



Fall-Nr.: IV 2009/299
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 01.07.2020
Entscheiddatum: 11.03.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 11.03.2011

Art. 28 IVG: Würdigung eines medizinischen Gutachtens unter besonderer Berücksichtigung medizinischer Berichte zwischen Begutachtung und Erlass der Verfügung. Prüfung von Eingliederungsmassnahmen. Berechnung des Invaliditätsgrades unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. März 2011, IV 2009/299).

Entscheid Versicherungsgericht, 11.03.2011

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 11. März 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Bruno A. Hubatka, Obere Bahnhofstrasse 24,
Postfach, 9501 Wil,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 28. Juli 2001 wegen Rücken- und Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Bein- und Ganzkörperschmerzen für besondere medizinische Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an. Auf der Anmeldung befand sich ein Hinweis des Hausarztes des Versicherten, Dr. med. B.____, Allgemeinpraktiker, wonach der Versicherte nicht in der Lage sei, schwere körperliche Arbeit zu leisten, für Arbeiten ohne das Heben von schweren Lasten aber volle Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-act. 1).

A.b Nach Vornahme diverser Abklärungen beauftragte die IV-Stelle am 28. August 2002 die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz mit der Erstellung eines interdisziplinären Gutachtens (IV-act. 36), welches in der Folge am 2. Dezember 2003 erstattet wurde. Die Gutachter diagnostizierten im Wesentlichen ein chronifiziertes panvertebrales Schmerzsyndrom mit linksseitigen spondylogenen Ausstrahlungen sowie (ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit) eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom und eine psychische Überlagerung eines chronischen somatischen Leidens. Die bisherige als körperlich schwer qualifizierte Tätigkeit als Gerüstbauer erachteten die Gutachter als nicht mehr zumutbar. Eine körperlich leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeit ohne Heben von Lasten über 15 Kilogramm und ohne repetitive bzw. kraftanfordernde Arbeiten über Kopfhöhe erachteten die Gutachter aus somatischer Sicht als uneingeschränkt zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von höchstens 20 % (IV-act. 44).

A.c Mit Verlaufsbericht vom 21. Juni 2004 berichtete Dr. B.____, dass zusätzlich zur bekannten Krankheitsproblematik eine Schulterproblematik entstanden sei; der Versicherte leide unter einem subacromialen Impingement links bei Supraspinatussehnen-Partialruptur links und Epicondylitis humeri ulnaris links, weshalb



St.Galler Gerichte

am 28. Juni 2004 eine Schulteroperation am Spital Wil durchgeführt werde (IV-act. 62). Am 9. August 2004 berichtete Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, über die durchgeführte Schulteroperation vom 29. Juni 2004. Er hielt fest, bezüglich der Schulter werde allerspätestens neun Monate postoperativ wieder eine volle Arbeitsfähigkeit, auch für körperlich anstrengende Arbeit, erreicht werden (IV-act. 65).

A.d Mit Verfügung vom 9. August 2005 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch, nachdem sie gestützt auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 2. Dezember 2003 einen Invaliditätsgrad von 32 % ermittelt hatte (IV-act. 94). Gleichentags verfügte die IV-Stelle, mangels subjektiver Eingliederungsfähigkeit bestehe kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung (IV-act. 95).

A.e Gegen diese Verfügungen erhob der Versicherte am 13. September 2005 Einsprache (IV-act. 102), welche er mit Eingabe vom 30. September 2005 begründete. Er führte im Wesentlichen aus, es seien weitere Abklärungen erforderlich, nachdem seit der Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz weitere somatische Beschwerden aufgetreten seien und sich auch der psychische Zustand weiter verschlechtert habe (IV-act. 106).

A.f Mit Verfügung vom 15. November 2005 widerrief die IV-Stelle ihre Verfügungen vom 9. August 2005 (IV-act. 115).

B.

B.a Am 17. November 2005 beauftragte die IV-Stelle die MEDAS Ostschweiz mit der Erstellung eines Verlaufsgutachtens (IV-act. 119). Dieses wurde am 4. Januar 2007 erstattet. Die Gutachter diagnostizierten im Wesentlichen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischen Symptomen, eine psychische Fehlverarbeitung und Überlagerung von orthopädischen Störungen aus psychischen Gründen (narzisstischer Modus), eine beginnende generalisierte Panikstörung mit Agoraphobie sowie ein chronifiziertes linksseitiges cervicobrachiales und panvertebrales Schmerzsyndrom. Die angestammte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar; eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit unter Vermeidung



St.Galler Gerichte

repetitiven Hebens/Tragens von Lasten über 15 Kilogramm, Hebens/Tragens von Lasten über fünf Kilogramm mit der linken oberen Extremität über Brusthöhe, ohne monoton-repetitive Arbeiten mit dem dominanten linken Arm sei hingegen zumutbar, wobei aber – vorwiegend aus psychischen Gründen – eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % bestehe (IV-act. 133).

B.b Mit Vorbescheid vom 18. Dezember 2007 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass die Verneinung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung wegen fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit vorgesehen sei (IV-act. 150). Mit Vorbescheid vom 19. Dezember 2007 teilte die IV-Stelle dem Versicherten sodann mit, dass bei einem gestützt auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 4. Januar 2007 ermittelten Invaliditätsgrad von 46 % die Ausrichtung einer Viertelsrente mit Wirkung ab 1. Oktober 2006 vorgesehen sei (IV-act. 148).

B.c Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 21. Januar 2008 diverse Einwände. Im Wesentlichen forderte er die Prüfung beruflicher Massnahmen sowie weitere medizinische Abklärungen. Seiner Ansicht nach liege der Invaliditätsgrad bei mindestens 55–66 % (IV-act. 153).

B.d Die IV-Stelle leitete daraufhin Abklärungen bezüglich beruflicher Massnahmen in die Wege (IV-act. 154).

B.e Mit Vorbescheid vom 17. Juni 2009 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass der Abschluss der Arbeitsvermittlung vorgesehen sei, nachdem es nicht gelungen sei, den Versicherten innert angemessener Zeit in den Arbeitsmarkt zu integrieren (IV-act. 183).

B.f Mit Verfügung vom 19. Juni 2009 wurden dem Versicherten eine Viertels-Invalidenrente sowie entsprechende Kinderrenten ab 1. Juli 2009 zugesprochen (IV-act. 189).

B.g Am 19. August 2009 erhob der Versicherte Einwände betreffend Abschluss der Arbeitsvermittlung. Er führte dabei im Wesentlichen aus, dass weitergehende Massnahmen erforderlich seien (IV-act. 193).



St.Galler Gerichte

B.h Mit Verfügungen vom 9. September 2009 wurden dem Versicherten eine Viertels-Invalidenrente sowie entsprechende Kinderrenten für die Zeiträume vom 1. Oktober 2006 bis 31. August 2007 und vom 1. September 2007 bis 30. Juni 2009 zugesprochen (IV-act. 200 f.).

B.i Mit Verfügung vom 23. Dezember 2009 wurde die Arbeitsvermittlung abgeschlossen (IV-act. 202).

C.

C.a Mit Beschwerde vom 4. September 2009 beantragte der Beschwerdeführer die Aufhebung der Verfügung vom 19. Juni 2009 und die Zusprache einer vollen (recte: ganzen), eventualiter einer halben Invalidenrente. Zur Begründung führte er im Wesentlichen an, es seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen, nachdem zwischen der letzten Begutachtung und dem Erlass der Verfügung fast eineinhalb Jahre vergangen seien und sich sein Gesundheitszustand zwischenzeitlich weiter verschlechtert habe. Zudem hätte bei der Berechnung des Invaliditätsgrades ein Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen werden müssen (act. G 1).

C.b Das Verfahren wurde bis zum Vorliegen der Rentenverfügungen über den Zeitraum vom 1. Oktober 2006 bis 30. Juni 2009 sistiert (act. G 2).

C.c Mit Eingabe vom 19. Februar 2010 ergänzte der Beschwerdeführer seine Beschwerdebegründung (act. G 8). Seiner Eingabe legte er einen Arztbericht von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 25. September 2009 bei, gemäss welchem im Jahr 2008 neu Cervikalgien sowie eine rezidivierende depressive Störung und im Jahr 2009 eine hypertensive Entgleisung mit Angina pectoris-Symptomatik, eine arterielle Hypertonie, eine Steatosis hepatis, eine Prostata-Hyperplasie, zurzeit benigne, eine Nierenatrophie rechts bei Nierenarterien-Duplex rechts sowie spezifisch isolierte Phobien aufgetreten seien. Die Arbeitsfähigkeit liege bei 50 % (act. G 8.1).

C.d Mit Beschwerdeantwort vom 10. Mai 2009 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass gemäss Beurteilung des IV-internen regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) in



medizinischer Hinsicht nach wie vor auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 4. Januar 2007 abgestellt werden könne, gerade auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass Dr. C.____ in dessen Arztbericht vom 16. Juni 2009 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % als Bauarbeiter attestiert habe. Der Einkommensvergleich sei zudem korrekt vorgenommen worden; ein Abzug vom Tabellenlohn falle nicht in Betracht. Was Arbeitsvermittlung betreffe, so sei es dem Beschwerdeführer unbenommen, sich diesbezüglich jederzeit wieder an die IV-Stelle zu wenden (act. G 14).

C.e Mit Replik vom 28. Mai 2010 hielt der Beschwerdeführer an den gestellten Anträgen fest (act. G 16). Der Replik legte er einen Bericht vom 15. April 2010 betreffend vertebro-spinale Kernspintomographie (act. G 16.1), einen Bericht von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, vom 30. April 2010 (act. G 16.2) sowie einen Bericht von Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, vom 7. Mai 2010 (act. G 16.3) bei.

C.f Die Beschwerdegegnerin verzichtete sinngemäss auf eine Duplik (act. G 18).

C.g Mit Eingabe vom 18. Januar 2011 (act. G 20) reichte der Beschwerdeführer einen Bericht der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 7. Dezember 2010 (act. G 20.1) ein.

C.h Die Beschwerdegegnerin liess sich dazu nicht vernehmen.

Erwägungen:

1.

1.1 Streitgegenstand bildet die rückwirkende Zusprache einer Invalidenrente ab 1. Oktober 2006. Die IV-Stelle hat diese Zusprache von Leistungen der Invalidenversicherung mit drei separaten Verfügungen geregelt, nämlich mit einer Verfügung vom 19. Juni 2009 für die Zeit ab 1. Juli 2009 und zwei Verfügungen vom 9. September 2009 für den Zeitraum vom 1. Oktober 2006 bis 31. August 2007 und den Zeitraum vom 1. September 2007 bis 30. Juni 2009. Formell angefochten wurde allein die Verfügung vom 19. Juni 2009. Da die rückwirkende und auf unbestimmte Zeit wirkende Rentenzusprache ein einheitliches Rechtsverhältnis bildet, ist der



Rentenanspruch für den gesamten Zeitraum Gegenstand der gerichtlichen Überprüfung, und es gelten mithin die Verfügungen vom 9. September 2009 als mitangefochten (vgl. BGE 131 V 164).

1.2 Streitig und zu prüfen ist in erster Linie der Invaliditätsgrad, nachdem die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Viertelsrente zugesprochen hat und dieser beschwerdeweise die Zusprache einer ganzen, eventualiter einer halben Rente verlangt. Gemäss dem im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ ist ebenfalls zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer genügend zur Erfüllung seiner Eingliederungspflicht angehalten hat.

2.

2.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Der zu beurteilende Sachverhalt beschlägt teilweise den Zeitraum vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision. Da sich die Definition der Invalidität und die damit zusammenhängenden Begriffe mit dieser Revision nicht geändert haben, werden nachfolgend die seit dem 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen wiedergegeben.

2.2 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig im Sinne von Art. 6 ATSG gewesen sind, und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid im Sinne von Art. 8 ATSG sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für



die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.3 Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

3.

Zunächst ist die medizinische Aktenlage zu würdigen. Im Zentrum steht dabei das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 4. Januar 2007 (IV-act. 133).

3.1 Die Schlussfolgerungen des Gutachtens der MEDAS Ostschweiz vom 4. Januar 2007 stützen sich einerseits auf eigene Untersuchungen, namentlich je eine internistisch-rheumatologische und eine psychiatrische Untersuchung mit anschliessender interdisziplinärer Konsensbesprechung, und andererseits auf die Vorakten. Die geklagten Beschwerden wurden berücksichtigt, und die Beurteilung der medizinischen Situation leuchtet ein. Auf Abweichungen zu den Vorakten, insbesondere auf die unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zum Vorgutachten vom 2. Dezember 2003 (IV-act. 44), wird hingewiesen, und es wird



dargelegt, aufgrund welcher Tatsachen die Gutachter zu diesen abweichenden Schlussfolgerungen gelangt sind. Das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 4. Januar 2007 überzeugt deshalb gesamthaft und bildet damit grundsätzlich eine genügende Grundlage für die Bemessung des Invaliditätsgrades. Dies wird denn auch weder durch den Beschwerdeführer noch durch die Beschwerdegegnerin bestritten.

3.2 Der Beschwerdeführer bemängelt indessen, dass zwischen Begutachtung und Erlass der angefochtenen Rentenverfügung beinahe eineinhalb Jahre vergangen seien, ein übermässig langer Zeitraum, in welchem sich sein Gesundheitszustand weiter verschlechtert habe. Seiner Ansicht nach kann deshalb nicht auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 4. Januar 2007 abgestellt werden. Es ist zu prüfen, wie es sich diesbezüglich verhält.

3.2.1 Rechtsprechungsgemäss hat das Sozialversicherungsgericht auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 132 V 220 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Später eingetretene Tatsachen, die zu einer Änderung des Sachverhalts geführt haben, sind grundsätzlich nicht im Rahmen des hängigen, sondern im Rahmen eines weiteren Verfahrens zu berücksichtigen (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Was die unter Hinweis auf den Bericht vom 15. April 2010 betreffend vertebro-spinale Kernspintomographie (act. G 16.1), den Bericht von Dr. D. ___ vom 30. April 2010 (act. G 16.2), den Bericht von Dr. E. ___ vom 7. Mai 2010 (act. G 16.3) und den Bericht der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 7. Dezember 2010 (act. G 20.1) behauptete Verschlechterung des Gesundheitszustandes in Bezug auf die Cervikalgie und die Lumbalgie betrifft, so ist diese im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen, da erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingetreten. Dem Beschwerdeführer ist es unbenommen, diesbezüglich der Beschwerdegegnerin ein neuerliches Gesuch im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV einzureichen. Von den nach Erlass der angefochtenen Verfügungen erstellten Berichten ist mithin einzig jener von Dr. C. ___ vom 25. September 2009 zu berücksichtigen, da er im Wesentlichen eine Darstellung der Entwicklung des Gesundheitszustandes bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung und eine Beurteilung des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung enthält (vgl. act. G 8.1).



3.3 Es ist demnach vor dem Hintergrund der im Zeitraum von Januar 2007 bis September 2009 verfassten medizinischen Berichte zu prüfen, ob das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 4. Januar 2007 im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung noch eine verlässliche, aktuelle medizinische Grundlage für die Invaliditätsbemessung darstellte.

3.3.1 Den Berichten des Ressorts Chirurgie des Spitals Wil vom 3. Juli 2007 (IV-act. 187 – 4), vom 5. November 2007 (IV-act. 144 – 3 f.), vom 15. April 2008 (IV-act. 187 – 10 f.) und vom 12. Juni 2008 (IV-act. 160) sowie dem Bericht betreffend die kernspintomographische Untersuchung der linken Schulter vom 20. November 2007 (IV-act. 186) lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer wegen eines Tennisellbogens (Epicondylitis humeri radialis) rechts und wegen eines Golferellbogens (Epicondylitis humeri ulnaris) links behandelt wurde. Die Behandlung erfolgte einerseits mittels Physiotherapie und andererseits mittels Instruktionen für Dehnungsübungen und führte gesamthaft zu einer Besserung der Beschwerden. Den beiden Berichten von Dr. E.____ vom Dezember 2008 lässt sich im Wesentlichen entnehmen, dass die Osteochondrose L5/S1 progredient verlaufe (IV-act. 188). Die beiden Berichte von Dr. C.____ vom 16. Juni und 25. September 2009 fassen die festgestellten Befunde zusammen, letzterer enthält eine chronologische Darstellung des Verlaufs in den Jahren 2007–2009. Gemäss Bericht vom 16. Juni 2009 sei der Beschwerdeführer als Bauarbeiter mindestens zu 50 % arbeitsunfähig (IV-act. 186 – 1), gemäss Bericht vom 25. September 2009 liege weiterhin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vor (act. G 8.1).

3.3.2 Im Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 4. Januar 2007 wurde unter anderem ein chronifiziertes linksseitiges cervicobrachiales und panvertebrales Schmerzsyndrom mit anamnestisch pseudoradikulären Schmerzausstrahlungen links bei/nach/mit Osteochondrose L5/S1 mit kleinvolumiger, medio-rechtslateraler, diskret nach cranial subluxierender Diskushernie mit Tangierung und möglicher Irritation der Nervenwurzel S1 präzessal, initialer Chondrose L4/5 mit Anulusriss und minimaler rechtslateraler bis knapp foraminaler Diskushernie L4/5 ohne Neurokompression, Spondylose und initialer Spondylarthrose L4–S1, diagnostischer Schulterarthroskopie und arthroskopischer Acromioplastik links wegen subacromialem Impingement bei Tendinopathie der Supraspinatussehne ohne Ruptur sowie chronifiziertem Schmerzsyndrom überwiegend weichteilrheumatischer Genese des medialen



Ellbogens links diagnostiziert. Im Vergleich dazu lässt sich – wie auch der RAD plausibel festgehalten hat (IV-act. 190 und 196) – den oben angeführten Berichten keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes entnehmen. Zwar wird von Dr. E.____ auf eine Progredienz der Osteochondrose L5/S1 hingewiesen, doch lässt sich seinen Berichten gerade nicht entnehmen, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers zwischen der Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz und dem Erlass der angefochtenen Verfügung diesbezüglich soweit verschlechtert hat, dass sich vor Erlass der angefochtenen Verfügung eine dementsprechende erneute eingehende Abklärung aufgedrängt hätte (vgl. IV-act. 188 und 190).

3.3.3 Ohnehin dürften sich die somatischen Beschwerden vornehmlich in qualitativer Hinsicht auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken; in quantitativer Hinsicht als einschränkend erweisen sich vorliegend vor allem die psychischen Beschwerden. Auch diesbezüglich lässt sich den Akten aber kein Hinweis darauf entnehmen, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers im Zeitraum von Januar 2007 bis September 2009 wesentlich verschlechtert hätte. Dr. C.____ attestierte in seinen Berichten vom 16. Juni und 25. September 2009 denn auch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 186 – 1 und act. G 8.1), womit er nicht wesentlich von der Einschätzung der Gutachter der MEDAS Ostschweiz abweicht.

3.3.4 Gesamthaft geben die weiteren medizinischen Akten keinen Anlass, daran zu zweifeln, dass die Beurteilung der Gutachter der MEDAS Ostschweiz in deren Gutachten vom 4. Januar 2007 auch im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung noch Gültigkeit hatte, da sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im massgebenden Zeitraum nicht in relevanter Weise verschlechtert hat.

3.4 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades ist in medizinischer Hinsicht demnach auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 4. Januar 2007 abzustellen.

4.

Da gemäss Art. 16 ATSG das zumutbare Invalideneinkommen nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen zu ermitteln ist („Eingliederung vor Rente“), ist zu



prüfen, ob die entsprechende Pflicht des Beschwerdeführers zur Eingliederung genügend in Anspruch genommen worden ist.

4.1 Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (Art. 8 Abs. 1 lit. a IVG). Im Rahmen der Rentenprüfung ist demnach von Versicherten zu verlangen, an jenen Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen, welche darauf abzielen, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern.

4.2 Die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers ist in medizinisch-theoretischer Hinsicht vornehmlich aus psychischen Gründen erheblich beeinträchtigt, die sich in Bezug auf sämtliche Tätigkeiten gleichermassen auswirken. Berufliche Eingliederungsmassnahmen sind daher von vorneherein wenig geeignet, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern.

4.3 In qualitativer Hinsicht sind dem Beschwerdeführer insbesondere mittelschwere und schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Zudem sollte er repetitives Heben und Tragen von Lasten über 15 Kilogramm, Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm mit der linken oberen Extremität über Brusthöhe und monoton-repetitive Arbeiten mit dem linken Arm vermeiden. Unter anderem hat dies zur Folge, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit als Gerüstbauer gesundheitsbedingt nicht mehr zumutbar ist. Da es sich dabei aber um eine Hilfsarbeitertätigkeit handelte und da dem Beschwerdeführer zumindest theoretisch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt andere Hilfsarbeitertätigkeiten, in denen den qualitativen Einschränkungen Rechnung getragen werden kann, offen stehen, sind berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht notwendig, um die Erwerbsfähigkeit bezüglich der somatischen Beeinträchtigungen wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern.

4.4 Berufliche Eingliederungsmassnahmen waren demnach vor Prüfung der Rentenzusprache nicht weiter durchzuführen, weshalb das Vorgehen der Beschwerdegegnerin den Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ nicht verletzt.



4.5 Es besteht demnach auch keine Pflicht zur Arbeitsvermittlung im Sinne von Art. 18 IVG, die zu den beruflichen Eingliederungsmassnahmen zählt (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG), sondern lediglich, aber immerhin, ein Anspruch darauf. Da die Verfügung vom 23. Dezember 2009 betreffend Abschluss der Arbeitsvermittlung unangefochten in Rechtskraft erwachsen ist, ist im Rahmen dieses Verfahrens darauf grundsätzlich nicht näher einzugehen. Der Beschwerdeführer ist aber im Sinne einer nicht entscheiderelevanten Nebenbemerkung darauf hinzuweisen, dass es ihm unbenommen ist, sich jederzeit wieder neu für Arbeitsvermittlung bei der Beschwerdegegnerin anzumelden, wie diese ihm auch in ihrer Beschwerdeantwort vom 10. Mai 2010 angeboten hat (act. G 14).

5.

Da die medizinische Aktenlage die Bemessung des Invaliditätsgrades erlaubt und Eingliederungsmassnahmen nicht zur Diskussion stehen, ist abschliessend der Invaliditätsgrad zu bemessen.

5.1 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist vom Bruttolohn im Jahr 1999 auszugehen, nachdem der Beschwerdeführer der Arbeit ab 2000 gesundheitsbedingt fernbleiben musste. Der Bruttolohn lag 1999 bei Fr. 64'183.--. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung 1999–2006 ist demnach für das Jahr 2006 von einem Valideneinkommen im Betrage von Fr. 70'527.91 auszugehen (vgl. Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung 2006, T1.39). Dass die Beschwerdegegnerin ein Valideneinkommen im Betrage von Fr. 71'019.-- ermittelt hat, ist wohl auf einen Rechnungsfehler zurückzuführen, da sie von denselben Grundlagen ausging (vgl. IV-act. 10 und 141).

5.2 Für die Bemessung des Invalideneinkommens können praxisgemäss Tabellenlöhne herangezogen werden, wie dies die Beschwerdegegnerin getan hat. Gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2006 lag das durchschnittliche Bruttoeinkommen 2006 von männlichen Hilfsarbeitern (Anforderungsniveau 4) unter Berücksichtigung von 40 Arbeitsstunden pro Woche bei Fr. 4'732.-- pro Monat (Bundesamt für Statistik, Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2006, TA1). Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von



41,7 Stunden pro Woche im Jahr 2006 ergibt sich ein massgebendes jährliches Einkommen im Betrage von Fr. 59'197.32 (vgl. Bundesamt für Statistik, Arbeitsmarktindikatoren, T1; Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung 2006, T1.39). Es versteht sich von selbst, dass bei der Berechnung des Invalideneinkommens anhand rein statistischer Werte für die Anpassung des Einkommens an die betriebsübliche Arbeitszeit ebenfalls auf deren statistischen Wert und nicht auf die betriebsübliche Arbeitszeit im Rahmen der zuletzt ausgeübten Tätigkeit abzustellen ist. Die Berechnung der Beschwerdegegnerin, die das durch 40 dividierte Einkommen gemäss LSE 2006 mit 45 multipliziert hat, erweist sich insofern als falsch.

5.3 In Anbetracht der medizinisch-theoretischen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % entspricht das ermittelte Einkommen einem medizinisch-theoretisch und statistisch erzielbarem jährlichen Einkommen im Betrage von Fr. 35'518.39.

5.4 Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug vom ermittelten Tabellenlohn von maximal 25 % vorzunehmen (BGE 126 V 79 f. E. 5b). Solche Anhaltspunkte liegen hier entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin vor: Einerseits bestehen erhebliche qualitative Einschränkungen somatischer Ursache, indem die Einsatzfähigkeit des dominanten linken Arms beeinträchtigt ist, dem Beschwerdeführer lediglich noch leichte Arbeiten zugemutet werden können, diese wechselbelastend sein sollten und er keine schweren Lasten mehr heben und tragen kann. Andererseits ist aber auch weiteren Einschränkungen Rechnung zu tragen: So ist aufgrund der psychischen Beeinträchtigungen mit nicht voraussehbaren Absenzen oder der Notwendigkeit von zusätzlichen Pausen zu rechnen, was besondere Rücksichtnahme von Arbeitgeber und Mitarbeitern erfordert und sich damit ebenfalls lohnsenkend auswirkt. Ausserdem ist der Beschwerdeführer so zu stellen, als könnte er lediglich noch in einem 60%igen Pensum tätig sein (vgl. hierzu den Entscheid 9C_708/2009 des Bundesgerichts vom 19. November 2009, E. 2.5.2). Sämtliche dieser Einschränkungen werden im Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 4. Januar 2007 umschrieben (vgl. IV-act. 133). Angesichts dieser doch erheblichen Einschränkungen rechtfertigt sich ein Abzug von gesamthaft 15 %. Das massgebende Invalideneinkommen beträgt demnach Fr. 30'190.63.



5.5 Der Invaliditätsgrad liegt angesichts des Valideneinkommens im Betrage von Fr. 70'527.91 und des Invalideneinkommens im Betrage von Fr. 30'190.63 bei 57,19 % bzw. 57 %. Damit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung.

5.6 Der Zeitpunkt des Rentenbeginns ist nicht umstritten, und es liegen in den Akten auch keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die Beschwerdegegnerin diesen falsch festgelegt hätte.

6.

6.1 In Gutheissung der Beschwerde vom 4. September 2009 ist demnach die Rentenverfügung der Beschwerdegegnerin (Teilverfügungen vom 19. Juni, 9. September und 9. September 2009) aufzuheben, festzustellen, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Oktober 2006 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzüglich entsprechender Kinderrenten hat, und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Festsetzung der Rentenhöhe zurückzuweisen.

6.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint vorliegend angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Demnach hat die unterliegende Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten gesamthaft zu tragen. Der Kostenvorschuss im Betrag von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

6.3 Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat sodann Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). In einem Fall mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad wird praxisgemäss eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.--



ausgerichtet. Insgesamt rechtfertigt sich in der vorliegenden Sache, die Entschädigung auf pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Rentenverfügung (Teilverfügungen vom 19. Juni, 9. September und 9. September 2009) aufgehoben, festgestellt, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Oktober 2006 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzüglich entsprechender Kinderrenten hat, und die Sache zur Festsetzung der Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; dem Beschwerdeführer wird der Kostenvorschuss in gleicher Höhe zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- zu bezahlen.