



Fall-Nr.: IV 2011/227
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.04.2013
Entscheiddatum: 12.04.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 12.04.2013

Art. 28 IVG. Art. 88a Abs. 1 IVV. Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente. Würdigung eines interdisziplinären MEDAS-Gutachtens. Das MEDAS-Gutachten ist beweistauglich. Einkommensvergleich unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn von 10 %. Anspruch auf eine befristete Dreiviertelsrente bejaht. Anspruch auf eine unbefristete Viertelsrente aufgrund einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit gutgeheissen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. April 2013, IV 2011/227).

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Sibylle Betschart

Entscheid vom 12. April 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob,
St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen,

gegen

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



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 23. April 2009 unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall (Rücken) zum Bezug einer Rente bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 2-1 ff.).

A.b Im Frühinterventions-Gesprächsprotokoll vom 29. April 2009 nannte Dr. med. B.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) nach einem gleichentags geführten Gespräch mit Hausärztin Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin FMH, die die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Diagnosen einer Lumboischialgie beidseits, rechtsbetont, bei einer Spondylarthrose L4/L5 sowie L5/S1, einer erosiven Osteochondrose L5/S1 (Modic II), einer degenerativen Osteochondrose L4/L5, einer Olisthesis LWK 3/4 sowie einem Status nach mehreren Infiltrationen in der Schulthessklinik vom November 2008 bis Februar 2009 ohne nachhaltige Wirkung und attestierte eine seit dem 12. März 2009 bestehende Arbeitsunfähigkeit mit vorherigen mehreren kurzfristigen Arbeitsausfällen. In der bisherigen mittelschweren Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter sei der Versicherte angesichts der Schmerzen und verminderten Beweglichkeit eingeschränkt (IV-act. 7-1 ff., 14-1 ff.).

A.c Am 15. Mai 2009 erstattete die D.____ AG einen Arbeitgeberbericht. Darin wurde ausgeführt, dass der Versicherte seit dem 5. März 1984 als Mitarbeiter Fertigungslogistik in Vollzeit (40 Stunden pro Woche) beim Unternehmen tätig, jedoch momentan aufgrund anhaltender Arbeitsunfähigkeit abwesend sei (IV-act. 15-1 ff.).



St.Galler Gerichte

A.d Gemäss Austrittsbericht der Klinik Valens vom 18. Juni 2009 war der Versicherte vom 11. Mai bis 6. Juni 2009 in der Klinik in stationärer Behandlung gewesen. Es wurden ein lumbospondylogenes Syndrom beidseits rechtsbetont sowie (als Nebendiagnosen) eine Ektasie der Aorta ascendens und infrarenal, bullöse Veränderungen der Oberlappen (CT am April 2009), Status nach Unterschenkelfraktur von 1984 sowie ein Nikotinabusus diagnostiziert; dem Versicherten sei – nach einem therapeutischen Arbeitsversuch für zwei Wochen, anschliessendem Einstieg mit 50 % Arbeitsfähigkeit und langsamer Steigerung auf 100 % - schliesslich die bisherige berufliche Tätigkeit als Hilfsarbeiter Packerei mit ganztägiger Arbeitszeit sowie eine mittelschwere Arbeit in Wechselbelastung mit Hantieren von Lasten bis max. 20 kg ganztags zumutbar (IV-act. 29-8 f.).

A.e Am 6. August 2009 erstattete Dr. med. E.____ der Rheumatologie der Schulthess Klinik Zürich einen Bericht. Darin wurden die Diagnosen eines chronischen panvertebralen- mit lumbospondylogenen Schmerzsyndroms rechts sowie eine subacromiale Impingementsymptomatik Schulter rechts genannt. Dr. E.____ hielt fest, klinisch könnten ein radikuläres Reizsyndrom wie auch eine entzündlich rheumatologische Krankheit mit grosser Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Der Patient sei über die Gutartigkeit der Diagnose informiert worden. Eine Abklärung in der Schmerzprechstunde von Herrn Prof. G.____, insbesondere zur Einleitung einer schmerzdistanzierenden Therapie, würde als sinnvoll erachtet (IV-act. 29-24 ff.).

A.f Im Frühinterventions-Ergebnisprotokoll nach Assessmentgespräch der IV-Stelle wurde am 19. August 2009 festgehalten, der Versicherte fühle sich subjektiv nicht arbeitsfähig; der Arbeitgeber teile diese Einschätzung. Es müsse mit einer Kündigung gerechnet werden. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt seien keine Eingliederungsmassnahmen möglich, obwohl ein adaptierter Arbeitsplatz vorhanden wäre (IV-act. 24). Mit Vorbescheid vom 24. August 2009 stellte die IV-Stelle dem Versicherten den Abschluss der Eingliederungsbemühungen (konkret: die Arbeitsvermittlung) in Aussicht, da er sich subjektiv nicht arbeitsfähig fühle (IV-act. 28-1 f.).

A.g Am 7. September 2009 erstattete Dr. med. F.____, Facharzt für Rheumatologie FMH, einen Bericht. Darin wurden die Diagnosen eines lumbospondylogenen



St.Galler Gerichte

Syndroms rechtsbetont, ein Cervikalsyndrom, eine Supraspinatustendinopathie rechts mit Impingement, Duputren'sche Kontrakturen Strahl IV beidseits, eine Ektasie Aorta ascendens und infrarenal, bullöse Veränderungen Operlappen beidseits (CT April 09) sowie eine depressive Verstimmung genannt (IV-act. 29-29 f.).

A.h Im Auftrag der IV-Stelle erstatteten die behandelnden Ärzte des Wirbelsäulenzentrums der Schulthess Klinik, Zürich, am 22. September 2009 einen Bericht. Darin wurde ausgeführt, dass der Versicherte aufgrund eines chronischen panvertebralen Schmerzsyndroms vom 21. Juli 2008 bis 19. April 2009 in ambulanter Behandlung gewesen sei. Diverse Abklärungen inklusive Stufendiagnostik mit Facettengelenksinfiltrationen hätten zu keinem konklusiven Ergebnis geführt. Im Rahmen der letzten Konsultation am 9. April 2009 sei bei fehlender Indikation für ein operatives Vorgehen der Abschluss der Behandlung in der Wirbelsäulenchirurgie erfolgt (IV-act. 31-2).

A.i Am 23. September 2009 ging bei der IV-Stelle der undatierte Bericht der Hausärztin Dr. C.____ ein (IV-act. 29-1 ff.). Sie diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbospondylogenes Syndrom beidseits rechtsbetont, eine Wirbelsäulenfehlhaltung, eine Beinlängendifferenz rechts -1 cm, ein Cervikalsyndrom sowie eine depressive Verstimmung. Dr. C.____ attestierte eine seit 16. Februar 2009 bis auf Weiteres bestehende 100 %ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (IV-act. 29-3) sowie eine seit 13. Februar 2009 bestehende 100 %ige Arbeitsfähigkeit (8 Stunden pro Tag) in einer leidensadaptierten Tätigkeit (IV-act. 29-6).

A.j Am 30. September 2009 verfügte die IV-Stelle den Abschluss der beruflichen Eingliederungsbemühungen bzw. der Arbeitsvermittlung, da sich der Versicherte subjektiv nicht arbeitsfähig fühle (IV-act. 32-1 f.).

A.k Am 2. Oktober 2009 führte Dr. med. H.____, Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, in einer Stellungnahme des IV-internen regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) aus, in einer leidensadaptierten, d.h. leicht bis mittelschweren Tätigkeit mit Wechselbelastung und einer Gewichtslimite von



20 kg könne weiterhin von einer vollen 100 %igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (IV-act. 33-1 ff.).

A.l Mit Schreiben vom 3. März 2010 (IV-act. 42) liess der Versicherte der IV-Stelle den Bericht vom 30. September 2009 über die gleichentags stattgefundene konsiliarische Untersuchung in der Schmerzsprechstunde im Schmerz-/ Gutachtenzentrum der Schulthess-Klinik zukommen. Darin führte Prof. Dr. med. G.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie und Leitender Arzt des Schmerz-/ Gutachterzentrums, im Wesentlichen aus, aus seiner Sicht seien die somatischen Beschwerden im Vordergrund bei multiplen (auch radiologisch) nachweisbaren Befunden, welche den Patienten in der manuellen Tätigkeit zweifellos relevant beeinträchtigen dürften. Eine psychische Störung von Krankheitswert (und entsprechend als Grund für die Arbeitsunfähigkeit) lasse sich aktuell nicht nachweisen (IV-act. 43-1 f.).

A.m Der RAD hielt am 9. März 2010 in einer internen Stellungnahme fest, aufgrund des eingegangenen psychiatrischen Berichts von Prof. G.____ bestehe keine Psychopathologie, welche ein Syndrom von Krankheitswert annehmen lasse. Es bestehe weiterhin eine verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule im Rahmen der degenerativen Veränderungen, wie sie im Austrittsbericht der Klinik Valens festgehalten worden seien. Somit könne weiterhin auf die Arbeitsfähigkeit gemäss RAD Stellungnahme vom 2. Oktober 2009 abgestellt werden (IV-act. 44).

A.n Mit Vorbescheid vom 18. März 2010 (IV-act. 49-1 f.) stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsgesuchs (nun was den Rentenanspruch betraf) in Aussicht. Der Invaliditätsgrad betrage 15 % (Valideneinkommen: Fr. 71'204.--, Invalideneinkommen Fr. 60'696.--).

A.o Der Versicherte erhob am 15. April 2010 Einwand gegen den Vorbescheid (IV-act. 50-1) und legte gleichzeitig ein Schreiben der D.____ AG vom 31. März 2010 (IV-act. 50-2) und von Dr. F.____ vom 13. April 2010 ins Recht (IV-act. 50-4). In letzterem wurden die Diagnosen eines lumbospondylogenen Syndroms rechtsbetont, eines cervicovertebralen- teilweise spondylogenen Syndroms, einer Supraspinatustendinopathie rechts mit Impingement sowie einer Anpassungsstörung



St.Galler Gerichte

mit depressiver Reaktion genannt; aus rheumatologischer Sicht bestehe eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit in leichter bis höchstens mittelschwerer Tätigkeit. Dem Schreiben der D. ___ AG ist zu entnehmen, dass der Versicherte in gekündigtem Anstellungsverhältnis stehe und unter erhöhten Schmerzen in der Zeit vom 20. Januar bis 3. Februar 2009 aus eigenem Antrieb sowie vom 8. bis 19. Juni 2009 auf ärztliche Anordnung zwei Arbeitsversuche unternommen habe.

A.p Am 12. Juli 2010 erstattete Dr. F. ___ im Auftrag der IV-Stelle einen Verlaufsbericht. Der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich sowohl subjektiv (Schmerzen im Nacken/Schultergürtelbereich) als auch objektiv (deutlich eingeschränkte Beweglichkeit der HWS mit Verspannungen der Nacken-/und Schultergürtelmuskulatur sowie Supraspinatus-Tendinopathie rechts) verschlechtert. Hinzu komme noch die vermehrte depressive Verstimmung. Seines Erachtens sei der Patient aktuell auch für leichte Tätigkeiten nicht mehr arbeitsfähig (IV-act. 53-1 f.).

A.q Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz am 28. Januar 2011 ein polydisziplinäres Gutachten mit Untersuchungsdaten vom 6. und 7. Dezember 2010. Die Gutachter stellten folgende Hauptdiagnosen (mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit): ein cervicolumbales Schmerzsyndrom bei deutlichen degenerativen Veränderungen im Bereich des Achsenskeletts (ausstrahlend in den rechten Arm und ins rechte Bein ohne radikuläre Symptomatik), Schulterbeschwerden rechts (subacromiale Impingement-Symptomatik) anamnestisch August 2009, aktuell beschwerdefrei, aber mit radiologisch nachweisbaren Verschleisserscheinungen, Kniegelenksbeschwerden bei leichten degenerativen Veränderungen rechtsseitig anamnestisch (Juni 2009), aktuell beschwerdefrei, sowie psychische Überlagerung von orthopädischen Beschwerden. Die Gutachter führten aus, aus orthopädischer Sicht sei dem Versicherten eine leidensadaptierte Tätigkeit unter leichter Einschränkung der Leistung (von bis zu maximal 20 %) vollschichtig zuzumuten. Aus psychiatrischer Sicht könne keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden (IV-act. 59-1 ff.).

A.r RAD-Arzt Dr. H. ___ hielt am 10. Februar 2011 in einer internen Stellungnahme (IV-act. 60) fest, dass das MEDAS-Gutachten in sich widerspruchsfrei sei; die medizinischen Schlussfolgerungen seien versicherungsmedizinisch plausibel



nachvollziehbar. Die Arbeitsfähigkeit in einer wechselbelastenden Tätigkeit unter Vermeidung von Heben schwerer Gegenstände (max. 10-15 kg), unter Vermeidung von repetitiv bückenden oder hockenden Bewegungen, ohne Besteigen von Leitern oder Gerüsten, bestehend spätestens ab Begutachtungszeitpunkt, betrage 80 % (ganztägig verwertbar mit bis zu maximal 20 % verminderter Leistung).

A.s Mit einem weiteren Vorbescheid vom 15. Februar 2011 stellte die IV-Stelle dem Versicherten erneut die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 63-1 f.). Der Invaliditätsgrad betrage 32 % (Valideneinkommen: Fr. 71'204.--, Invalideneinkommen Fr. 48'557.--).

A.t Der Versicherte liess am 15. März 2011 wiederum Einwand gegen den Vorbescheid erheben. Er beantragte die Gewährung der gesetzlichen Leistungen (IV-act. 64-1 ff.). In der Einwandergänzung vom 28. April 2011 liess der Versicherte die vollumfängliche Aufhebung des Vorbescheid, die Zusprache mindestens einer Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung und eventualiter die Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen beantragen. Als Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, verschiedene Arztberichte attestierten dem Versicherten in einer adaptierten Tätigkeit - im Gegensatz zum MEDAS-Bericht - eine maximale Arbeitsfähigkeit von 50 %. Das Gutachten der MEDAS Ostschweiz stimme mithin nicht mit der medizinischen Beurteilung von einigen Ärzten überein und habe sich damit zuwenig auseinandergesetzt, weshalb die einzelnen Aussagen dieses Gutachtens widersprüchlich seien. Bei Zweifeln an der 50 %igen Arbeitsfähigkeit seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Zudem wurde die Festsetzung des Invalideneinkommens bemängelt bzw. der Abzug eines 25 %igen Abzugs gefordert (IV-act. 68-1 ff.). Dem Einwand wurden unter anderem diverse ärztliche Berichte beigelegt (IV-act. 68-7 ff.).

A.u Dr. H.____ hielt am 14. Juni 2011 in einer internen Stellungnahme (IV-act. 73-1 f.) fest, Dr. med. X.____, Vertrauensarzt Y.____ Gesundheitskasse, FMH für Rechtsmedizin (IV-act. 68-17), habe den Versicherten nie selber gesehen und seine Aussagen bezögen sich auf Berichte anderer Ärzte. Die abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gegenüber Dr. F.____ werde u.a. auf Seite 20 des Gutachtens begründet. Der RAD empfehle daher, an der von den Gutachtern attestierten Arbeitsfähigkeit festzuhalten.



A.v Mit Verfügung vom 15. Juni 2011 wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 32 % ab (IV-act. 74-1 ff.).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die am 14. Juli 2011 erhobene Beschwerde. Darin wird beantragt, es sei die Verfügung vom 15. Juni 2011 vollumfänglich aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente spätestens ab November 2009 zuzusprechen und zu entrichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zwecks Vornahme weiterer Abklärungen im Sinn der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In der Beschwerdebegründung wird im Wesentlichen ausgeführt, gemäss MEDAS sei der Körperbau des Beschwerdeführers "athletisch". Schon allein dies erwecke den Eindruck, dass die MEDAS Ostschweiz den Beschwerdeführer und damit auch seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht (ernsthaft) zur Kenntnis genommen habe. Bemerkenswert, zumindest jedoch ungewöhnlich, sei sodann, dass das MEDAS-Gutachten wohl Diagnosen enthalte, diese jedoch nicht nach ICD klassifiziere. Auch eine Klassifizierung der Diagnosen nach ICD gehöre nach Auffassung des Beschwerdeführers zum Standard, den ein medizinisches Gutachten im Sozialversicherungsprozess zu erfüllen habe. Was im Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 28. Januar 2011 gänzlich fehle, sei eine Auseinandersetzung mit den Berichten der behandelnden medizinischen Fachpersonen. Eine Auseinandersetzung mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F.____ fehle gänzlich - und die sei entscheidend. Schliesslich sei zu bemerken, dass es sich bei Dr. F.____ um einen Facharzt der Rheumatologie handle. Keiner der am MEDAS-Gutachten beteiligten Fachärzte sei Rheumatologe. Das Ganze erwecke den Eindruck, dass die MEDAS die Vorakten wohl zur Kenntnis genommen habe, aber nicht mit der notwendigen Ernsthaftigkeit. Damit erfülle das Gutachten die Bedingungen der Praxis für den Beweiswert eines Gutachtens nicht. Auch mit den Ausführungen der Klinik Valens habe sich die MEDAS nicht auseinandergesetzt. Bezüglich den Kniegelenken zähle die MEDAS diese zwar zu den Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, um dann gleichzeitig festzuhalten, dass die Kniegelenke beidseits unauffällig seien, dass neurologisch keine Auffälligkeiten beständen, dass das gestreckte Bein jeweils zum rechten Winkel angehoben und gehalten werden könne, dass keine Reflexdifferenzen,



keine motorischen oder sensiblen Ausfälle vorlägen. Wenn dem so sein sollte, stelle sich die Frage, wieso die Kniegelenkbeschwerden nach Auffassung der MEDAS dann überhaupt Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben sollen. Betreffend die psychischen Beschwerden diagnostiziere die MEDAS eine psychische Überlagerung von orthopädischen Beschwerden nach ICD-10 F.54. Ein Widerspruch bestehe in der Tatsache, dass einerseits die Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt, andererseits explizit festgehalten werde, dass aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden könne. Im Weiteren werde eine rheumatologisch bedingte Arbeitsunfähigkeit im MEDAS-Gutachten gar nicht beschrieben, zudem sei kein Rheumatologe beteiligt gewesen. Schwer verständlich sei sodann, wie der psychiatrische Untergutachter darauf komme, dass keine der weiteren Foerster'schen Kriterien erfüllt seien. Es spreche alles mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit für einen sozialen Rückzug in allen Belangen. Im Weiteren halte das MEDAS-Gutachten selbst fest, dass ein therapieresistenter Verlauf nach wiederholten Behandlungsversuchen gegeben und eine wesentliche Änderung nicht zu erwarten sei. Somit seien bei zutreffender Betrachtungsweise die psychischen Beschwerden von Relevanz. Das MEDAS-Gutachten vermöge auch diesbezüglich die Vorgaben der Praxis nicht zu erfüllen. Die medizinische Aktenlage lasse eine rechtsgenügende Beurteilung des Rentenanspruchs nicht zu, was zu einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin und anschliessender Neuverfügung führen müsse. Der Beschwerdeführer könne aufgrund seiner gesundheitlichen Störungen kein Einkommen mehr erzielen und habe deshalb Anspruch auf eine ganze Invalidenrente seit November 2009. Ein Leidensabzug sei schliesslich aufgrund seines Alters, der erheblichen somatischen und psychischen Störungen, seiner langjährigen Anstellung bei derselben Arbeitgeberin und mangelhafter Sozialkompetenz angebracht (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 16. September 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, dass die Gutachter die Beschreibung "athletisch" verwendet hätten oder den Diagnosen die ICD-Codes nicht beigefügt hätten, tue dem Inhalt oder der Verwertbarkeit keinen Abbruch. Eine Auseinandersetzung mit abweichenden Auffassungen der behandelnden Ärzte bzw. mit den vorliegenden Akten (Dr. F.____ und Klinik Valens) finde sich sodann auf S. 20 des Gutachtens. Es sei auch nicht nötig, dass die Gutachter jeden einzelnen Bericht des Haus- oder Spezialarztes, der sich in den



Akten befinde, explizit erwähnten und kommentierten. Der Behandler habe aufgrund seiner Erfahrung seine Sicht der Dinge, die sich in verschiedenen Zeugnissen wiederhole, darzulegen. Zudem kämen die Gutachter hauptsächlich aufgrund ihrer eigenen Untersuchungen zu ihren Schlüssen und seien bedeutend unabhängiger als behandelnde Ärzte. Die Tatsache, dass eine psychiatrische Diagnose als "mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" gestellt werde, schliesse nicht aus, dass keine (zusätzliche) Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht festgestellt werde. Die psychischen Beschwerden könnten von Relevanz sein, jedoch in Anwendung der sogenannten Schmerzrechtsprechung des Bundesgerichts in IV-rechtlicher Hinsicht eben doch nicht zu berücksichtigen sein. Zudem hätten die Gutachter vorliegend dargelegt, dass die psychischen Beschwerden bzw. eine dadurch allenfalls bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sicher nicht noch zu jener, die aufgrund der rheumatologischen Beschwerden vorliege, hinzu gezählt werden könne. Überdies sei zu beachten, dass sich psychosoziale und soziokulturelle Faktoren – kein Ausgang mehr, Zusammenwohnen mit der 86-jähriger Mutter, fehlende Unternehmungslust – oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen liessen. Infolge dessen könnten psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht würden und bei Wegfall der Belastungsfaktoren wieder verschwänden, nicht zur Invalidenrente berechtigen bzw. deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt werden. Zudem sei das Gutachten vom IV-internen RAD am 10. Februar 2011 und 14. Juni 2011 ausführlich beurteilt und als plausibel und nachvollziehbar gewertet worden. Schliesslich würde auch die Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10 % nicht zu einem rentenbegründenden IV-Grad führen (38.6 %) und ein höherer Abzug komme nicht in Frage (act. G 5).

B.c In der Replik vom 22. September 2011 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Er führt im Wesentlichen aus, dass das MEDAS-Gutachten "rein technisch" den von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien eben gerade nicht genüge. Zu diesen Kriterien gehöre unter anderem auch, dass der Bericht umfassend und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sei. Dazu gehöre auch, dass die Diagnosen nach ICD aufgeführt seien, wie es das BSV verlange. Der Beschwerdeführer finde sodann den (im Gutachten erwähnten) angeblichen Bericht von Dr. F.____ vom 16. März 2010 nicht in den Akten. Wenn in einem MEDAS-Gutachten schon ein Bericht erwähnt werde, dann gehöre es auch dazu, dass dieser vorhanden



sei, insbesondere in den Akten der Beschwerdegegnerin vorzufinden sei. Sei dies nicht der Fall, so liesse auch dies Rückschlüsse zu, wie das Gutachten erstellt bzw. verfasst worden sei. An den zutreffenden Einschätzungen des Beschwerdeführers vermöchten auch die Stellungnahmen des RAD nichts zu ändern. Von einer "Auseinandersetzung", zumindest von einer rechtsgenügenden Auseinandersetzung des RAD, könne keine Rede sein und schon gar nicht von einer ausführlichen Beurteilung. Schliesslich sei ein Leidensabzug von 10 % viel zu wenig, wenn man das Alter des Beschwerdeführers, seine erheblichen somatischen und psychischen Störungen, seine mangelnde Sozialkompetenz und die Tatsache, dass er über 25 Jahre bei ein und derselben Arbeitgeberin gearbeitet habe, berücksichtige (act. G 7).

B.d In der Folge verzichtete die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 27. September 2011 auf eine Duplik (act. G 9).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2012 sind die im Zug des ersten Teils der 6. 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. In materiell-rechtlicher Hinsicht gilt der übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zugrunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklichte (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 15. Juni 2011 (IV-act. 74-1 ff.) und somit vor Inkrafttreten der IV-Revision 6a erlassen. Gemäss übergangsrechtlichem Grundsatz werden nachfolgend die zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses anwendbaren Bestimmungen wiedergegeben.

2.



Zu prüfen ist vorliegend der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.2 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der



Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

3.

Vorab ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt.

3.1 In medizinischer Sicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2011 (IV-act. 74-1 ff.) auf das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 28. Januar 2011 (IV-act. 59-1 ff.). Der Beschwerdeführer erachtet dieses aus verschiedenen Gründen für nicht beweistauglich.

3.1.1 Die Gesamtbeurteilung hat nach der Untersuchung des Beschwerdeführers am 6. und 7. Dezember 2010 am 28. Januar 2011 als Hauptdiagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein cervicolumbales Schmerzsyndrom bei deutlichen degenerativen Veränderungen des Achsenskeletts (ausstrahlend in den rechten Arm und ins rechte Bein ohne radikuläre Symptomatik), Schulterbeschwerden rechts (subacromiale Impingement-Symptomatik) anamnestisch vom August 2009, aktuell beschwerdefrei, aber mit radiologisch nachweisbaren Verschleisserscheinungen, Kniegelenksbeschwerden bei leichten degenerativen Veränderungen rechtsseitig anamnestisch vom Juni 2009, aktuell beschwerdefrei, sowie eine psychische Überlagerung von orthopädischen Beschwerden genannt (IV-act. 59-18). Die Gutachter führten aus, dem Beschwerdeführer seien aus orthopädischer Sicht unter Berücksichtigung der Beschwerden seitens der Wirbelsäule (HWS und LWS) und des Schultergürtels (bei zwar aktuell nicht vorhandenen, aber anamnestisch angegebenen Schmerzen an der rechten Schulter mit radiologisch deutlichen Verschleisserscheinungen) leidensadaptierte Tätigkeiten vollschichtig unter leichter Einschränkung der Leistung (von bis zu maximal 20 %) zuzumuten. Eine adaptierte Tätigkeit sollte unter Vermeidung von Heben schwerer Gegenstände bis zu 15 kg erlaubt, und unter Vermeidung von repetitiv bückenden oder hockenden Bewegungen erfolgen. Ebenfalls sollten Tätigkeiten mit der Notwendigkeit, Leitern oder Gerüste zu besteigen, vermieden werden. Ideal wären wechselbelastende Arbeiten mit



gelegentlichem Heben bis zu 10 kg. Aus psychiatrischer Sicht könne keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden (IV-act. 59-21).

3.1.2 Das psychiatrische Konsiliargutachten von Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ergab die Diagnosen (mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) einer psychischen Überlagerung von orthopädischen Beschwerden (ICD-10 F54) und (ohne direkte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) eine Persönlichkeit mit abhängigen Zügen (ICD-10 Z73.1) sowie Arbeitslosigkeit und mangelhafte Sozialkompetenz (ICD-10 Z73.3-4). Der Gutachter führte aus, wie die beiden früher als Konsiliarärzte involvierten Psychiater Prof. G.____ von der Schmerzlinik des Universitätsspitals Zürich und Dr. med. I.____, in ihren Berichten festgehalten hätten, sei auch anlässlich der jetzigen Exploration und Beobachtung keine erhebliche psychiatrische Störung zu verzeichnen. Auch anamnestisch mache der Beschwerdeführer weder eine solche geltend noch habe es indirekte Hinweise für eine erhebliche psychiatrische Komorbidität gegeben. Der MMPI-2-Test habe ebenfalls keine Pathologie, lediglich subnormale Werte aufgezeigt, diese seien als akzentuierte Persönlichkeitszüge zu interpretieren. Aus Gründen der depressiven Reaktion, welche zum Teil mit der aktuell mangelnden sozialen Stimulation zusammenhängen dürften, seien die somatischen Beschwerden psychisch überlagert. Die Schmerzschilderungen blieben jedoch konsistent und wenn auch nicht quantitativ, dann doch qualitativ nachvollziehbar. Aus psychiatrischen Gründen könne keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden (IV-act. 59-29).

3.2 Der Beschwerdeführer sieht den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens einmal darin erschüttert, dass die Gutachter den Körperbau des Beschwerdeführers als "athletisch" bezeichneten, was seiner Ansicht nach keineswegs den Tatsachen entspreche (act. G 1, S. 6). Die Gutachter hielten unter anderem zu den objektiven Befunden/dem Status fest, dass zur Untersuchung ein 58-jähriger Versicherter, Körperbau athletisch, erschienen sei (IV-act. 59-15). Es gilt darauf hinzuweisen, dass die Gutachter lediglich den physischen Konstitutionstyp des Beschwerdeführers beschrieben haben. Obwohl es zutreffen mag, dass die Beschreibung "athletisch" nicht dem umgangssprachlich verstandenen Erscheinungsbild des Beschwerdeführers entspricht, kann dem Gutachten nicht allein deswegen der Beweiswert abgesprochen werden. Dies, weil dem Gutachten keine Hinweise entnommen werden können, dass



die gutachterliche Beschreibung des Körperbaus bzw. des physischen Konstitutionstyps des Beschwerdeführers auch einen massgebenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung hatte.

3.3 Gegen das MEDAS-Gutachten bringt der Beschwerdeführer sodann vor, dass eine Auseinandersetzung mit den Berichten der behandelnden medizinischen Fachpersonen, vor allem denjenigen des Rheumatologen Dr. F.____, gänzlich fehle und keiner der beteiligten Gutachter ein Rheumatologe sei (act. G 1, S. 6 und 8). Die Gutachter setzten sich sowohl mit dem Austrittsbericht der Klinik Valens vom 18. Juni 2009 als auch dem Verlaufsbericht von Dr. F.____ vom 12. Juli 2010 auseinander (IV-act. 59-20). Diesbezüglich wird im Gutachten ausgeführt, gegenüber dem Befund vom Juni 2009 beim Aufenthalt in der Rehaklinik Valens würden inzwischen, wie in dem Bericht von Dr. F.____ vom 12. Juli 2010 an die SVA St. Gallen erwähnt sei, zusätzlich Beschwerden im Bereich des Nackens/Schultergürtels aufgeführt. Die lumbalen Beschwerden stünden jedoch im Vordergrund und seien unverändert gegenüber den früheren ärztlichen Berichten. Es ist einzuräumen, dass sich die Gutachter äusserst knapp zu den abweichenden Einschätzungen von Dr. F.____ im Gesamtgutachten äusserten. Sie führten lediglich aus, dass die von Dr. F.____ im (Verlaufs-)bericht vom 12. Juli 2010 gegenüber dem Befund vom Juni 2009 beim Aufenthalt in der Rehaklinik Valens zusätzlich genannten Beschwerden des Beschwerdeführers im Bereich des Nackens/Schultergürtels sich auf eine adaptierte Tätigkeit hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich auswirken dürften (IV-act. 59-20). Immerhin gaben die Gutachter sowohl die Einschätzungen von Dr. F.____ in diversen Berichten, als auch diejenigen der Klinik Valens im Austrittsbericht vom 18. Juni 2009 in der Aktenzusammenfassung bzw. im Aktenauszug und in der Beschreibung der Krankheitsentwicklung ausführlich wieder (IV-act. 59-8 f., 59-11, 59-12 f., 59-19 f.). Es wäre wünschenswert, wenn sich die Gutachter ausführlicher mit den abweichenden Einschätzungen auseinander gesetzt hätten. Die praktisch fehlende Auseinandersetzung mag für sich allein jedoch noch keine erheblichen Zweifel an der Beweistauglichkeit des interdisziplinären Gutachtens zu wecken. Das Ergebnis der gutachterlichen Abklärung (vollschichtige Zumutbarkeit einer adaptierten Tätigkeit unter leichter Einschränkung der Leistung von bis zu maximal 20 %) ist demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit richtig. Dem weiteren Einwand des Beschwerdeführers, es fehle eine rheumatologische Untersuchung, ist entgegenzuhalten, dass eine rheumatologische Abklärung



keineswegs unerlässlich ist, um eine vollständige und verlässliche Diagnose stellen und eine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung abgeben zu können; eine rein orthopädische Abklärung muss mithin nicht unzureichend sein. Die Orthopädie und die Rheumatologie weisen bei der Art von Krankheiten, wie sie beim Beschwerdeführer vorliegen, viele Berührungspunkte auf (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 21. September 2010, 9C_203/2010, E. 4.1; vom 26. Januar 2011, 9C_547/2010, E. 4.1, sowie vom 23. Mai 2012, 9C_270/2012, E. 4.2). Deshalb war die mit der Untersuchung befasste Orthopädin Dr. J.____ durchaus in der Lage zu beurteilen, ob der Beizug eines Rheumatologen notwendig sei oder nicht. Dies, zumal RAD-Arzt Dr. H.____, welcher selber Facharzt für Rheumatologie ist, den Beizug eines Rheumatologen nicht als notwendig erachtete (IV-act. 73), und der Rheumatologe Dr. E.____ noch im Bericht der Schulthess Klinik Zürich vom 6. August 2009 festhielt, klinisch könne eine entzündlich rheumatologische Krankheit mit grosser Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden (IV-act. 29-25).

3.4 Der Beschwerdeführer moniert im Weiteren, dass das Gutachten die Kniegelenkbeschwerden zwar zu den Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsunfähigkeit zähle, um dann gleichzeitig festzuhalten, dass die Kniegelenke beidseits unauffällig seien, neurologisch keine Auffälligkeiten bestünden, das gestreckte Bein jeweils zum rechten Winkel angehoben und gehalten werden könne, sowie keine Reflexdifferenzen, keine motorischen oder sensiblen Ausfälle vorlägen (act. G 1, S. 8). Im Röntgenbefund des rechten Knies ap, im Stehen und seitlich liegend, vom 2. Juni 2009 der Radiologie der Klinik Valens (IV-act. 29-23), im Gutachten unter Aktenauszug vermerkt (IV-act. 59-6), wurde eine diskrete Verschmälerung des medialen Kniegelenkspaltes, jedoch noch ohne signifikante ossäre Ausziehungen, vermerkt. Der laterale und auch retropatelläre Kniegelenksspalt seien normal. Es finde sich kein Gelenkserguss, insgesamt allenfalls eine diskret beginnende degenerative Veränderung medial. Die im Gutachten diagnostizierten Kniegelenkbeschwerden bei leichten degenerativen Veränderungen rechtsseitig schienen daher durchaus geeignet zu sein, die Arbeitsfähigkeit beeinflussen zu können, auch wenn diese im Begutachtungszeitpunkt als beschwerdefrei erachtet wurden. Vor diesem Hintergrund wurde wohl in der Beschreibung der noch zumutbaren Arbeiten die Vermeidung der Notwendigkeit, Leitern oder Gerüste zu besteigen, vermerkt. Daher sprechen in diesem



Punkt keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise und den Beweiswert des Gutachtens.

3.5 Der Beschwerdeführer bemängelt am MEDAS-Gutachten schliesslich die Arbeitsfähigkeitsschätzung im psychiatrischen Consiliargutachten (act. G 1, S. 10 f.). In Bezug auf die festgestellte und mit F54 klassifizierte psychische Überlagerung der somatischen Beschwerden liegt kein psychisches Leiden mit Krankheitswert vor. Bei den Störungen gemäss ICD-10: F50-F59 handelt es sich um Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren. Die Kategorie F54 umfasst psychologische oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten; sie sollte verwendet werden, um psychische Faktoren und Verhaltenseinflüsse zu erfassen, die eine wesentliche Rolle in der Ätiologie körperlicher Krankheiten spielen, welche in anderen Kapiteln der ICD-10 klassifiziert werden. Die sich hierbei ergebenden psychischen Störungen sind meist leicht, oft lang anhaltend (wie Sorgen, emotionale Konflikte, ängstliche Erwartung) und rechtfertigen nicht die Zuordnung zu einer der anderen Kategorien des Kapitels V (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 22. November 2010, 9C_408/2010, vom 17. September 2009, 8C_567/2009, E. 5 und vom 19. März 2010, 8C_1033/2009, E. 2.3.2). Es besteht auf den ersten Blick ein gewisser Widerspruch, dass die Diagnose einer psychischen Überlagerung von orthopädischen Beschwerden als "mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit" bezeichnet, gleichzeitig aber keine psychiatrische objektivierbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert wird (IV-act. 59-30). Der Widerspruch lässt sich jedoch dadurch erklären, dass der psychiatrische Consiliargutachter die obengenannte Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Überwindung der nicht objektivierbaren psychischen Einschränkungen in seine Arbeitsfähigkeitsschätzung einfliessen liess (vgl. IV-act. 59-29). Zudem hielt bereits Prof. G. ___ in seinem Bericht über die konsiliarische Untersuchung in der Schmerzsprechstunde vom 30. Juni 2009 zusammenfassend fest, dass sich eine psychische Störung von Krankheitswert (und entsprechend als Grund für Arbeitsunfähigkeit) aktuell nicht nachweisen lasse (IV-act. 43-2). Insgesamt erscheint daher die Begründung des psychiatrischen Consiliargutachters bezüglich der Zumutbarkeit zur Willensanstrengung, trotz Schmerzen einer Arbeit nachzugehen, hinreichend nachvollziehbar.

3.6 Entgegen der Darlegung des Beschwerdeführers besteht keine Veranlassung, von der im



Gutachten der MEDAS vorgenommenen Beurteilung abzugehen. Dieses wurde aufgrund der Akten, insbesondere auch unter Berücksichtigung des Austrittsberichts der Klinik für Rheumatologie, Valens, vom 18. Juni 2009, des Berichts der Rheumatologie der Schulthess Klinik Zürich vom 6. August 2009 und der konsiliarischen Untersuchung in der Schmerzprechstunde vom 30. September 2009 von Prof. G.____ des Schmerz-/Gutachtenzentrums der Schulthess Klinik Zürich vom 30. September 2009 sowie eigener Untersuchungen (unter anderem Labor, Röntgen, PACT-Test, Lungenfunktionsprüfung) erstellt. Es ist umfassend, berücksichtigt die geltend gemachten Beschwerden und begründet in nachvollziehbarer Weise die Schlussfolgerungen der Experten; auch wird die Art der zumutbaren Arbeiten dargelegt. Damit vermag es den höchstrichterlich geltenden Anforderungen an ein Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweisen) zu genügen. Was in der Beschwerde dagegen vorgebracht wird, vermag zu keinem anderen Ergebnis zu führen. Bezüglich der abweichenden Einschätzungen von Dr. F.____ erwägt die Beschwerdegegnerin zutreffend, dass Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen seien. Dies gelte für den Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. März 2007, IV 2006/71, E. 3.b). Angesichts der umfassenden medizinischen Abklärung besteht kein Anlass zu weiteren ärztlichen Untersuchungen, weil davon für den massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses (15. Juni 2011) keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. Es steht deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu 80% arbeitsfähig ist.

4.

4.1 Auf der Basis des gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeitsgrades für eine leidensadaptierte Tätigkeit ist im Folgenden der Invaliditätsgrad zu bemessen. Rechtsprechungsgemäss ist bei der Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte,



nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S. K. vom 23. März 2009, 8C_515/2008). Es rechtfertigt sich daher, von den Einkommensverhältnissen im letzten Jahr vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, nämlich 2007 (IV-act. 2-7), auszugehen. Der Beschwerdeführer erzielte im Jahr 2007 ein Einkommen von Fr. 75'205.-- (IV-act. 15-10, 9-3). Für das Valideneinkommen ist somit vom im IK-Auszug sowie im Lohnblatt der Arbeitgeberin ausgewiesenen Lohn für das Jahr 2007 auszugehen. Namentlich finden sich darin keine Hinweise dafür, dass ausserordentliche, in anderen Jahren nicht enthaltene Lohnbestandteile berücksichtigt worden wären.

4.2 Nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung stehen dem Beschwerdeführer gemäss dem Begutachtungsergebnis noch verschiedene Hilfstätigkeiten offen. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Hat sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen (vgl. IV-act. 59-18), so können nach der Rechtsprechung statistische Werte (Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S C. vom 19. Juni 2008, 9C_81/2008). Im Jahr 2007 machte der statistische Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten von Männern Fr. 60'167.-- aus (vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Gesetze und Verordnungen mit Querverweisen und Sachregister, Ausgabe 2010, S. 210, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik).

4.3 Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Mit dem behinderungsbedingten Abzug wird in der Praxis dem Umstand Rechnung getragen, dass versicherte Personen, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, dass sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder dass weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit,



Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzugs ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen. (vgl. zum Ganzen: BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). - Der 1952 geborene Beschwerdeführer war im Zeitpunkt der Begutachtung bereits 58-jährig. Erwerbslose Personen ab 50 Jahren sind auf dem Arbeitsmarkt bekanntermassen benachteiligt (Bundesamt für Statistik, BFS Aktuell, Erwerbstätigkeit der Personen ab 50 Jahren, 2008, S. 12), was bei Zusammenfallen mit gesundheitlichen Beschwerden umso mehr gelten dürfte. Das Alter des Beschwerdeführers kann daher bei der Ermittlung des Tabellenlohnabzugs nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem war der Beschwerdeführer von 1984 bis 2010 als Mitarbeiter Fertigungslogistik bei der gleichen Arbeitgeberin, der D.____ AG tätig gewesen (IV-act. 15-2, 59-18). Seine langjährige, auf ein und dieselbe Tätigkeit bezogene Berufserfahrung wird ihm in einer neuen leidensadaptierten Tätigkeit nicht von Nutzen sein. Im Gegenteil: dieser Umstand dürfte seine Chancen auf dem Arbeitsmarkt und damit zugleich den zu erwartenden Lohn weiter schmälern. Es ist schliesslich auch unter Berücksichtigung seiner intellektuellen Ressourcen und seines Ausbildungsstands damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt nur zu einem unterdurchschnittlichen Einkommen verwerten kann. In Würdigung aller konkreten Umstände erscheint ein Tabellenlohnabzug von 10 % angemessen. - Das Durchschnittseinkommen ist somit auf Fr. 54'150.30 herabzusetzen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ergibt sich ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 43'320.25.

4.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 75'205.-- und einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 43'320.25 beträgt der Invaliditätsgrad rund 42 %. Damit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung.

4.5 Zur Frage des Rentenbeginns ist Art. 28 Abs. 1 IVG zu beachten, wonach Versicherte Anspruch auf eine Rente haben, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b), und nach Ablauf eines Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Für die Eröffnung der einjährigen Wartezeit muss die Arbeitsunfähigkeit ein gewisses Mass



erreichen, sie muss erheblich sein. Nach der Gerichtspraxis ist eine Verminderung des funktionellen Leistungsvermögens im bisherigen Beruf von mindestens 20% vorausgesetzt (AHI 1998 S. 124; I 892/05, Erw. 1.4; so auch Rz. 2010 des vom Bundesamt für Sozialversicherung herausgegebenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab 1. Januar 2011 [KSIH]). Im MEDAS-Gutachten wurde davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer ab 16. Februar 2009 zu 100 % arbeitsunfähig sei (IV-act. 59-21). Die Wartezeit war demnach im Februar 2010 abgelaufen. Gemäss den Einschätzungen der begutachtenden Ärzte, unter Hinweis auf den Bericht der Hausärztin Dr. C.____ vom 23. September 2009 (IV-act. 29-1 ff.), war dem Beschwerdeführer jedoch spätestens seit diesem Zeitpunkt (gemeint wohl seit 13. Februar 2009, IV-act. 29-6) eine dem Leiden angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar (IV-act. 59-21). Daher war ihm seit Februar 2009 der Wechsel in eine körperlich angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar, weshalb im Februar 2010 kein Rentenanspruch entstehen konnte. Laut Gutachten endete unter Hinweis auf den Bericht von Dr. F.____ die volle Arbeitsfähigkeit für eine leidensadaptierte Tätigkeit am 13. April 2010 (IV-act. 59-21, 50-4); dem Beschwerdeführer war ab diesem Zeitpunkt nur noch eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis höchstens mittelschweren, adaptierten Tätigkeiten zumutbar. Bei der nun ab April 2010 ausgewiesenen rentenrelevanten Verschlechterung des Gesundheitszustands in einer leidensadaptierten Tätigkeit ist das Wartejahr jedoch nicht erneut zu erfüllen, da dieses aufgrund der Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit berechnet wird. Das Wartejahr war somit bei einer nach wie vor vollen Arbeitsunfähigkeit als Verpacker seit 2009 im April 2010 bereits erfüllt. Es ist nach der Rechtsprechung hinreichend, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der rechtsgenüch erwiesenen Verschlechterung des Gesundheitszustands bzw. des festzusetzenden Rentenbeginns das Wartejahr bestanden hat (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 20. Juni 2003, I 285/02; vgl. auch 9C_684/07). Rentenbeginn ist somit der 1. April 2010. Der Beschwerdeführer hat deshalb ab 1. April 2010 Anspruch auf eine Dreiviertelrente der Invalidenversicherung (Valideneinkommen: Fr. 75'205.--, Invalideneinkommen: Fr. 27'075.15 [Fr. 60'167.-- x 50 % - 10 %], IV-Grad: rund 64 %) Gemäss Gutachten ist spätestens ab dem Begutachtungszeitpunkt im Dezember 2010 von einer 80 %igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit auszugehen (IV-act. 59-21). Aufgrund von Art. 88a Abs. 1 IVV ist jedoch erst ab 1. April 2011 von einer dauerhaften



Verbesserung der Erwerbsfähigkeit auszugehen. Der Beschwerdeführer hat somit für die Zeit vom 1. April 2010 bis 31. März 2011 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und ab 1. April 2011 gemäss Erw. 4.4 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung.

5.

5.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 15. Juni 2011 aufzuheben. Dem Beschwerdeführer wird von 1. April 2010 bis 31. März 2011 eine Dreiviertelsrente und ab 1. April 2011 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zugesprochen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Beschwerdegegnerin trägt die gesamten Verfahrenskosten. Dem Beschwerdeführer ist der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:



St.Galler Gerichte

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 15. Juni 2011 aufgehoben und dem Beschwerdeführer von 1. April 2010 bis 31. März 2011 eine Dreiviertelsrente und ab 1. April 2011 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zugesprochen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.