



Fall-Nr.: IV 2008/82
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.07.2020
Entscheiddatum: 17.07.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 17.07.2009

Art. 6, Art. 7, Art. 8 und Art. 16 ATSG. Einkommensvergleich zur Ermittlung des Invaliditätsgrades, Prozentvergleich. Kann die versicherte Person weiterhin, wenn auch in einem reduzierten Ausmass in ihrem bisherigen Beruf tätig sein, kann regelmässig ein Prozentvergleich erfolgen. Kriterien der Abwägung zwischen einem MEDAS-Gutachten und einem abweichenden Bericht einer psychiatrischen Klinik (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Juli 2009, IV 2008/82).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 17. Juli 2009

in Sachen

W.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Gabriela Grob Hügli, procap, Froburgstrasse 4,
Postfach, 4601 Olten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

Der von der Invalidenversicherung von 1997 bis 2001 zum Laienpfarrer umgeschulte W.____ meldete sich am 15. April 2005 erneut zum Bezug von IV-Leistungen an. Dr. med. A.____ übermittelte der IV-Stelle am 21. April 2005 seine beiden Berichte an Dr. med. B.____ vom 24. Mai und vom 2. Juli 2004. Gemäss dem ersten Bericht litt der Versicherte an einem chronischen therapieresistenten zervikozephalen und thorakolumbalen Schmerzsyndrom bei thorakaler Kyphose und Fehlhaltung der Wirbelsäule, ausserdem an einem Drogenkonsum in den 80er Jahren und einer erfolgreichen Rehabilitation 1991 bis 1993 mit aktueller Methadontherapie, an chronischer Hepatitis C und an einer chronischen Depression mit Somatisierungsstörung. In seinem zweiten Bericht hatte Dr. med. A.____ ausgeführt, nach der periduralen Infiltration sei der Versicherte schmerzfrei gewesen. Das X.____ teilte der IV-Stelle am 28. April 2005 mit, der Versicherte hätte im Jahr 2003 Fr. 63'000.- verdient. Das Arbeitsverhältnis sei aufgrund unterschiedlicher Auffassung in geistlichen Fragen in gegenseitigem Einvernehmen per 31. Juli 2003 aufgelöst worden. Dr. med. B.____ berichtete am 31. Mai 2005, der Versicherte leide an einem Abhängigkeitssyndrom bei einer narzisstischen Persönlichkeitsstruktur (St. n. Drogenabusus und Alkoholproblematik bis 1991, Opiatabhängigkeit, aktuell Methadonprogramm), an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (Fehlhaltung der Wirbelsäule, muskuläre Insuffizienz), an einer Erschöpfungsdepression und – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – an einer Hepatitis C. Seit dem 5. August 2003 sei der Versicherte durchgehend zwischen 25% und 100% arbeitsunfähig. Seit dem 3. März 2005 betrage die Arbeitsunfähigkeit 70%. In den Verhältnissen, in denen sich der Versicherte bewege, werde eine Behandlung mit Methadon und Antidepressiva nicht goutiert. Der Versicherte müsse seine Abhängigkeit vor der Umgebung verheimlichen. Im Vordergrund stünden die psychischen Probleme mit der depressiven Entwicklung und dem Abhängigkeitssyndrom. Es müsste eine Entzugsbehandlung durchgeführt werden, zu der der Versicherte noch nicht bereit sei. Die Prognose und der Verlauf hingen wesentlich vom Abhängigkeitssyndrom und von



der Diagnose ab. Die Arbeitsfähigkeit könnte durch einen Drogenentzug und durch eine antidepressive Therapie verbessert werden. Die Psychiaterin Dr. med. C.____ berichtete am 21. Juni 2005, der Versicherte leide an Störungen durch Opiode, Abhängigkeitssyndrom, an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bei einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und narzisstischen Zügen und an Hepatitis C. Nach jahrelanger Abstinenz sei es 2003 zu einem Rückfall auf Opiode gekommen. Der Versicherte stehe in einer Methadonbehandlung und in einer psychotherapeutischen Behandlung. Die Prognose sei ungünstig. Seit Juni 2004 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70%.

B.

B.a Die IV-Stelle gab eine MEDAS-Abklärung in Auftrag. Die MEDAS berichtete in ihrem Gutachten vom 30. November 2006, die psychiatrische Untersuchung habe eine äusserst schwierige Lebensgeschichte des Versicherten aufgezeigt. Der Versicherte sei in der Kindheit Opfer mehrmaliger sexueller Gewalterfahrungen durch den Stiefgrossvater gewesen. Er habe ein ständiges Ablehnungsgefühl von Seiten der Eltern erlebt und er sei Zeuge einer Vergewaltigung seiner Mutter durch den Vater gewesen. Nach der Scheidung der Eltern habe er mit zwölf Jahren einen ersten Suizidversuch unternommen. In der Adoleszenz habe der Versicherte einen Suchtmittelabusus entwickelt. Nach einem zweijährigen stationären Entzug habe er ab 1993 abstinent gelebt. Im Rahmen einer Beziehungskrise habe die Schmerzproblematik in den Jahren 2002/2003 zugenommen, wodurch der Versicherte in eine depressive Phase geraten sei. Damals sei er erstmals psychopharmakologisch behandelt worden. Eine volle Remission der depressiven Symptomatik sei seither nie mehr eingetreten. Bei der aktuellen Untersuchung habe sich ein depressives Zustandsbild mit deprimierter Stimmung, Grübelneigung, Lust- und Freudlosigkeit, Antriebsminderung und Ein- und Durchschlafstörungen gezeigt. Damit seien die Kriterien einer mittelgardigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom erfüllt. Dazu habe der Versicherte eine zumindest akzentuierte Persönlichkeit mit ängstlichen und narzisstischen Persönlichkeitszügen, wobei aber die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt seien. Seit der Kindheit habe der Versicherte grosse Angst, abgelehnt zu werden, was seine gesamte interpersonelle Beziehungsgestaltung präge. Der frühere Suchtmittelabusus und die daraus resultierende Abhängigkeit seien



als sekundäre Folgeerscheinungen der zugrunde liegenden psychischen Problematik zu werten. Durch den Konsum erreiche der Versicherte eine Affektdistanzierung, wodurch er eine Auseinandersetzung mit den belastenden Emotionen umgehen könne. Die Schmerzproblematik stehe nicht im Mittelpunkt des Erlebens und habe keinen quälenden oder schweren Schmerzcharakter. Trotzdem könne eine psychogene Überlagerung diskutiert werden, da die Schmerzsymptomatik im Zeitraum des Bewusstwerdens der traumatisierenden Vergewaltigungserlebnisse in der Kindheit aufgetreten sei. Der Versicherte sei damals nämlich mehrmalig mit der Faust auf den Rücken geschlagen worden. Da die Schmerzproblematik durch das depressive Syndrom überlagert bzw. auch Ausdruck einer Entzugssymptomatik sei, seien die Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung nicht erfüllt. Die mittelgradige Depression habe eine Arbeitsunfähigkeit von 40% zur Folge. Angebracht wäre eine adäquate antidepressive Therapie in genügend hoher Dosierung.

B.b Weiter wurde im MEDAS-Gutachten ausgeführt, aus rheumatologischer Sicht bestehe eine Limitierung für Tätigkeiten mit schwerer Wirbelsäulenbelastung, in länger dauernd vornüber geneigter Körperhaltung, mit repetitiv rumpfrozierenden Stereotypen und im Überkopfbereich. In einer adaptierten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Dasselbe gelte aus neurologischer Sicht. Die Gesamtdiagnose lautete: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, akzentuierte Persönlichkeit mit narzisstisch und ängstlich vermeidenden Anteilen sowie – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – Polytoxikomanie bei gegenwärtiger Teilnahme an einem Methadonprogramm, chronisches thorakovertebrales Schmerzsyndrom (bei/mit Wirbelsäulenfehlhaltung/-fehlform, ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik, tendomyotische Schmerzausstrahlung nach zervikal und lumbal, panvertebrale Symptomausweitung bei psychosozialer Problemkonstellation), unspezifische Periarthropathia coxae links, St. n. Hepatitis A,B, chronische Hepatitis C, St. n. Nasenseptumkorrektur, Entfernung von Tätowierungen und Spalthauttransplantatabdeckung und 1993 Diagnose einer Rhinitis pollinosa. Als Ergebnis der interdisziplinären Konsenskonferenz wurde ausgeführt, das chronische thorako-vertebralbetonte Schmerzsyndrom mit Generalisierungstendenz im Rahmen der psychosozialen Problemkonstellation und vor dem Hintergrund der psychiatrischen Diagnosen sei massivst ausgeweitet. Aufgrund der erheblichen psychiatrischen Komorbidität könne keine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden.



Vielmehr seien die subjektiven Beschwerden im Rahmen einer Symptomausweitung auf dem Hintergrund der psychischen Probleme zu sehen. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Pastor sei aus psychiatrischer Sicht zu begründen. Es bestehe eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt, mit somatischem Syndrom. Eine Überlagerung der Schmerzsymptomatik mit der Depression und auch mit der Suchtproblematik (mögliche Entzugssymptomatik) sei anzunehmen. Aus rein formaler Sicht sei bei dieser Diagnose eine Arbeitsfähigkeit von 60% gegeben. Die vom Versicherten selbst angenommene Arbeitsfähigkeit von 30% sei deutlich zu tief. Die derzeitige medikamentös antidepressive Behandlung erscheine als eher unzureichend. Die medizinischen Massnahmen seien noch ungenügend umgesetzt. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei innerhalb eines Jahres zu erwarten, weshalb sich – bei einer rein psychiatrisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit – eine psychiatrische Reevaluation in ein bis zwei Jahren empfehle. Die Arbeitsaufgabe sei per 31. Mai 2003 erfolgt. Damals habe aber noch keine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Im Bericht der psychiatrischen Klinik Wil vom 4. Februar 2004 sei erstmals eine Arbeitsunfähigkeit von 50% angegeben worden. Dr. med. A.____ habe am 24. Mai 2004 eine 50% Arbeitsunfähigkeit geschildert. Dr. med. B.____ habe am 31. Mai 2005 eine Arbeitsfähigkeit von 30% angegeben. Ohne die Drogenabhängigkeit dürfte auch hier eine 50%ige Arbeitsfähigkeit resultieren. Demgegenüber sei Dr. med. C.____ am 21. Juni 2005 von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Sie habe dies mit dem Opioid-Abhängigkeitssyndrom und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung begründet. Zusammenfassend sei ab 4. Februar 2004 von einer Arbeitsfähigkeit von 50% und ab dem Datum der Begutachtung von einer Arbeitsfähigkeit von 60% auszugehen. Die Sucht sei isoliert, es seien keine invalidisierenden Folgeschäden bekannt. Im Verlauf könne eine sekundäre Suchtunterhaltung durch die Schmerzstörung und durch die subjektive Schmerzunterdrückung durch Opiate und Tramal eine Rolle spielen. Das Schmerzsyndrom diene der Rechtfertigung zur Aufrechterhaltung der Sucht. Die Suchtanteile seien nicht relevant für die Arbeitsfähigkeit. Deshalb hätten sie bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung keinen Eingang gefunden.

C.



Dr. med. D.____ vom RAD schlug am 12. Juni 2007 vor, bereits ab dem 5. August 2003 von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% auszugehen. Mit einem Vorbescheid vom 26. Juni 2007 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er ab August 2004 einen Anspruch auf eine halbe und ab November 2006 einen Anspruch auf eine Viertelsrente habe. Sie begründete dies sinngemäss damit, dass es sich bei der aktuellen Tätigkeit um eine adaptierte handle und dass er diese Tätigkeit weiterhin ausüben könne, weshalb der Arbeitsfähigkeitsgrad direkt dem Invaliditätsgrad entspreche. Der Versicherte liess am 27. August 2007 einwenden, Dr. med. E.____ von der psychiatrischen Klinik Wil gehe davon aus, dass die psychische Krankheit schwerer wiege als von der MEDAS angenommen, weshalb die Arbeitsunfähigkeit höher zu werten sei. Dr. med. E.____ führte am 10. Oktober 2007 aus, der Versicherte habe sich vom 19. Februar bis 3. März 2007 stationär in der psychiatrischen Klinik Wil aufgehalten. Dabei sei folgende Diagnose gestellt worden: Störung durch Opiode, Abhängigkeitssyndrom, derzeitige Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (Methadon), Störung durch Sedativa oder Hypnotika, Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch, wahrscheinlich vor dem Hintergrund einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und narzisstischen Zügen, in Kombination mit einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Beim Austritt am 3. März 2007 sei eine Arbeitsunfähigkeit von 70% attestiert worden. In einer leidensadaptierten Erwerbstätigkeit, die sowohl die emotionalen wie die körperlichen Anforderungen betreffend stress- und belastungsarm sein sollte, betrage die Arbeitsunfähigkeit 70% bis wenigstens 50%. Obwohl die Suchtmittelabhängigkeit im Vordergrund stehe und für den Versicherten selber und für dessen Umgebung deutlich wahrnehmbar sei, sei sie doch als maladaptive Copingstrategie vor dem Hintergrund einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung aufgrund sexueller und psychischer Gewalt zu sehen, welcher der Versicherte in der Kindheit ausgesetzt gewesen sei. Mit grösster Wahrscheinlichkeit habe sich aufgrund der traumatisierenden Ereignisse in der Kindheit eine Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und narzisstischen Zügen entwickelt. Auch das chronische Schmerzsyndrom habe sich auf dem Hintergrund der posttraumatischen Belastungsstörung entwickelt. Da der Versicherte vor diesem Hintergrund eine deutlich verminderte Stresstoleranz und Belastbarkeit zeige, reagiere er schon bei geringen Belastungen und emotionaler Anstrengung mit zunehmenden



somatischen Schmerzen, die er häufig mit dem Konsum extremer Mengen von Methadon oder von Benzodiazepinen zu bewältigen versuche. Der Versicherte liess am 11. Oktober 2007 geltend machen, die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der MEDAS und von Dr. med. E. ___ divergierten. Zudem beziehe Dr. med. e. ___ ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung auf eine stress- und belastungsarme Tätigkeit. Die Tätigkeit als Gemeindearbeiter und Prediger sei aber alles andere als stress- und belastungsarm. Dr. med. f. ___ vom RAD hielt am 6. November 2007 fest, der psychiatrische Gutachter der MEDAS dokumentiere ausdrücklich, dass die diagnostischen Kriterien einer Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt seien. Allenfalls bestünden akzentuierte Persönlichkeitszüge, die für sich gesehen keinen Krankheitswert hätten, sondern nur Kofaktoren für psychische Störungen mit Krankheitswert seien. Der psychiatrische Gutachter der MEDAS habe auch begründet, weshalb keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren sei. Der Hinweis, dass die Suchtproblematik als sekundäre Folgeerscheinung der zugrunde liegenden psychischen Problematik zu werten sei, beziehe sich auf die rezidivierende depressive Störung und nicht auf eine schwere Persönlichkeitsstörung. Eine rezidivierende depressive Störung unterliege Schwankungen und könne durchaus den ursprünglichen Anlass für einen Abusus von Suchtmitteln im Sinn einer Selbstmedikation während einer depressiven Episode bieten. Der Suchtmittelkonsum könne sich dann verselbständigen, so dass eine eigenständige Suchterkrankung entstehe, ohne dass der Anlass für die Suchtmedikation noch existiere oder als Motor für das Suchtmittelverhalten noch notwendig sei. Im Fall des Versicherten sei davon auszugehen, dass depressive Episoden unabhängig vom Suchtmittelkonsum aufträten. Insofern sei es plausibel nachvollziehbar, dass der psychiatrische Gutachter die rein IV-relevanten Beeinträchtigungen durch die depressive Störung von den zusätzlichen nicht IV-relevanten Beeinträchtigungen, die durch den Suchtmittelkonsum bedingt seien, getrennt und qualifiziert habe. Unter diesen Umständen sei die Einschätzung durch Dr. med. E. ___ nicht plausibel nachvollziehbar. Sie interpretiere den identischen medizinischen Sachverhalt anders und behaupte eine andere diagnostische Einschätzung. Mit einer Verfügung vom 11. Januar 2008 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab August 2004 eine halbe und ab November 2006 eine Viertelsrente zu. Sie begründete dies damit, dass es sich beim Bericht der psychiatrischen Klinik Wil nur um eine andere Interpretation des identischen medizinischen Sachverhalts handle.



D.

Der Versicherte liess am 11. Februar 2008 Beschwerde gegen diese Verfügung erheben. Er beantragte deren Aufhebung und die Vornahme weiterer Abklärungen, eventualiter die Zusprache der ihm zustehenden gesetzlichen Leistungen. Ausserdem sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Zur Begründung machte der Versicherte geltend, bei einem Vergleich der von der MEDAS und der von der psychiatrischen Klinik Wil gestellten Diagnosen zeige sich, dass keine andere Einschätzung des gleichen medizinischen Sachverhalts vorliege, sondern dass in der Klinik andere Diagnosen gestellt worden seien. Die Einschätzung durch die psychiatrische Klinik Wil sei aufgrund eines stationären Aufenthalts zustande gekommen, während es sich bei der psychiatrischen Begutachtung durch die MEDAS nur um eine Momentaufnahme handle. Deshalb sei es stossend, wenn die IV-Stelle nur auf das Gutachten abstellen wolle. Aufgrund der Untersuchungspflicht wäre es erforderlich gewesen, weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Die Gutachter hielten seine jetzige Tätigkeit von der psychischen Belastung her für optimal. Die psychiatrische Klinik Wil betrachte eine Tätigkeit als adaptiert, wenn sie stress- und belastungsarm sei. Die Arbeit als Prediger und Gemeindearbeiter sei keinesfalls stress- und belastungsarm. Insbesondere die emotionalen Anforderungen seien hoch. Deshalb müssten weitere Abklärungen betreffend eine angepasste Tätigkeit vorgenommen werden, damit das Invalideneinkommen korrekt bestimmt werden könne. Da er Sozialhilfe beziehe, sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und er sei von der Pflicht zur Bezahlung eines Kostenvorschusses zu befreien.

E.

Die IV-Stelle beantragte am 23. April 2008 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, einziges Thema des Beschwerdeverfahrens bilde die Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit. Die übrigen Elemente der angefochtenen Verfügung wie der Rentenbeginn und die Grundlagen der Ermittlung des Validen- und des Invalideneinkommens seien nämlich nicht bemängelt worden. Dabei sei der Versicherte zu behaften. Auf das MEDAS-Gutachten könne ohne weiteres abgestellt werden, da es alle an ein Gutachten zu stellenden Anforderungen erfülle. Dr. med. E.____ stehe als behandelnde Ärztin in einem Vertrauensverhältnis zum Versicherten und sei deshalb



weniger unabhängig als die MEDAS-Gutachter. Damit könne ihrer Meinung jedenfalls kein grösseres Gewicht als derjenigen der MEDAS-Gutachter zukommen. Zudem bringe Dr. med. E.____ keine konkreten Beanstandungen gegen das MEDAS-Gutachten vor. Die Würdigung des Gutachtens und des Berichts von Dr. med. E.____ durch Dr. med. F.____ vom RAD führe zu keinem anderen Ergebnis. Deshalb sei sie zu Recht von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 60% ausgegangen.

F.

Der Versicherte liess am 19. Juni 2008 sinngemäss einwenden, zwischen der Begutachtung im Juli 2006 und dem Erlass der angefochtenen Verfügung am 11. Januar 2008 hätten sich neue medizinische Erkenntnisse ergeben, die nicht berücksichtigt worden seien. Der neue fachärztliche Bericht diagnostiziere u.a. eine posttraumatische Belastungsstörung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und narzisstischen Zügen. Diese Diagnosen, die Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, seien im MEDAS-Gutachten nicht genannt worden. Dass er sich stationär in einer psychiatrischen Klinik habe aufhalten müssen, lasse eine nach der Begutachtung eingetretene Verschlechterung vermuten. Der Bericht von Dr. med. E.____ beruhe auf neuen medizinischen Erkenntnissen. Es handle sich also um einen neuen Sachverhalt. Die IV-Stelle hätte ihre Einschätzung vor Verfügungserlass verifizieren müssen. Sie habe also ihre Abklärungspflicht verletzt. Aufgrund dieser neuen medizinischen Einschätzung sei die Arbeit als Prediger und Gemeindearbeiter nicht leidensangepasst. Es sei deshalb abzuklären, welche Tätigkeiten angepasst wären. Da mit dem Bericht der psychiatrischen Klinik Wil glaubhaft gemacht sei, dass sich eine Verschlechterung eingestellt habe, könne dem MEDAS-Gutachten kein uneingeschränkter Beweiswert zuerkannt werden. Ein plausibler Bericht eines behandelnden Arztes müsse gewürdigt und verifiziert werden. Dr. med. E.____ habe ihn nicht über Jahre hinweg behandelt und begleitet, sondern nur akut behandelt. Deshalb sei ihr durchaus die nötige Objektivität und Unabhängigkeit zuzusprechen. Auf die Auffassung des RAD könne nicht abgestellt werden, da dort keine Untersuchung erfolgt sei. Im Gutachten sei nicht begründet worden, weshalb die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt sein sollten. Dr. med. E.____ habe ihre gegenteilige Auffassung nachvollziehbar begründet. Die Gutachter der MEDAS seien von Hypothesen darüber ausgegangen, welche



Krankheiten vorhanden sein könnten. Trotzdem hätten sie den Schluss gezogen, dass die Kriterien der somatoformen Schmerzstörung nicht erfüllt seien.

G.

Die IV-Stelle verzichtete am 30. Juni 2008 auf eine Duplik.

Erwägungen:

1.

Der Beschwerdeführer macht sinngemäss geltend, die Tätigkeit als Prediger und Gemeindearbeiter sei nicht leidensangepasst. Deshalb müsse abgeklärt werden, wie eine angepasste Tätigkeit aussähe, denn nur so lasse sich das zumutbare Invalideneinkommen ermitteln. Im Ergebnis stellt der Beschwerdeführer also die Frage, ob er nicht erneut beruflich eingliedert, d.h. wohl umgeschult werden müsste, weil er nur so seine Restarbeitsfähigkeit bestmöglich verwerten könne. Der Einkommensvergleich zur Ermittlung der Invalidität (Art. 16 ATSG) kann erst erfolgen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden sind oder wenn feststeht, dass keine Eingliederung nötig oder möglich ist. Es gilt der Grundsatz der 'Eingliederung vor Rente' (vgl. etwa Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2.A., Vorbemerkungen Rz 47). Das Versicherungsgericht geht in ständiger Rechtsprechung davon aus, dass eine Rentenverfügung immer konkludent auch einen Entscheid über die Eingliederungspflicht enthalte. Es begründet diese Rechtsprechung damit, dass die Rentenzusprache sonst als rechtswidrig, weil die Eingliederungspflicht missachtend, zu qualifizieren und deshalb ohne weiteres aufzuheben wäre. Somit ist auch im vorliegenden Fall davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung konkludent entschieden hat, es sei keine berufliche Eingliederung des Beschwerdeführers notwendig. Dieser Teil der angefochtenen Verfügung gehört ebenfalls zum Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens. Die zivilprozessual anmutende Überbetonung des Rügeprinzips durch die Beschwerdegegnerin, die den Beschwerdeführer darauf behaftet will, dass er nur die Feststellung seines Arbeitsfähigkeitsgrades gerügt habe, ist unhaltbar, denn der Streitgegenstand wird durch das zur Diskussion stehende Rechtsverhältnis definiert,



das gemäss Art. 61 lit. d ATSG zwingend als Ganzes gerichtlich zu beurteilen ist. Als Folge des Grundsatzes der 'Eingliederung vor Rente' bildet die Eingliederungspflicht notwendigerweise Teil des Rechtsverhältnisses 'Invalidenrentenberechtigung'. Eine berufliche Eingliederungspflicht in der Form einer (erneuten) Umschulung bestünde, wenn der Beschwerdeführer in seinem von 1997 bis 2001 erlernten zweiten Beruf in höherem Masse arbeitsunfähig wäre als in einem bestmöglich dem Leiden angepassten neuen (dritten) Beruf. Der Beschwerdeführer macht sinngemäss geltend, er sei in seinem jetzigen Beruf nicht in dem Umfang arbeitsfähig, der in einem besser adaptierten Beruf möglich wäre. Sein jetziger Beruf sei nämlich stressbeladen und emotional belastend. Der Beschwerdeführer übersieht dabei, dass das möglicherweise für seine konkrete Arbeit, nicht aber für andere Arbeiten auf seinem Beruf zutrifft. Ob der Beschwerdeführer eine stressbeladene und emotional belastende Tätigkeit ausübt oder ob er stress- und belastungsarm arbeiten kann, hängt also nicht von seinem Beruf, sondern nur vom konkreten Arbeitsplatz ab. Es ist davon auszugehen, dass es durchaus Arbeitsplätze gibt, an denen der Beschwerdeführer in Ausübung seines Berufes administrativ, planerisch, schriftstellerisch usw. tätig sein könnte. Eine solche Tätigkeit wäre ihm zumutbar. Der allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt bietet solche Arbeitsplätze, so dass kein Umschulungsbedarf besteht. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht konkludent die Notwendigkeit einer beruflichen Eingliederung verneint. Diesbezüglich erweist sich die angefochtene Verfügung als korrekt.

2.

2.1 Der Grad der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das der Beschwerdeführer nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Ausschlaggebendes Element der Bemessung des Invalideneinkommens bildet in aller Regel die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers liegen abweichende Angaben vor. Die MEDAS ist von einer Arbeitsfähigkeit des



Beschwerdeführers von 60% ausgegangen, während Dr. med. E.____ eine Arbeitsfähigkeit in einer stress- und belastungsarmen Tätigkeit von 30% bis höchstens 50% angegeben hat. Der Beschwerdeführer macht zu Recht geltend, dass die Auffassung der MEDAS nicht mit Selbstverständlichkeit als überwiegend wahrscheinlich qualifiziert werden könne, nur weil es sich dabei um ein von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenes Gutachten handle, das zudem alle formalen Anforderungen an ein Gutachten erfülle. Eine derartige Einengung der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) ist nicht zulässig. Ebenso wenig ist jene Einengung der freien Beweiswürdigung zulässig, die darin bestehen soll, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzungen behandelnder Ärzte immer als nicht überzeugend zu werten seien. Jede ärztliche Aussage über die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist frei zu würdigen, ob sie nun von einem unabhängigen Sachverständigen oder von einem behandelnden Arzt stammt. Trotzdem ist im vorliegenden Fall als erstes zu beachten, dass die Ärzte der MEDAS als unabhängige Sachverständige tätig gewesen sind, während Dr. med. E.____ zumindest während des stationären Aufenthalts in der psychiatrischen Klinik Wil in einem rechtlichen und beruflichen Verhältnis zum Beschwerdeführer gestanden hat, das sie dazu verpflichtet hat, diesem zu helfen. Zumindest der Anschein der Befangenheit bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung ist deshalb vorhanden. Hinzu kommt, dass Dr. med. E.____, anders als die Sachverständigen der MEDAS, tendenziell aus einem therapeutischen Blickwinkel heraus geurteilt hat. Dabei wird die Arbeitsunfähigkeit in der Regel so eingeschätzt hat, dass der Patient nur den für eine Heilung geeignetsten Lebensumständen ausgesetzt sein soll. Weiter könnte Dr. med. E.____ angesichts der weitgehenden Erfolglosigkeit der stationären Behandlung in der psychiatrischen Klinik Wil dazu geneigt haben, die zumutbare Arbeitsfähigkeit pessimistisch einzuschätzen. Die Sachverständigen der MEDAS haben demgegenüber vermutlich einen objektiveren Zumutbarkeitsmassstab angewendet. Ob Dr. med. E.____ die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unabhängig und objektiv eingeschätzt hat oder sie sich von den genannten Umständen oder auch von anderen Momenten hat beeinflussen lassen, lässt sich ihrem Bericht vom 10. Oktober 2007 nicht entnehmen. Es besteht aber aufgrund des Anscheins der Befangenheit eine natürliche Vermutung dafür, dass sie bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht die für ein Gutachten erforderliche Objektivität angewendet hat. Diese natürliche Vermutung, die sich an jede



Arbeitsfähigkeitsschätzung eines behandelnden Arztes knüpfen muss, kann nur dadurch widerlegt werden, dass der behandelnde Arzt eine wissenschaftlich-objektive Auseinandersetzung mit dem Fall und wenn möglich mit dem abweichenden Gutachten eines unabhängigen Sachverständigen vornimmt. Aber auch damit wird kaum je mehr zu erreichen sein als eine Verminderung der Überzeugungskraft des Gutachtens, so dass es das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erreicht. Immerhin wird die Verwaltung dadurch gezwungen, eine zusätzliche Abklärung anzuordnen, bei der zur Erfüllung des Untersuchungsgrundsatzes auch die Meinung des behandelnden Arztes Berücksichtigung finden muss.

2.2 Im vorliegenden Fall stellt sich zunächst die Frage, ob die Sachverständigen der MEDAS allfällige Auswirkungen des Abhängigkeitssyndroms korrekt in die Arbeitsfähigkeitsschätzung haben einfliessen lassen. Liegt nur eine Sucht vor, so vermag dies keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Dazu ist die Sucht nur zusammen mit einer anderen Gesundheitsbeeinträchtigung in der Lage, wobei diese andere Gesundheitsbeeinträchtigung entweder die Ursache oder die Auswirkung der Sucht sein muss (vgl. etwa AHI-Praxis 2002 S. 28 ff.). In einem solchen Fall sind allfällige direkte Auswirkungen der Sucht auf die Arbeitsfähigkeit ebenfalls zu berücksichtigen. Die höchstrichterliche Rechtsprechung ist also nicht so zu verstehen, dass auch in einem solchen Fall der direkt aus der Sucht resultierende Teil der Arbeitsunfähigkeit auszuscheiden wäre. Die Sachverständigen der MEDAS haben als Antwort auf die spezielle Frage 3 der Beschwerdegegnerin ausgeführt, die Suchtanteile seien nicht relevant für die Arbeitsfähigkeit, weshalb sie keinen Eingang in die Einschätzung gefunden hätten (vgl. MEDAS-Gutachten S. 19 unten). Dies ist nach dem oben Ausgeführten so zu verstehen, dass die Sachverständigen der MEDAS angenommen haben, die Polytoxikomanie habe für sich allein betrachtet gar keine Arbeitsunfähigkeit zur Folge. Es seien nur die übrigen Gesundheitsbeeinträchtigungen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkten. Die Sachverständigen der MEDAS haben die höchstrichterliche Praxis also nicht falsch angewendet. Die Differenz zur Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. E. ___ lässt sich demnach nicht durch einen solchen Fehler erklären. Es handelt sich vielmehr tatsächlich um eine abweichende medizinische Einschätzung. Diese Abweichung kann entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin auch nicht darauf zurückgeführt werden, dass sich nach der Abklärung bei der MEDAS eine erhebliche Verschlechterung des



Gesundheitszustandes eingestellt hätte. Der Bericht von Dr. med. E.____ vom 10. Oktober 2007 stützt sich nämlich auf den stationären Klinikaufenthalt vom Februar/ März 2007, also auf den Gesundheitszustand, wie er nur wenige Monate nach der MEDAS-Abklärung im Juni 2006 bestanden hat. Dr. med. E.____, der das MEDAS-Gutachten offenbar vorlag, hätte eine zwischen Juni 2006 und Februar 2007 eingetretene erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zweifellos erwähnt, denn dies wäre für die Arbeitsfähigkeitsschätzung von grösster Bedeutung gewesen. Allfällige Veränderungen nach dem Klinikaufenthalt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung sind nicht dokumentiert. Sie hätten wohl zu einer entsprechenden Behandlung geführt und wären so zu dokumentieren gewesen. Die Abweichungen in den Diagnosen belegen also keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Es handelt sich tatsächlich um abweichende Einschätzungen ein und desselben Gesundheitszustandes.

2.3 Es bleibt die Frage zu beantworten, ob die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. E.____ so weit zu überzeugen vermag, dass sie erhebliche Zweifel an der Richtigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS-Sachverständigen zu wecken vermag und es so verunmöglicht, von einem mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellten Arbeitsfähigkeitsgrad von 60% auszugehen. Im MEDAS-Gutachten finden sich als psychiatrische Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig mittelgradige Episode) mit somatischem Syndrom und eine akzentuierte Persönlichkeit mit narzisstisch und ängstlich vermeidenden Anteilen. Dr. med. E.____ hat demgegenüber eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und narzisstischen Zügen in Kombination mit einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung angegeben. Der Art der Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit nach decken sich diese Einschätzungen weitgehend. Dr. med. E.____ ist aber offenbar von einer weit stärkeren Ausprägung dieser Beeinträchtigungen ausgegangen. Sie hat nämlich erheblich schwerwiegendere Diagnosen gestellt als die Sachverständigen der MEDAS. Der psychiatrische Sachverständige der MEDAS ist davon ausgegangen, dass die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt seien, dass nur eine akzentuierte Persönlichkeit vorliege. Eine Persönlichkeitsstörung setzt gemäss ICD-10 F60.- eine schwere Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens voraus. Bei allen Persönlichkeitsstörungen handelt es sich um tief verwurzelte, anhaltende



Verhaltensmuster, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen manifestieren. Die Angaben des Beschwerdeführers gegenüber dem psychiatrischen Sachverständigen der MEDAS erwecken nicht den Eindruck, dass der Beschwerdeführer seine tatsächliche gesundheitliche Situation beschönigt hätte, denn die Schilderungen decken sich mit dem Sachverhalt, von dem Dr. med. E.____ ausgegangen ist. Die Angaben und auch das Verhalten des Beschwerdeführers während der Exploration durch den psychiatrischen Sachverständigen der MEDAS lassen nicht auf eine schwere Störung des Verhaltens und der Persönlichkeit schliessen, die – mit Ausnahme wohl des fortgesetzten Konsums von Suchtmitteln – starre Verhaltensmuster zur Folge hätte. Dr. med. E.____ hat nicht erklärt, weshalb sie die gesundheitliche Störung des Beschwerdeführers erheblich schwerer eingeschätzt hat, als es die Sachverständigen der MEDAS getan haben. Ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung vermag deshalb in bezug auf diesen Teil der psychiatrischen Diagnose keine relevanten Zweifel an derjenigen im MEDAS-Gutachten zu wecken. Dasselbe gilt für die von Dr. med. E.____ diagnostizierte andauernde somatoforme Schmerzstörung. Eine solche Störung setzt nämlich nicht nur irgendeinen nur unzureichend erklärbaren, sondern einen andauernden schweren und quälenden Schmerz voraus. Den Schmerzangaben des Beschwerdeführers lässt sich diese besondere Qualität nicht entnehmen. Auch hier erweist sich die Einschätzung durch die Sachverständigen der MEDAS als die plausiblere. Die für eine posttraumatische Belastungsstörung notwendige Eindrücklichkeit des Erlebens dürfte zwar gegeben gewesen sein, aber der Beschwerdeführer hat keine Flashbacks oder Träume angegeben, in denen sich das Geschehen wiederholen würde. Er hat auch nicht den Eindruck erweckt, dass er betäubt, emotional stumpf, gleichgültig gegenüber anderen Menschen und der Umgebung gegenüber teilnahmslos und freudlos wäre. Auch die von Dr. med. E.____ gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung erweist sich somit als weitaus zu pessimistisch. Zusammenfassend ist festzustellen, dass Dr. med. E.____ die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit des Beschwerdeführers überschätzt hat. Das erklärt auch, weshalb ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung so viel höher als diejenige der Sachverständigen der MEDAS ausgefallen ist. Der Bericht von Dr. med. E.____ weist somit nicht jene Objektivität und Qualität auf, die nötig wären, um die natürliche Vermutung einer Befangenheit und Voreingenommenheit zugunsten des Beschwerdeführers zu



widerlegen. Damit vermag dieser Bericht keine erheblichen Zweifel an der Richtigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung im MEDAS-Gutachten zu wecken. Der Beschwerdeführer ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 60% arbeitsfähig.

2.4 Die Beschwerdegegnerin ist im Ergebnis davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer in seinem 1997 bis 2001 erlernten Beruf zu 60% arbeitsfähig sei, so dass sich die Invaliditätsbemessung auf einen Prozentvergleich beschränken könne. Da die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit auch eine qualitative Einschränkung zur Folge hat, der Beschwerdeführer also nicht mehr all jene Funktionen ausfüllen kann, zu denen ihn seine berufliche Ausbildung eigentlich befähigen würde, stellt sich die Frage, ob sich das zumutbare Invalideneinkommen trotzdem anhand des Valideneinkommens bemessen lässt. Diese Vorgehensweise wäre dann ausgeschlossen, wenn stress- und belastungsarme Tätigkeiten im Beruf des Beschwerdeführers generell schlechter bezahlt würden als Tätigkeiten, bei denen grosser Stress oder besonders starke emotionale Belastungen auftreten. Entsprechende statistische Erhebungen existieren, soweit überblickbar, nicht. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass innerhalb des Spektrums an Funktionen, die im Rahmen eines bestimmten Berufs möglich sind, die besonders anforderungsreichen am höchsten entlohnt werden. Zu den besonders anforderungsreichen gehören die stress- oder belastungsreichen Tätigkeiten nicht unbedingt. Es ist deshalb nicht so, dass Arbeiten ohne Stress und ohne grosse emotionale Belastung automatisch zu einem tieferen Lohnniveau führen. Es ist dem Beschwerdeführer deshalb möglich und zumutbar, auch in einer stress- und belastungsarmen Tätigkeit auf seinem Beruf wieder das frühere Lohnniveau zu erreichen. Das Ausgangseinkommen zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens ist deshalb betragsmässig mit dem Valideneinkommen identisch. Zu klären bleibt, ob die Beschränkung auf eine Teilzeitarbeit einen zusätzlichen Lohnnachteil auslöst. Dies ist im beruflichen Umfeld, in welchem der Beschwerdeführer tätig wäre, eher unwahrscheinlich. Diese Frage kann letztlich offen bleiben, denn auch ein Teilzeitnachteil von höchstens 10% ändert nichts daran, dass der Invaliditätsgrad unter 50% liegt. Ein weiterer, indirekt auf die Gesundheitsbeeinträchtigung zurückzuführender Lohnnachteil (in der Praxis fälschlicherweise als 'Leidensabzug' bezeichnet) besteht nicht, da der Beschwerdeführer in einer Stress- und belastungsarmen Arbeit durch seine Gesundheitsbeeinträchtigung keinen erkennbaren Nachteil gegenüber einem gesunden



zu 60% tätigen Arbeitnehmer aufweist. Auch hier ist davon auszugehen, dass die besondere Art des beruflichen Umfeldes gegen das Bestehen eines lohnmässig umgesetzten Lohnnachteils spricht. Der Beschwerdeführer ist also aufgrund eines Prozentvergleichs zwischen 40% und weniger als 50% invalid. Er hat einen Anspruch auf eine Viertelsrente. Massgebend für die Absolvierung des sogenannten Wartejahres (Art. 29 Abs. 1 litt. b IVG) ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Arztes Dr. med. B.____, die von den Sachverständigen der MEDAS als überzeugend betrachtet worden ist. Das Wartejahr war somit am 31. Juli 2004 erfüllt, so dass ab 1. August 2004 ein Rentenanspruch entstanden ist. Die Beschwerdegegnerin ist zu Recht gestützt auf das MEDAS-Gutachten davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer ab der Erfüllung des Wartejahres bis zur Begutachtung im Juli 2006 zu 50% arbeitsunfähig und damit auch zu 50% invalid gewesen sei und dass seither eine Invalidität von 40% besteht. Eigentlich hätte also von August 2004 bis Juli 2006 ein Anspruch auf eine halbe und anschliessend auf eine Viertelsrente bestanden. Da die Herabsetzung einer rückwirkend zugesprochenen Rente der höchstrichterlichen Praxis gemäss um drei Monate verzögert zu erfolgen hat, ist die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen, dass der Anspruch auf eine halbe Rente sogar bis Oktober 2006 bestanden hat. Die angefochtene Verfügung erweist sich somit auch in Bezug auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns als auch in Bezug auf die rückwirkende Abstufung des Rentenanspruchs als rechtmässig.

3.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Grundsätzlich hat der vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführer die Gerichtskosten (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG) zu tragen. Da ihm am 28. April 2008 die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt worden ist, wird er von der Bezahlung der Gerichtskosten, die dem Verfahrensaufwand entsprechend auf Fr. 600.- festzusetzen sind, befreit. Sollten die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers es in der Zukunft einmal gestatten, diese Kosten zu bezahlen, ist er zur Nachzahlung verpflichtet. Das Begehren des vollumfänglich unterliegenden Beschwerdeführers um die Zusprache einer Parteientschädigung ist abzuweisen. Da der Beschwerdeführer die Voraussetzungen einer unentgeltlichen Rechtsverteidigung erfüllt, ist ihm diese zu bewilligen, denn nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung (BGE 135 I 1 ff.) besteht



auch bei einer Vertretung durch die procap ein solcher Anspruch. Die Höhe der Parteientschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Diese Kriterien rechtfertigen eine Entschädigung von Fr. 3500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die Entschädigung bei unentgeltlicher Rechtsbeiständung beträgt nach Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes 80% der Parteientschädigung, vorliegend also Fr. 2800.-. Der Staat hat die Rechtsbeiständin des Beschwerdeführers also mit Fr. 2800.- zu entschädigen. Auch hier gilt, dass der Beschwerdeführer zur Rückzahlung verpflichtet ist, wenn es seine wirtschaftlichen Verhältnisse in der Zukunft einmal erlauben sollten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr von Fr. 600.- befreit.
3. Der Staat entschädigt die Rechtsbeiständin des Beschwerdeführers mit Fr. 2800.-.