



**Fall-Nr.:** IV 2012/210  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 04.06.2020  
**Entscheiddatum:** 06.05.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 06.05.2014**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Invalidenversicherungsrechtliche Relevanz einer gutachterlich bescheinigten, psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Bundesgerichtliche Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung einer diagnostizierten, andauernden somatoformen Schmerzstörung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Mai 2014, IV 2012/210). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_369/2014.**

Entscheid Versicherungsgericht, 06.05.2014

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,  
Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiber Peter Wohnlich

#### **Entscheid vom 6. Mai 2014**

in Sachen

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Waisenhausstrasse 17,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



## St.Galler Gerichte

betreffend

### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a Der am 29. August 19\_\_ geborene A.\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war seit dem Jahr 1989 bei der B.\_\_\_ AG tätig, als er im Oktober 1998 an seinem Arbeitsplatz einen Unfall erlitt, bei dem er sich eine traumatische Amputation des 3. Fingers rechts und eine Fraktur am 2. Finger rechts zuzog.

A.b Bei einem erneuten Unfall im Jahr 2002 erlitt der Versicherte eine Verletzung am rechten Knie, das daraufhin geschient werden musste. Während des Tragens der Schiene erlitt der Versicherte eine Beinvenenthrombose und im Jahr 2004 musste er an den Venen operiert werden. Im Jahr 2006 erlitt der Versicherte einen erneuten Unfall, bei dem er sich wiederum am rechten Knie verletzte. Dies hatte zur Folge, dass er zweimal arthroskopisch am Meniskus operiert werden musste. Mit Verfügung vom 10. Mai 2012 sprach ihm die SUVA eine Rente basierend auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 23% zu (act. G 4.2.50).

A.c Bereits am 19. Juni 2007 war die Anmeldung zum Bezug einer IV Rente bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen erfolgt (SVA; act. G 4.1.1). Mit Verfügung vom 30. April 2012 wurde dieses Gesuch abgewiesen (act. G 4.1.110).

B.

B.a Gegen die rentenabweisende Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Werner Bodenmann, St. Gallen, Beschwerde mit den Anträgen: Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons St. Gallen vom 30. April 2012 sei aufzuheben. Dem Beschwerdeführer sei eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auszurichten. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen in die Wege zu leiten. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten. Zur Begründung brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen



vor, gemäss den Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle Zentralschweiz (nachfolgend: MEDAS) sei ihm eine leidensangepasste Tätigkeit zu 60% der Norm zumutbar, wobei sich vor allem die psychischen Störungen als limitierend erwiesen. Aus dem psychiatrischen Teilgutachten gehe hervor, dass in einer Verweistätigkeit aus psychiatrischer Sicht von einer dauernden Arbeitsunfähigkeit von 40% auszugehen sei. Dr. med. C.\_\_\_\_ vom Regionalen Ärztlichen Dienst Ostschweiz (nachfolgend: RAD) habe in ihrer Stellungnahme vom 5. Oktober 2010 zum MEDAS-Gutachten festgehalten, dass auf dieses abgestellt werden könne und die psychiatrische Komorbidität ausgewiesen sei. Dr. med. D.\_\_\_\_ habe in seinem Bericht vom 31. Juli 2011 festgehalten, dass eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger bis schwergradiger Episode, eine Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten, ein chronifiziertes Schmerzsyndrom nach mehreren Unfällen mit Hand- und Knieverletzung, sowie eine Agoraphobie mit Panikstörung vorlägen. Es sei sodann offensichtlich, dass der Beschwerdeführer gleich mehrere Försterkriterien in besonders ausgeprägter Weise erfülle. Der Beschwerdeführer sei zudem im Vergleich zu gesunden Männern seines Alters auf vermehrte Pausen angewiesen, könne sich weniger gut konzentrieren und nur noch leichtere Tätigkeiten ausüben. Zudem sei sein Arbeitstempo massiv eingeschränkt, sodass ein Abzug von 20% beim Invalideneinkommen vorzunehmen sei (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 4. Juli 2012 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, eine psychiatrische Diagnose als solche begründe noch keine Arbeitsunfähigkeit. Vielmehr bestehe die Vermutung, dass die Auswirkungen der psychischen Krankheit mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien. Die von der MEDAS beurteilte Arbeitsfähigkeit von lediglich 60% stehe nicht im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts. Die festgestellte leichte depressive Störung sei nicht invalidisierend, weil sie gemäss Bundesgericht nicht den Schweregrad einer die Arbeitsfähigkeit tangierenden psychischen Erkrankung aufweise. Die im zweiten MEDAS-Gutachten diagnostizierte Schmerzstörung schränke nur dann die Arbeitsfähigkeit ein, wenn zusätzlich eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vorliege. Zudem sei der Beschwerdeführer bezüglich seines psychischen Leidens noch nicht austherapiert. Bei Versicherten mit einer Schmerzverarbeitungsstörung gehöre eine medizinische Dauerbehandlung quasi zur



"Symptomatik", weshalb ein mehrjähriger chronifizierter Krankheitsverlauf ohne Besserung keiner Komorbidität entspreche. Es sei gemäss der bundesgerichtlichen Praxis von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychischen Gründen auszugehen. Insofern könne von den beiden MEDAS Gutachten abgewichen werden, ohne dass diesen deshalb im restlichen Teil der Beweiswert abgesprochen werden müsse. Die invalidisierenden Leiden seien beim Beschwerdeführer seit August 2006 aufgetreten. Demnach könne das von ihm im Jahr 2005 erzielte Erwerbseinkommen als Basis des Valideneinkommens genommen werden. Das Invalideneinkommen sei anhand der Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik zu berechnen. Für den Beschwerdeführer geeignete Tätigkeiten seien etwa leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten und leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung. Es sei ein Abzug vom Tabellenlohn von 10% vorzunehmen. Daraus resultiere kein Rentenanspruch (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 22. August 2012 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen und der Begründung vollumfänglich fest. Auf die darin gemachten Vorbringen wird, sofern notwendig, im Rahmen der Erwägungen eingegangen (act. G 8).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf das Einreichen einer Duplik.

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Die Beschwerde richtet sich gegen die rentenabweisende Verfügung vom 30. April 2012. Streitig und vorliegend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren zu Recht abgelehnt hat.

1.2 Invalidität wird definiert als die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Unter Erwerbsunfähigkeit versteht man dabei den durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen



Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht ein 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 Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.3 Um 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 respektive 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. Es hat demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten.

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin gab im Rahmen der Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen verschiedene medizinische Gutachten in Auftrag. Dabei wurde der Beschwerdeführer bei der MEDAS am 6. und 7. Januar 2009 sowie anlässlich der Verlaufsbeurteilung am 8. und 9. Juni 2010 umfassend untersucht, wobei jeweils ein rheumatologisches und ein psychiatrisches Konsilium durchgeführt wurden. Daneben sind in den Akten drei Stellungnahmen des RAD Ostschweiz zu internen Anfragen (act. G 4.1.10, 4.1.62 und 4.1.88) sowie ein IV-Arztbericht von Dr. D.\_\_\_\_ enthalten (act. G 4.1.100).

2.2 Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise, die gegen die Beweiskraft der gutachterlichen Einschätzungen sprechen. Die Gutachten der MEDAS stellen zudem eine umfassende Beurteilung der streitigen Belange dar. Sie beruhen auf allseitigen Untersuchungen und ergingen unter Würdigung der Vorakten. Ebenfalls enthalten sie eine einleuchtende Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie der



Beurteilung der medizinischen Situation. Damit genügen sie den durch die Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen (vgl. BGE 122 V 160). Weitere medizinische Abklärungen erscheinen vor dem Hintergrund der vorliegenden zahlreichen medizinischen Akten nicht notwendig.

2.3 Die durch die MEDAS erhobenen Diagnosen und Befunde sind unbestritten. Ebenfalls anerkennt die Beschwerdegegnerin die Arbeitsfähigkeitsschätzung im somatischen Bereich als schlüssig (vgl. Beschwerdeantwort vom 4. Juli 2012; act. G 4). Umstritten sind jedoch die Auswirkungen der psychischen Problematik auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Im Weiteren ist somit die Frage zu prüfen, ob die gutachterlich bescheinigte, psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit invalidenversicherungsrechtlich relevant ist.

3.

3.1 Im Grundsatzentscheid BGE 130 V 352 hat das Bundesgericht festgestellt, dass eine diagnostizierte, anhaltende somatoforme Schmerzstörung allein in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken vermöge. In späteren Entscheiden formulierte das Bundesgericht, es bestehe eine Vermutung, wonach die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien (BGE 131 V 50, BGE 132 V 71, 9C\_802/2009 vom 25. März 2010, E. 3). In BGE 130 V 352 E. 2.2.3 hält es sodann fest, dass ein Abweichen von diesem Grundsatz ausnahmsweise in jenen Fällen in Betracht kommt, in denen die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist. Das Bundesgericht führt weiter aus: "Die – nur in Ausnahmefällen anzunehmende – Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt jedenfalls das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus. So sprechen unter Umständen (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen und



mehrfähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, (2) ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, (3) ein verfestigter therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung oder schliesslich (4) unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung" (BGE 130 V 352 E.2.2.3). Die in der Aufzählung (1) bis (4) genannten Kriterien wurden vom deutschen Psychiater Klaus Förster entwickelt. In der Folge wird darauf als "Försterkriterien" verwiesen.

3.2 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass das Bundesgericht die andauernde somatoforme Schmerzstörung als ein Gesundheitsschaden anerkennt, der vom Facharzt zu diagnostizieren ist. Grundsätzlich spricht es dieser Erkrankung die invalidisierende Wirkung im Sinne des IVG aber ab. Eine Ausnahme lässt es nur unter der Voraussetzung zu, dass eine willentliche Schmerzüberwindung und damit ein Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess dem Gericht als unzumutbar erscheint. Aber auch eine solche Unzumutbarkeit genügt für sich noch nicht, sondern es muss ganz spezifisch die Voraussetzung erfüllt sein, dass entweder eine mitwirkende, psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vorliegt oder dass eines oder mehrere der Försterkriterien erfüllt sind (vgl. Jörg Paul Müller, Zur medizinischen und sozialrechtlichen Beurteilung von Personen mit andauernden somatoformen Schmerzstörungen und ähnlichen Krankheiten im Verfahren der Invalidenversicherung, in: Jusletter 28. Januar 2013, Rz. 51).

3.3 Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung dienen zur Abklärung des Sachverhalts die ärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotential. Rechtsfrage dagegen und somit alleinige Aufgabe der Verwaltung bzw. des Gerichts ist die verbindliche Beurteilung, ob einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist. Diese Überprüfung hat unter dem Grundsatz der freien



Beweiswürdigung zu erfolgen. Die Behörden dürfen sich aber weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-) Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer sozialversicherungsrechtlichen Relevanz zu Eigen machen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3 und E. 2.2.5). Die Überwindbarkeit eines diagnostizierten medizinischen Leidens setzt nicht nur eine diesbezügliche spezifische medizinische Beurteilung voraus, sondern in aller Regel eine interdisziplinäre Begutachtung durch Neurologen, Psychiater, medizinische Psychologen, Arbeitspsychologen u.a. Die Überwindbarkeit eines subjektiv erlebten Leidens ist keine Frage, die durch gerichtsnotorisches Wissen oder mit dem Hinweis auf die einem Gericht zur Verfügung stehende Lebenserfahrung oder gar seine Kenntnis einer allgemein gültigen Empirie beantwortet werden kann (vgl. Jörg Paul Müller, a.a.O., Rz. 63).

4.

4.1 In dem im MEDAS Gutachten vom 9. April 2009 enthaltenen psychiatrischen Teilgutachten setzt sich Dr. med. E. \_\_\_ unter Berücksichtigung der Försterkriterien, eingehend mit den Auswirkungen der psychischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auseinander. Dr. E. \_\_\_ hält fest, dass die Schmerzstörung in diesem Fall eine gewisse Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zu bewirken vermöge. Er diagnostiziert beim Beschwerdeführer eine psychiatrische Komorbidität, einen mehrjährigen Krankheitsverlauf, einen sozialen Rückzug und unbefriedigende Behandlungsergebnisse. Dabei hält er fest, dass die Behandlungsoptionen noch nicht ganz ausgeschöpft worden seien – insbesondere fehle der Versuch einer spezifischen Trauma-Psychotherapie – und die psychiatrische Komorbidität und der soziale Rückzug seien nicht sehr ausgeprägt. Da die Behandlungsoptionen noch nicht ganz ausgeschöpft worden seien, könne nicht von einem verfestigten, therapeutisch nicht mehr angehbaren, innerseelischen Verlauf gesprochen werden. Es stelle sich daher die Frage, ob diese Einschränkungen dauerhaft seien. Durch eine optimierte und konsequent durchgeführte Therapie und berufliche Massnahmen sei mit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes zu rechnen. Weiter hält Dr. E. \_\_\_ fest, dass die andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erst nach Ausschöpfung aller therapeutischen Möglichkeiten und dem Abschluss der beruflichen Massnahmen zuverlässig eingeschätzt werden könne.



Aktuell seien aufgrund der Schmerzen und der Depression das Selbstvertrauen, der Antrieb, die Konzentration und die Ausdauer beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer habe durch die Schmerzen Schlafstörungen und sei vermehrt müde und kraftlos. Dies schränke auch seine Regenerationsfähigkeit ein. Er könne im Moment aufgrund der psychischen Störungen zeitlich uneingeschränkt arbeiten, d.h. eine Präsenzzeit von 100% wäre möglich. Jedoch seien die Leistungen im Ausmass von etwa 40% eingeschränkt. Zusammengefasst könne aus psychiatrischer Sicht von einer dauernden Arbeitsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit von etwa 40% ausgegangen werden (act. G 4.1.55/38ff.).

4.2 Das Gutachten der MEDAS vom 9. April 2009 (act. G 4.1.55) wurde dem RAD zur Beurteilung unterbreitet. In ihrem Bericht vom 21. April 2009 hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, dass auf dieses Gutachten abgestellt werden könne. Es sei ausführlich, schlüssig und nachvollziehbar. Aus polydisziplinärer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit adaptiert 60% bei ganztags reduzierter Leistung (act. G 4.1.56).

4.3 Mit Schreiben vom 21. Juli 2009 bat die Beschwerdegegnerin die MEDAS um Beantwortung einiger ergänzender Fragen (act. G 4.1.63). Diese beantwortete die MEDAS mit Schreiben vom 3. August 2009 und hielt fest, dass die Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen wahrscheinlich verbessert werden könne. Ob die Arbeitsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit namhaft verbessert werden könne, sei jedoch letztlich ungewiss. Es sei im Gutachten festgehalten worden, dass die andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erst nach Ausschöpfung aller therapeutischen Möglichkeiten und nach Abschluss der beruflichen Massnahmen zuverlässig eingeschätzt werden könne. Es sei deshalb eine Revision in etwa einem Jahr vorzuschlagen. Weiter hielt die MEDAS fest, dass nur mit erneuten beruflichen Massnahmen allein eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vermieden werden könne. Mit Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 9. September 2009 bestätigte Dr. D.\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer seit dem 6. April 2002 regelmässig in seiner Behandlung stehe. Daneben sei er vom 10. Januar bis zum 29. Januar 2005 und vom 10. August bis zum 14. September 2007 in der Klinik F.\_\_\_\_ hospitalisiert gewesen (act. G 4.1.74).



4.4 Im Arztbericht vom 25. Januar 2010 hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, der psychische Zustand dauere schon lange, trotz der Therapie habe er sich ständig verschlechtert, habe sich chronifiziert und einen invalidisierenden Verlauf genommen. Es sei deswegen auch in Zukunft mit einer weiteren Arbeitsunfähigkeit zu rechnen. Demgemäss diagnostizierte er von März 2006 bis auf weiteres eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.1.82). Mit Stellungnahme vom 29. Januar 2010 schlug Dr. C.\_\_\_\_, RAD, eine weitere MEDAS Verlaufsbeurteilung vor. Dabei seien die Fragen zu klären, ob sich der Gesundheitszustand seit der MEDAS Beurteilung vom April 2009 verschlechtert habe; Wenn ja, inwiefern er sich verschlechtert habe und ob sich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit geändert habe (act. G 4.1.83).

4.5 Mit Auftrag vom 1. Februar 2010 gab die Beschwerdegegnerin eine polydisziplinäre Begutachtung (Verlaufsgutachten - 04/2009) bei der MEDAS in Auftrag (act. G 4.1.85). Auf der Grundlage der von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Unterlagen, des Vorgutachtens vom 9. April 2009 sowie einer erneuten Befragung und Untersuchung des Beschwerdeführers erstellte die MEDAS mit Datum vom 20. September 2010 ein Verlaufsgutachten (act. G 4.1.87). Im psychiatrischen Teilgutachten setzt sich Dr. E.\_\_\_\_ erneut eingehend mit den Auswirkungen der psychischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit auseinander. Dr. E.\_\_\_\_ führte aus, dass sich der Gesundheitszustand in der Zwischenzeit nicht wesentlich verändert habe und daher die damaligen Überlegungen mit Ausnahme der unter einer optimierten Therapie günstigen Prognose unverändert gültig seien. Er hielt fest, dass eine psychiatrische Komorbidität, ein mehrjähriger Krankheitsverlauf, ein sozialer Rückzug und unbefriedigende Behandlungsergebnisse vorlägen. Jedoch seien die Behandlungsoptionen noch nicht vollständig ausgeschöpft, insbesondere fehle der Versuch einer spezifischen Trauma-Psychotherapie – und die psychiatrische Komorbidität sei nicht sehr ausgeprägt. Obwohl die Behandlungsoptionen noch nicht ganz ausgeschöpft worden seien, sei doch viel Zeit ohne Anpassung der Therapie verstrichen, sodass sich das Leiden weiter chronifiziert und verfestigt habe. Aber auch jetzt noch könne durch eine optimierte und konsequent durchgeführte Therapie und berufliche Massnahme eine gewisse Verbesserung des Gesundheitszustandes erreicht werden. Aktuell seien aufgrund der Schmerzen und der Depression das Selbstvertrauen, der Antrieb, die Konzentration und die Ausdauer beeinträchtigt. Er habe durch die Schmerzen Schlafstörungen und sei vermehrt müde



und kraftlos. Dies schränke auch seine Regenerationsfähigkeit ein. Er könne zwar aufgrund der psychischen Störungen zeitlich uneingeschränkt arbeiten, jedoch wären die Leistungen im Ausmass von etwa 40% eingeschränkt. Zusammengefasst könne aus psychiatrischer Sicht von einer dauernden Arbeitsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit von etwa 40% ausgegangen werden (act. G 4.1.87/31ff.). Damit unterscheidet sich die Beurteilung im Verlaufsgutachten vom 20. September 2010 nicht von derjenigen im ersten Gutachten vom 9. April 2009.

4.6 In seinem Bericht vom 31. Juli 2011 hielt Dr. D.\_\_\_\_ an seiner Einschätzung fest und bescheinigte dem Beschwerdeführer weiterhin eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit, auch in einer angepassten Tätigkeit.

4.7 Das Gutachten der MEDAS wurde erneut dem RAD unterbreitet. In ihrer Stellungnahme vom 5. Oktober 2010 hielt Dr. C.\_\_\_\_, RAD, fest, dass auf das polydisziplinäre MEDAS Gutachten abgestellt werden könne. Dieses sei ausführlich, schlüssig und nachvollziehbar. Aus polydisziplinärer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit angestammt weiterhin 0% und die Arbeitsfähigkeit adaptiert 60%. Gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten sei die psychiatrische Komorbidität ausgewiesen (act. G 4.1.88).

5.

5.1 Die Auswirkungen der psychischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wurden somit einer eingehenden Überprüfung unterzogen. Die Gutachten der MEDAS setzen sich differenziert mit den Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auseinander. Dr. E.\_\_\_\_ diagnostizierte beim Beschwerdeführer eine leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom und hielt jedoch fest, dass die Depression lediglich im Zusammenhang mit der beim Beschwerdeführer vorhandenen Schmerzstörung einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Weiter setzte er sich eingehend mit der invalidisierenden Wirkung der Schmerzstörung und den Försterkriterien auseinander. Dabei stellte er eine psychiatrische Komorbidität, einen mehrjährigen Krankheitsverlauf und einen sozialen Rückzug fest. Ebenfalls führte er aus, dass aufgrund der Schmerzen und der Depression das Selbstvertrauen, der Antrieb, die Konzentration und die Ausdauer



beeinträchtigt seien. Durch die Schmerzen habe der Beschwerdeführer Schlafstörungen und sei vermehrt müde und kraftlos. Dies schränke seine Regenerationsfähigkeit ein. Der Beschwerdeführer könne zwar zeitlich uneingeschränkt arbeiten, aber die Leistungen seien im Ausmass von etwa 40% eingeschränkt (act. G 4.1.87). Diese gutachterliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit erscheint schlüssig und es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb von dieser abgewichen werden sollte. Die Gutachten der MEDAS beruhen zudem auf allseitigen Untersuchungen des Beschwerdeführers, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und ergingen in Kenntnis der Vorakten. Damit genügen sie den Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, mit Hinweisen). Auch der RAD hielt in seinen Stellungnahmen vom 21. April 2009 (act. G 4.1.56) sowie vom 5. Oktober 2010 (act. G 4.1.88) fest, dass die polydisziplinären Gutachten der MEDAS ausführlich, schlüssig und nachvollziehbar seien. Somit könne auf diese abgestellt werden. Dass der Beschwerdeführer über Ressourcen verfügt, die eine Überwindung der psychisch bedingten Krankheitsfolgen erlauben, kann der gutachterlichen Beurteilung nicht entnommen werden. Ebenfalls ist nicht anzunehmen, dass innert einer vernünftigen Frist und mit ausreichender Plausibilität eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden kann. Es ist somit gemäss Gutachten der MEDAS vom 9. April 2009 sowie vom 20. September 2010 von einer Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit von 40% auszugehen.

5.2 Das von der Beschwerdegegnerin aufgrund des im Jahr 2005 erzielten Erwerbseinkommen bestimmte Valideneinkommen von Fr. 59'924.00 wurde von Seiten des Beschwerdeführers nicht bestritten und ist auch nicht zu beanstanden.

5.3 Das Invalideneinkommen wurde durch die Beschwerdegegnerin anhand der Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik bestimmt. Der dabei gestützt auf den Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV zugrunde gelegte Ausgangswert von Fr. 58'389.00 wurde von Seiten des Beschwerdeführers nicht bestritten und ist ebenfalls nicht zu beanstanden.

5.3.1 Die Beschwerdegegnerin ging bei der Berechnung des Invalideneinkommens von einer 75%-igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aus. Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist gestützt auf die in den Akten



liegenden medizinischen Begutachtungen jedoch lediglich von einer 60%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen.

5.3.2 Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte sodann einen Abzug vom Tabellenlohn von 10%, da der Beschwerdeführer nur noch leichte Hilfstätigkeiten ausführen könne. Wird zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf LSE-Tabellenlöhne abgestellt, so kann zusätzlich ein Abzug von maximal 25% vorgenommen werden. Mit diesem Abzug wird berücksichtigt, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitskräften lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird damit dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche Merkmale einer Person Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (vgl. dazu Philipp Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, Die Bereinigung der LSE-Tabellenlöhne zur Ermittlung des Invalideneinkommens, in: Ueli Kieser und Miriam Lendfers [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht [JaSo] 2012, Zürich/St. Gallen 2012, S. 140 mit Hinweis auf BGE 129 V 472 E. 4.2.3.). Laut dem Bundesamt für Statistik sehen sich über 50-jährige Personen, die infolge gesundheitlicher Beeinträchtigungen aus der Berufskarriere gerissen werden, bei der Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit in anderen Tätigkeiten mit zahlreichen lohnwirksamen Nachteilen konfrontiert (vgl. Bundesamt für Statistik, Erwerbstätigkeit der Personen ab 50 Jahren, 2008, 12). Aufgrund dieser Nachteile und der damit einhergehenden Verminderung des zu erwartenden Entgelts wird denn auch in den bundesgerichtlichen Grundsatzentscheiden jeweils in Erinnerung gerufen, dass das Alter bei der Bemessung des Tabellenlohnabzuges zu berücksichtigen ist (vgl. Philipp Geertsen, a.a.O., S. 143 f. mit Hinweis auf BGE 126 V 75, BGE 129 V 472 E. 4.2.3. und BGE 134 V 322 E. 5.2.). Das Bundesgericht anerkannte sodann im Urteil 9C\_603/2007 vom 8. Januar 2008 E. 4.2.3, dass auch ein ganztägiger Einsatz bei reduzierter Leistungsfähigkeit die Vornahme eines Abzugs rechtfertige. Ferner anerkannte die Rechtsprechung auch geringe Schulbildung sowie begrenzte Sprachkenntnisse als Abzugsgrund (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C\_133/2011 vom 29. April 2011 E. 3.2, 9C\_17/2010 vom 22. April 2010 E.3.3.3). Aufgrund des Unfalls im Jahre 1998 (Amputation des 3. Fingers; Fraktur des 2. Fingers) und der Schmerzen am rechten Knie aufgrund des zweiten und dritten Unfalles bestehen beim Beschwerdeführer nach



wie vor Funktionseinschränkungen. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer mit den zusätzlich bestehenden psychischen Beschwerden im Vergleich zu gesunden Männern auf vermehrte Pausen angewiesen ist, sich weniger gut konzentrieren und nur noch leichtere Tätigkeiten ausüben kann, sowie sein Arbeitstempo massiv eingeschränkt ist. Gemäss Gutachten der MEDAS ist dem Beschwerdeführer lediglich noch eine körperlich leichte, sitzend oder wechselbelastend auszuübende Tätigkeit ohne manuell kraftaufwendige Arbeiten, nicht feinmotorisch und nicht ständig repetitiv manuell sowie ohne häufiges Knien oder Kauern zu 60% der Norm (Präsenzzeit 100%, Leistungseinbusse 40% infolge schmerzbedingt erhöhtem Pausenbedarf und langsamerem Arbeitstempo) zumutbar (act. G 4.1.87/15). Dabei ist auch die Tatsache, dass ein ganztägiger Einsatz, bei jedoch reduzierter Leistungsfähigkeit möglich ist, bei der Bestimmung des Leidensabzuges zu berücksichtigen. Unter den gesamten vorgenannten Umständen und der Vielzahl an negativen Einflussfaktoren auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ist es gerechtfertigt, den Leidensabzug auf 15% festzulegen.

5.3.3 Unter Berücksichtigung der vorstehenden Erwägungen (Tabellenlohn Fr. 58'389.00; 40%-ige Arbeitsunfähigkeit; Leidensabzug 15%) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 29'778.40 (Fr. 58'389.00 x 0.6 x 0.85).

5.4 Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades steht somit einem Valideneinkommen von Fr. 59'924.00 ein Invalideneinkommen von Fr. 29'778.40 gegenüber. Der Einkommensvergleich ergibt einen Invaliditätsgrad von 50.3%. Der Beschwerdeführer meldete sich am 19. Juni 2007 zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 4.1), weshalb er in Nachachtung von Art. 29 Abs. 1 IVG ab Dezember 2007 Anspruch auf eine halbe Rente hat.

6.

6.1 In Gutheissung der Beschwerde vom 31. Mai 2012 ist die angefochtene Verfügung vom 30. April 2012 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Dezember 2007 eine halbe Rente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



## St.Galler Gerichte

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.00 erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.00 zu bezahlen (Art. 95 Abs. 1 VRP).

6.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). In der vorliegenden Streitsache erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.00 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 30. April 2012 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Dezember 2007 eine halbe Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.00.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.00 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.