:** IV 2008/127  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 30.06.2020  
**Entscheiddatum:** 10.11.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 10.11.2009**

**Art. 28 Abs. 1 IVG. Art. 6 ATSG. Würdigung eines medizinischen Gutachtens im Zusammenhang mit der Abklärung des Anspruchs auf eine Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. November 2009, IV 2008/127).**

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,  
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 10. November 2009

in Sachen

O.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Alex R. Le Soldat, Stadelhoferstrasse 40,  
8001 Zürich,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

O.\_\_\_\_ meldete sich im Februar 2005 zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Dr. med. A.\_\_\_\_ diagnostizierte am 3. März 2005 ein chronisches Panvertebralsyndrom, eine Fibromyalgie und eine Läsion des Nervus cutaneus femoris lateralis nach Leistenhernienoperation am 17. Juni 2004. Ab 16. August 2004 liege eine Arbeitsfähigkeit von 50% vor (IV-act. 11-3/32ff). Nach Durchführung von weiteren medizinischen Abklärungen, unter anderem der Einholung eines MEDAS-Gutachtens (IV-act. 46, 54), stellte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten mit Vorbescheid vom 31. Mai 2007 die Rentenablehnung in Aussicht (IV-act. 64). Hierzu liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter eine Stellungnahme einreichen (IV-act. 68). Nach Einholung einer ergänzenden Stellungnahme der MEDAS-Gutachter (IV-act. 74, 76) verfügte die IV-Stelle am 31. Januar 2008 im Sinn des Vorbescheids (IV-act. 81).

B.

B.a Gegen diese Verfügung liess der Versicherte durch Rechtsanwalt lic. iur. Alex R. Le Soldat, Zürich, mit Eingabe vom 3. März 2008 Beschwerde erheben mit den Anträgen, es seien in Aufhebung der Verfügung die gesetzlichen Leistungen auszurichten, insbesondere eine volle Invalidenrente (Erwerbsunfähigkeit von 100%). Es sei die unentgeltliche Rechtsverteidigung zu bewilligen. Zur Begründung führte der Rechtsvertreter mit Hinweis auf die einschlägige Literatur unter anderem aus, die Gerichtspraxis gehe bei den psychischen Gesundheitsschäden nicht von einem psychiatrischen Begriff aus, sondern vom Kriterium der Zumutbarkeit. Es werde danach gefragt, ob die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens Arbeit in ausreichendem Mass zu verrichten vermöge. Sodann würden soziokulturelle Schwierigkeiten keine Beeinträchtigung der Gesundheit darstellen. Jedoch könne in ihrer Folge ein massgebender Gesundheitsschaden eintreten, der seinerseits eine Erwerbsunfähigkeit bewirke und deshalb zu berücksichtigen sei. Diesen Grundsätzen sei konkret nicht Rechnung getragen worden. Rechtlich gesehen sei die Frage der Zumutbarkeit zu beantworten. Der MEDAS-Psychiater habe die angeblich vorliegenden



IV-fremden Faktoren nicht untersucht. Der Verdacht liege nahe, dass hier einfach die bei Ausländern möglicherweise vorkommenden Faktoren aufgezählt worden seien, ohne zu überprüfen, ob sie beim Beschwerdeführer wirklich gegeben seien. Eine Emigrationsproblematik sei beim Beschwerdeführer gerade nicht gegeben. Es treffe auch nicht zu, dass er nur bescheidene Deutschkenntnisse habe. Wenn die ins Feld geführten angeblichen IV-fremden Faktoren gar nicht nachgewiesen werden könnten, sondern das Gegenteil der Fall sei, dann bleibe nur der Schluss, dass der Beschwerdeführer aus IV-relevanten Gründen keinem Arbeitsumfeld mehr zumutbar und damit zu 100% arbeitsunfähig sei. Der behandelnde Arzt Dr. B.\_\_\_\_ habe neben dem chronischen Schmerzsyndrom eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert, die leider therapieresistent scheine. Er behandle den Beschwerdeführer seit geraumer Zeit, und schon von daher müsse er besser in der Lage sein, eine solche Diagnose zu stellen als der MEDAS-Psychiater, der dies nur aufgrund einer einmaligen Exploration getan habe. Es sei ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben. Nur wenn das klinische Beschwerdebild auf Beeinträchtigungen beruhe, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren bestimmt würden, liege keine IV-relevante Krankheit vor. Dies sei hier nicht der Fall, und es lägen keine IV-fremden Faktoren vor.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 28. März 2008 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung legte sie unter anderem dar, das MEDAS-Gutachten erfülle die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen. Dem Beschwerdeführer sei zwar zuzustimmen, dass die Ausführungen der MEDAS, wonach er aufgrund des tendenziell aggressiven Verhaltens und der Neigung zum Querulatorischen keinem Arbeitsumfeld zumutbar sei, erklärungsbedürftig sei. Die MEDAS habe jedoch nachträglich plausibel begründet, weshalb diese Aussage nichts an der festgestellten Arbeitsunfähigkeit von 20% ändere. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers würden im psychiatrischen Konsilium der MEDAS IV-fremde Faktoren genannt, welche sein aggressives und querulatorisches Verhalten schlüssig erklären könnten. Es gebe zudem keine Hinweise, dass der MEDAS-Psychiater dem Beschwerdeführer zu Unrecht keine depressive Störung attestiert habe. Es lägen vorwiegend ätiologisch-pathogenetisch unerklärliche syndromale Leidenszustände vor, denen infolge der fehlenden Objektivierbarkeit keine invalidisierende Wirkung zukomme. Im Weiteren beruhe die präsentierte Symptomatik auf einer Aggravation



oder ähnlichen Konstellation. Da der Beschwerdeführer bereits umfassend abgeklärt worden sei, müssten auch keine weiteren Abklärungen mehr vorgenommen werden.

B.c Mit Schreiben vom 17. April 2008 lehnte der Abteilungspräsident des Versicherungsgerichts das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung formlos ab (act. G 9).

B.d Mit Replik vom 30. September 2008 bestätigte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers seinen Standpunkt. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik.

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Am 1. Januar 2008 traten mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung vom 31. Januar 2008 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen materiellen Bestimmungen anzuwenden.

1.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Die Invalidität des Beschwerdeführers ist unbestrittenermassen nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bemessen. Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist nach



der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob der Bericht 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 der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis; RKUV 2000, 214).

2.

2.1 Im Bericht vom 23. September 2005 diagnostizierten die Ärzte der Klinik Valens beim Beschwerdeführer ein generalisiertes Schmerzsyndrom bei wechselnder lumbospondylogener Symptomatik, ein chronifiziertes Panvertebralsyndrom und einen Zustand nach einer Läsion des Nervus cutaneus femoris lateralis nach Leistenhernienoperation am 17. Juni 2004. Die Leistungsbereitschaft werde als nicht zuverlässig beurteilt. Die Konsistenz bei den Tests sei schlecht. Die demonstrierte Leistungsfähigkeit liege bei einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit seltenen Gewichtsbelastungen bis 15 kg im horizontalen Heben und entspreche damit knapp den Arbeitsanforderungen der Arbeit als Rohrzieher. Die vom Beschwerdeführer beschriebenen Schmerzsymptome während der Tests im Verlaufe eines Arbeitstages könnten angesichts der unzuverlässigen Leistungsbereitschaft und Inkonsistenzen nicht ohne weiteres als ganz zuverlässig erachtet werden. Aus medizinisch-ergonomischer Sicht müsse ihm jedoch die Möglichkeit von Kurzpausen (insgesamt zwei bis drei Stunden während eines Arbeitstages) gewährt werden. Eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Arbeit mit seltenen Gewichtsbelastungen bis 15 kg sei ganztags zumutbar (IV-act. 23). Im polydisziplinären Gutachten vom 22. Dezember 2006 stellten die MEDAS-Gutachter die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bei generalisiertem Schmerzsyndrom, narzisstischer Dynamik sowie Regression, querulatorischen Tendenzen und erektiler Dysfunktion sowie einer psychogenen Überlagerung nach Leistenhernienoperation beidseits am 17. Juni 2004 mit einer Läsion des Nervus femoris lateralis links. Die Gutachter hielten unter anderem fest, es seien viele Zeichen für nichtorganisches Krankheitsverhalten festzustellen. Körperliche Schwerarbeit sowie Tätigkeiten mit besonderen Zwangshaltungen oder Stressbelastungen seien nicht mehr möglich. In einer körperlich leichten bis



mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit sei eine (aus psychischen Gründen eingeschränkte) Arbeitsfähigkeit von 80% gegeben. Rheumatologisch seien nur qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (leichte bis mittelschwere körperliche Belastung mit Schonung des Rückens und ohne Zwangshaltungen oder Stressbelastungen) anzuführen. Von Seiten der Neurologie könne ebenfalls keine Arbeitsunfähigkeit begründet werden. Der Beschwerdeführer sei allerdings aufgrund seines tendenziell aggressiven Verhaltens und der Neigung zum Querulatorischen keinem Arbeitsumfeld mehr zumutbar. Die fehlende Zumutbarkeit für einen Arbeitgeber dürfte mit der Kündigung im November 2005 eingetreten sein (IV-act. 46). In Beantwortung von Ergänzungsfragen (IV-act. 50) legten die MEDAS-Gutachter am 29. März 2007 dar, die Unzumutbarkeit für ein Arbeitsumfeld auf dem freien Arbeitsmarkt lasse sich sowohl medizinisch als auch durch die genannten IV-fremden Faktoren begründen. Die Unzumutbarkeit für ein Arbeitsumfeld und die Arbeitsunfähigkeit seien zwei vollkommen verschiedene Hemmnisse für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit. Für die Unzumutbarkeit für ein Arbeitsumfeld seien die medizinischen Gründe nicht massgebend. Beim Beschwerdeführer liege eine Arbeitsunfähigkeit von 20% aufgrund der somatoformen Schmerzstörung und der psychogenen Überlagerung vor (IV-act. 54).

2.2 Der RAD erachtete gestützt auf die Feststellungen der MEDAS eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (seit 17. Juni 2004) ausgewiesen (IV-act. 56). Eine weitere Anfrage an die MEDAS (IV-act. 74) ergab gemäss Schreiben vom 7. Dezember 2007 unter anderem, der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht in der Freiheit der Willensgestaltung leicht eingeschränkt, keineswegs aber in einem Ausmass, dass ihm die Überwindbarkeit seiner Beschwerden gänzlich unzumutbar wäre. Wolle man die Unzumutbarkeit medizinisch quantifizieren, ergäbe sich ein Wert von 20% (IV-act. 76). Am 4. Oktober 2007 hatte Dr. med. C.\_\_\_\_, Institut für Radiologie am Spital E.\_\_\_\_, über MRI-Befunde in der HWS berichtet. Hauptbefund sei im Segment C 6/7 eine ausgeprägte Retrospondylose und Unkarthrose mit deutlicher knöcherner Einengung des rechtsseitigen Foramen intervertebrale und möglicher Kompression der austretenden C7-Wurzel sowie eine linksbetonte konzentrische Protrusion. Sodann wurden weitere Befunde in den Bereichen C4/5, C5/6 und C6/7 sowie multisegmentale Discusdegenerationen festgehalten (IV-act. 77-2/3).

3.



3.1 Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Dabei sind konkret die Verhältnisse bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 31. Januar 2008 zu berücksichtigen. Die Abklärung der funktionellen Leistungsfähigkeit in der Klinik Valens im September 2005 ergab - bei einer als unzuverlässig beurteilten Leistungsbereitschaft und schlechten Konsistenz bei den Tests - die ganztägige Zumutbarkeit einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Arbeit mit seltenen Gewichtsbelastungen bis 15 kg, wobei dem Beschwerdeführer aus medizinisch-ergonomischer Sicht die Möglichkeit von Kurzpausen (insgesamt zwei bis drei Stunden während eines Arbeitstages) gewährt werden müsse (IV-act. 23). Im Dezember 2006 schätzten die Gutachter der MEDAS die Arbeitsfähigkeit für eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit auf 80%, wobei sie die Einschränkung ausschliesslich mit den psychiatrischen Gegebenheiten begründeten (IV-act. 46). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung für sich allein noch keine Invalidität. Es besteht die Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Beruht die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (statt vieler BGE 131 V 49 Erw. 1.2). Unter Umständen sprechen chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn ["Flucht in die Krankheit"]) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der



versicherten Person für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3).

Wie das Bundesgericht wiederholt festgehalten hat, lassen sich psychosoziale und soziokulturelle Faktoren oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinn des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, die durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastungsfaktoren wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen (BGE 127 V 294 neues Fenster, Erw. 5a). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Entscheid 9C\_578/2007 vom 13. Februar 2008, Erw. 2.2 in fine mit Hinweisen). In diesem Sinne werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 6 S. 15 Erw. 5.4; Entscheid 9C\_830/2007 vom 29. Juli 2008, Erw. 4.2).

Konkret hielten die MEDAS-Gutachter hinsichtlich ihrer Schlussfolgerung der Unzumutbarkeit für ein Arbeitsumfeld fest, dem Beschwerdeführer sei es unter Aufbietung allen zumutbaren Willens möglich, sein aggressives bzw. querulatorisches Verhalten an einem Arbeitsplatz so weit zu unterdrücken, dass er seinem Arbeitsumfeld zumutbar sei (IV-act. 76). Für die fehlende Zumutbarkeit für ein Arbeitsumfeld (IV-act. 46) seien nicht medizinische (psychiatrische) Gründe massgebend (IV-act. 54). Zur Begründung der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung hielt der psychiatrische Konsiliararzt fest, die Beschwerden würden in Verbindung mit emotionalen Konflikten und psychosozialen Problemen auftreten, welche beim Beschwerdeführer ausgewiesen seien. Die von ihm erlebte ungerechte Kündigung seiner Arbeitsstelle habe bei ihm eine narzisstische Dynamik ausgelöst mit Kränkung und Wut wie auch eine allgemeine Oppositionshaltung. Konflikte in der Ehe, sexuelle Schwierigkeiten sowie finanzielle



Sorgen seien ebenfalls als entscheidende ursächliche Einflüsse zu sehen. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer an starken Stimmungsschwankungen leide, doch würden die Kriterien für die Diagnose einer depressiven Störung nach ICD-10 nicht erfüllt (IV-act. 48-4/5). Diese Darlegungen stehen vom Sachverhalt her im Einklang mit den vom Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung selbst gemachten Angaben (IV-act. 48-1/5f). Nach der Rechtsprechung muss eine psychische Störung umso ausgeprägter sein, je stärker psychoziale und soziokulturelle Faktoren das Beschwerdebild mitbestimmen. Selbst wenn eine depressive Störung, wie sie vom Beschwerdeführer geltend gemacht wird (vgl. act. G 1 S. 13 unten mit Hinweis auf den behandelnden Arzt Dr. B.\_\_\_\_ [act. G 1.1.2], sowie den im MEDAS-Gutachten [IV-act. 46 S. 8] erwähnten Bericht der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, D.\_\_\_\_, vom 28. Juni 2006), vorläge, vermöchte diese nur dann die Arbeitsfähigkeit einzuschränken, wenn eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vorliegen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2007 i/S B. [I 290/06], Erw. 4.2.2). Eine solche lässt sich den medizinischen Akten nicht entnehmen. Der Rheumatologe der MEDAS schilderte den Beschwerdeführer als Mann, dessen kräftiger Körperbau mit dem schleppenden Gang und der (hypochondrischen und wortreichen) Schmerzschilderung kontrastiere (IV-act. 47 S. 2). In der Selbsteinschätzung der körperlichen Fähigkeiten im PACT-Test habe er ein minimales Resultat von sechs Punkten erzielt, was auch von einem paraplegischen Rollstuhlbenützer erreicht werden könne (IV-act. 47 S. 4). Bereits anlässlich der Abklärung der funktionellen Leistungsfähigkeit der Klinik Valens im September 2005 wurde die Leistungsbereitschaft wie erwähnt als unzuverlässig beurteilt und die Konsistenz bei den Tests als schlecht bezeichnet (vgl. im Einzelnen IV-act. 23 S. 4). Unter diesen Umständen lässt sich ein mit Aggravation vergleichbarer Sachverhalt nicht ausschliessen (vgl. dazu Urteil des EVG vom 13. April 2006 i/S J. ([I 288/04] Erw. 5.2). Im psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS (IV-act. 48) und den diesbezüglichen Ergänzungen (IV-act. 54, 76) wurden die tatsächlichen Gegebenheiten gestützt auf eine Befragung des Beschwerdeführers sowie Konsultation der Akten einlässlich und überzeugend dargelegt. Einzig der Umstand, dass Ergänzungsfragen nötig waren, vermag die psychiatrische Einschätzung nicht in Frage zu stellen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (act. G 1 S. 11f) standen im psychiatrischen Konsilium eine Emigrationsproblematik und die Deutschkenntnisse nicht zur



Diskussion, sondern wurden lediglich im rheumatologischen Teilgutachten (IV-act. 46 S. 4) erwähnt. Inwiefern die rheumatologischen Abklärungen und Schlussfolgerungen zu überzeugen vermögen, ist nachstehend zu prüfen.

3.2 Hinsichtlich der im Oktober 2007 - rund ein Jahr nach der MEDAS-Begutachtung - festgestellten und der Beschwerdegegnerin im Vorbescheids-Verfahren zur Kenntnis gelangten MRI-Befunde an der HWS (IV-act. 77-2/3) hielt Dr. A.\_\_\_\_ am 28. November 2007 fest, es sei dem Beschwerdeführer in den letzten Monaten gesundheitlich deutlich schlechter gegangen. Daher sei eine MR-Untersuchung der HWS durchgeführt worden. Diese habe doch erhebliche gesundheitliche Schäden gezeigt, welche für die angegebenen Beschwerden im Nacken und im rechten Arm durchaus verantwortlich sein könnten (IV-act. 77-3/3). Der RAD führte hierzu am 18. Dezember 2007 aus, der MR-HWS-Befund des Spitals Grabs stelle voran, dass trotz mehrmaliger Wiederholungen fast alle Bildsequenzen Bewegungsartefakte aufweisen würden und dadurch die Bildqualität und auch die Beurteilbarkeit eingeschränkt sei. Es würden unterschiedlich ausgeprägte Degenerationserscheinungen discogen und spondylogen ohne sicheren Nachweis einer Kompression neurogener Strukturen beschrieben. Ein konkreter klinisch-pathologischer Befund bei subjektiv zunehmender Schmerzangabe werde vom Hausarzt nicht offeriert. Dementsprechend werde auch der Aussagewert der technischen Untersuchung relativiert. Es liege ein technischer Befund ohne entsprechendes klinisches Korrelat (Krankheitswert) vor. Ohne aktuelle klinisch-pathologische Befunde bei eingeschränkter Beurteilbarkeit der technischen MR-Untersuchung lasse sich somit eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes gegenüber der MEDAS-Begutachtung nicht erkennen (IV-act. 78).

Weder im Bericht der Klinik Valens noch im MEDAS-Gutachten kamen allfällige Krankheitsbefunde im Bereich der Halswirbelsäule zur Sprache (vgl. Befunde und Beurteilung im rheumatologischen Consiliargutachten der MEDAS vom 17. November 2006; IV-act. 47), wobei der Beschwerdeführer gegenüber dem Rheumatologen der MEDAS

- wenn auch "an dritter Stelle" - Nacken- und Kopfschmerzen bzw. Schulter- und Armschmerzen angegeben hatte (IV-act. 47 S. 1). Bei der erwähnten Beurteilung des RAD (IV-act. 78) handelt es sich um eine Einschätzung aufgrund der Akten, ohne



Untersuchung des Beschwerdeführers. Sie bringt keine ausreichende Klärung der Frage, ob bzw. inwiefern sich die erwähnten HWS-Befunde auf die Arbeitsfähigkeit auszuwirken vermögen. In dieser Situation hätten die MEDAS-Gutachter um eine erneute ergänzende Stellungnahme bzw. eine ergänzende Abklärung angefragt werden müssen, zumal die MEDAS-Begutachtung im Verfügungszeitpunkt bereits über ein Jahr zurücklag. Dies wird dementsprechend noch nachzuholen sein.

4.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der Verfügung vom 31. Januar 2008 teilweise gutzuheissen und die Angelegenheit zur ergänzenden medizinischen Abklärung und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Der Beschwerdeführer hat Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Mit Blick auf die konkreten Umstände erscheint es gerechtfertigt, die in vergleichbaren Verfahren übliche Verfahrensentzündung von Fr. 3'500.-- zuzusprechen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 31. Januar 2008 aufgehoben und die Angelegenheit zur Vornahme von medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--; dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin entschädigt den Beschwerdeführer mit Fr. 3'500.--.