

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/350 vom 22. Januar 2009**

Sg Versicherungsgericht, 2009-01-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2007\\_350](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_350)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/350 du 22 janvier 2009

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/350 del 22 gennaio 2009

## **Regeste**

Art. 16 ATSG; Art. 28 IVG (in der bis am 31. Dezember 2007 geltenden Fassung); wiedererwägungsweiser Widerruf der ursprünglichen Rentenverfügung (1/2-Rente) vom 21.5.2002; weiterhin vorschussweise Ausrichtung der bisherigen halben Rente bis zur Neuverfügung; zusätzliche medizinische Abklärungen mit MEDAS-Gutachten; Rentenabweisung mit Verfügung vom 18.6.2004, mit sofortiger Einstellung der vorschussweise ausgerichteten Rente; Bestätigung der Rentenabweisung mit Einspracheentscheid vom 31.8.2007 nach erneuter MEDAS-Abklärung; vorliegender Einspracheentscheid ist nach formell rechtskräftigem Widerruf der ursprünglichen Rentenverfügung erstmaliger Rentenentscheid; kein Revisionsverfahren; im Gegensatz zur Vorinstanz Abzug vom Invalideneinkommen gemäss LSE von insgesamt 15% (Teilzeitabzug bei 70%-iger Erwerbsfähigkeit; Konkurrenznachteil gegenüber gesunden Teilzeitarbeitenden); Viertelsrente bei IV-Grad von 43% (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Januar 2009, IV 2007/350).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

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

### **E. 2**

Mit Verfügung vom 10. September 2002 wurde die ursprüngliche Rentenverfügung vom 21. Mai 2002, mit welcher dem Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2000 eine halbe Rente zugesprochen wurde, wiedererwägungsweise widerrufen, um weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen, wobei die bisherige halbe IV-Rente in Sinne einer freiwilligen Vorschussleistung weiterhin ausgerichtet wurde. Mit der rentenabweisenden Verfügung vom 18. Juni 2004 fiel auch diese Vorschussleistung dahin. Im vorliegenden Verfahren strittig ist – nachdem die ursprüngliche Rentenverfügung vom 21. Mai 2002 infolge Wiedererwägung pendente lite nach Art. 53 Abs. 3 ATSG gar keine formelle Rechtskraft erlangt hat und auch die Abschreibungsverfügung des Versicherungsgerichts vom 17. September 2002 rechtskräftig geworden ist – einzig die Frage des (erstmaligen)

Rentenanspruchs des Beschwerdeführers. Diese Frage ist somit nicht unter revisionsrechtlichen Aspekten (vgl. Art. 17 ATSG) zu beurteilen. Die in der Widerrufsverfügung vom 10. September 2002 zusätzlich verfügte weitere Ausrichtung der halben Rente stellt eine Art von Rentenbevorschussung dar. Auch dieser Verfügungsteil ist, obschon ohne rechtliche Grundlage, in formelle Rechtskraft erwachsen. Wie bereits erwähnt endete mit der Verfügung vom 18. Juni 2004 diese vorschussweise ausbezahlte Rente. Die Einstellung dieser vorschussweise ausgerichteten Rente ist vorliegend nicht angefochten worden.

### **E. 3**

3.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 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 (bzw. Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 gültigen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er 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.

3.2 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 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). 3.3 Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes 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 Erw. 3a). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 Erw. 2a in fine, BGE 122 V 161 Erw. 1c). Daraus folgt indessen nicht, dass eine solche Expertise den gleichen Rang besitzt wie ein vom Gericht oder von der IV-Stelle nach Massgabe des anwendbaren Verfahrensrechts eingeholtes Gutachten. Trotz dieser beschränkten Bedeutung verpflichtet

es indessen, wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen eine solche Expertise, das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder von der IV-Stelle förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (AHI 2001 S. 112, 115). In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 Erw. 3b.cc; SVR 2001 IV Nr. 8 Erw. 3b.cc).

#### **E. 4**

4.1 Die Beschwerdegegnerin stellte in der Beurteilung des Leistungsanspruchs auf die Einschätzungen in den beiden MEDAS-Gutachten vom 19. März 2004 und 2. Juli 2007 ab. Der Beschwerdeführer ist hingegen der Ansicht, massgebend seien die Berichte des Hausarztes Dr. B.\_\_\_\_ und des Neurologen Dr. C.\_\_\_\_. Zudem hätten auch die Ärzte der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie in E.\_\_\_\_ mitgeteilt, dass er nicht mehr arbeitsfähig sei. Nachfolgend ist daher zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht der Einschätzung der MEDAS gefolgt ist.

4.2 Der Beschwerdeführer wurde 2004 und 2007 einer interdisziplinären medizinischen Begutachtung bei der MEDAS Ostschweiz unterzogen. Im ersten Gutachten vom 19. März 2004 wurde aus rheumatologischer Sicht ein chronisches lumboschialgieformes Schmerzsyndrom beidseits mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden diagnostiziert (IV-act. 62-7/11). Diesbezüglich keinen wesentlich anderen Befund enthält das Gutachten vom 2. Juli 2007, in welchem ein diffuses chronisches Schmerzsyndrom panvertebral und an den Extremitäten proximal betont mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden erwähnt wird (IV-act. 104-8/17). Es wurde denn auch festgehalten, dass sich radiologisch keine wesentliche Änderungen der mässigen degenerativen Veränderungen und der skoliotischen Fehlhaltung lumbal sowie ein unauffälliges Thoraxbild ergeben hätten. Im Weiteren wurden viele Zeichen für nicht-organisches Krankheitsverhalten erwähnt, so nebst der diffusen Symtombeschreibung die hohe Schmerzbewertung, die Erfolglosigkeit bisheriger Behandlungen, das nicht plausible Ausmass der demonstrierten Behinderung im Vergleich zu den objektivierbaren Befunden sowie die sehr tiefe Bewertung der eigenen Leistungsfähigkeit (IV-act. 109-9/17 oben). Aus psychiatrischer Sicht wurde im ersten Gutachten eine Anpassungsstörung nach einem Unfall mit Rückenverletzung im Übergang zu einer längeren depressiven Reaktion (ICD-10: F43.21) sowie als Verdachtsdiagnose eine somatoforme autonome Funktionsstörung im kardiovaskulären System sowie im oberen und unteren Gastrointestinaltrakt erwähnt (IV-act. 61-3/5). Im zweiten Gutachten hielt der Psychiater eine nicht näher zu bezeichnende anhaltende affektive Störung, eine somatoforme autonome Funktionsstörung sowie ein maladaptives Überzeugungs- und Bewältigungsmuster im Zusammenhang mit Schmerzen fest (IV-act. 104-16/17). Aktuell bestehe ein chronifiziertes, leichtgradiges depressives Zustandsbild vermischt mit neurovegetativen Beschwerden und somatoformen autonomen Funktionsstörungen bei subjektivem Gefühl einer schweren gesundheitlichen Störung und Invalidität. Der Kampf um Wiedererlangung einer Rente habe die Verarbeitung der psychischen und psychosomatischen Beschwerden behindert und zur Fixierung des Versicherten auf seine Krankheit und Erwerbsunfähigkeit beigetragen. Aus psychiatrischer Sicht habe sich seit der letzten Begutachtung im Jahr 2004 nichts geändert. Es würden die gleichen Beschwerden beklagt, diese jedoch lediglich akzentuierter vorgetragen. Auch die in der Zwischenzeit

eingereichten Arztberichte würden zumindest bezüglich der psychischen Störungen keine neuen Aspekte ergeben (IV-act. 104-17/17). In einer Gesamtbeurteilung wurde in beiden MEDAS-Gutachten ausgeführt, dass die Arbeitsfähigkeit für körperlich eher leichte bis durchaus vereinzelt mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne besondere Stressbelastung durch das chronische Schmerzsyndrom, welches klinisch und radiologisch wenig objektivierbar sei, eingeschränkt werde. Von Bedeutung seien die psychischen Faktoren. Unter Beachtung aller Aspekte wurde die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 30% geschätzt (IV-act. 62-8/11 Ziff. 5.2 und 104-9/17 Ziff. 5.1).

4.3 Die MEDAS-Gutachter stützten ihre Beurteilung auf die Vorakten, auf die eigene persönliche Befragung des Beschwerdeführers und die eigenen internistischen, rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen im Februar 2004 und im Mai 2007. Diese polydisziplinären Gutachten erfüllen sämtliche rechtsprechungsgemässen Kriterien der Beweistauglichkeit. Sie sind für die strittigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die beklagten Beschwerden und sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Zudem sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und beinhalten begründete Schlussfolgerungen. Sie äussern sich ausdrücklich auch zum Verlauf des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers in den letzten Jahren, wobei keine nachweisbaren Veränderungen vorliegen würden. Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb nicht auf diese Gutachten abgestellt werden sollte.

4.4 Daran vermögen auch die vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte des Hausarztes Dr. B.\_\_\_\_ (IV-act. 79, 84-2/4 und 91-2/4) und des Neurologen Dr. C.\_\_\_\_ vom 15. Mai 2002 (IV-act. 47-6/8) nichts zu ändern. Diese Berichte und die darin geäusserte abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit waren den MEDAS-Gutachtern bekannt und wurden auch berücksichtigt (IV-act. 62-3/11 und 104-3ff./17, je Ziff. 1.2). Von den MEDAS-Gutachten abweichende Diagnosen werden nicht gestellt. Auch werden in den Berichten keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte genannt, welche im MEDAS-Gutachten unberücksichtigt geblieben wären. In Bezug auf den Bericht des Neurologen Dr. C.\_\_\_\_ wird im Gutachten ausgeführt, dass dieser weder klinisch noch mittels CT (Computertomographie) neurologische Ausfälle festgestellt habe (IV-act. 62-8/11). Die im Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ aufgrund von psychischen Verdachtsdiagnosen empfohlene weitere Untersuchung (IV-act. 86-3/5) wurde mit der psychiatrischen Konsiliarbegutachtung durch die MEDAS vorgenommen. Zudem ist zu beachten, dass Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Im Übrigen verweisen sowohl Dr. B.\_\_\_\_ als auch Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ auf den psychischen Zustand des Beschwerdeführers. Im Zusammenhang mit der Bestimmung der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch psychische Faktoren ist jedoch ohnehin auf die Beurteilung durch den Facharzt abzustellen, wie sie in den MEDAS-Gutachten erfolgt ist. Und schliesslich lässt sich auch mit dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ von der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie in E.\_\_\_\_ vom 12. August 2006 (IV-act. 96 und act. G 1.4) die Beweistauglichkeit der MEDAS-Gutachten nicht entkräften. Gemäss Dr. F.\_\_\_\_ lagen wohl Hinweise für einen Behandlungsbedarf vor, jedoch habe sich aus diesem einmaligen Gespräch kein Therapieauftrag ergeben. Der Versicherte sei an Dr. H.\_\_\_\_ verwiesen worden. Zur Arbeitsunfähigkeit äussert sich Dr. F.\_\_\_\_ nicht. Von Dr. H.\_\_\_\_ wurde während der langem Abklärungsdauer nie ein Bericht eingereicht, obwohl dieser auch von der IV-Stelle mehrfach darum ersucht worden ist (IV-act. 48, 51,53 und 54). Doch selbst wenn der Beschwerdeführer, wie von ihm behauptet, in der Vergangenheit bei Dr.

H.\_\_\_\_ in Behandlung gewesen wäre, vermöchte ein Bericht des behandelnden Facharztes die Beweistauglichkeit der beiden MEDAS-Gutachten nicht zu erschüttern, nachdem der Beschwerdeführer dort zweimal interdisziplinär und umfassend begutachtet worden ist. Denn schliesslich drängt es sich beim Vorliegen von somatischen und psychischen Beschwerden auf, die Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer interdisziplinären Gesamtbeurteilung zu bestimmen, wie dies vorliegend geschehen ist. 4.5 Zusammenfassend ist in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin und aufgrund der polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 19. März 2004 und 2. Juli 2007 von einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von 70% in einer leidensangepassten Tätigkeit, wie sie in der Gesamtbeurteilung in den beiden Gutachten beschrieben wird (vgl. IV-act. 62-8/11 Ziff. 5.2 und act. 104-9/17 Ziff. 5.1), auszugehen.

## **E. 5**

5.1 Das von der Beschwerdegegnerin aufgrund der Angaben des Arbeitgebers für das Jahr 2000 auf Fr. 58'240.-- festgesetzte Valideneinkommen (13 x Fr. 4'480.--, vgl. IV-act. 6-2/3 und act. G 1.1 S. 5 Ziff. 4) ist zu Recht nicht beanstandet worden. Streitig ist jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung die Höhe des Abzuges nach BGE 126 V 75 ff. bei der Festsetzung des Einkommens nach Eintritt der Invalidität (Invalideneinkommen), welches im vorliegenden Fall zu Recht anhand der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2000 ermittelt worden ist und bei einer 100%-igen Tätigkeit und hochgerechnet auf die im Jahr 2000 durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.8 Stunden Fr. 55'640.-- beträgt. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 70% resultiert ein Einkommen von Fr. 38'948.--. 5.2 Gemäss Rechtsprechung können persönliche und berufliche Merkmale des Versicherten wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben ( BGE 126 V 78 neues Fenster Erw. 5a/cc mit Hinweis). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Versicherte wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale seine gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann ( BGE 126 V 79 neues Fenster Erw. 5b/aa). Es rechtfertigt sich aber nicht, für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen und diese zusammenzuzählen, da damit Wechselwirkungen ausgeblendet werden. So bestimmt sich beispielsweise der Anfangslohn in einer neuen Firma in der Regel nicht isoliert nach der Anzahl Dienstjahre, sondern unter anderem auch auf Grund der mitgebrachten Berufserfahrungen. Ganz allgemein ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen ( BGE 126 V 80 neues Fenster Erw. 5b/bb mit Hinweisen). Letztlich ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ( BGE 126 V 80 neues Fenster Erw. 5b/cc). 5.3 Vorliegend ist zunächst zu berücksichtigen, dass teilzeitbeschäftigte Männer in der Regel überproportional weniger verdienen als Vollzeitangestellte. Bei Arbeitsplätzen mit dem Anforderungsniveau 4 entspricht die Lohneinbusse zwischen einem Beschäftigungsgrad von mehr als 90% und einem solchen von 50 – 74% rund 10% (vgl. Tabelle 8\* der LSE 2002 S. 28, Tabelle 6\* der LSE 2004 S. 25 und Tabelle 2\* der LSE 2006 S. 16). Es erscheint daher vorliegend ein Abzug vom Tabellenlohn für diesen Nachteil bei

Teilzeitbeschäftigung in der Höhe von rund 10% angemessen (vgl. BGE 124 V 321 E. 3b.aa; AHI 1998 S. 175 E. 4b, S. 287 E. 3b). Dieser Abzug rechtfertigt sich im Übrigen nicht nur bei Teilzeitarbeit als solcher, sondern auch bei einem ganztägigen Einsatz bei reduzierter Leistungsfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2008, 9C\_603/07, E. 4.2.3). Das Gesagte bedeutet nicht, dass der Beschwerdeführer nur einen statistisch ausgewiesenen Lohnnachteil von ca. 10% bei Teilzeitarbeit erleiden würde. Er weist nämlich gegenüber gesunden zu 70% beschäftigten Hilfsarbeitern eine Reihe von Konkurrenznachteilen auf: Er stellt für einen potentiellen Arbeitgeber ein deutlich höheres Risiko krankheitsbedingter Absenzen dar; er ist erheblich weniger flexibel, weil er nicht ohne weiteres vorübergehend an einem anderen, nicht adaptierten Arbeitsplatz eingesetzt werden und weil er nicht bei Bedarf den Beschäftigungsgrad vorübergehend erhöhen oder sogar Überstunden leisten kann, und er benötigt erheblich mehr Rücksichtnahme seitens der Arbeitskollegen und Vorgesetzten als ein gesunder Hilfsarbeiter in derselben adaptierten Tätigkeit. Diesen Konkurrenznachteil gegenüber dem gesunden zu 70% beschäftigten Hilfsarbeiter muss der Beschwerdeführer durch einen unterdurchschnittlichen Lohn kompensieren, damit ein potentieller Arbeitgeber nicht zum vornherein einen der gesunden Konkurrenten für einen adaptierten Arbeitsplatz auswählt. Der konkrete Konkurrenznachteil rechtfertigt aber entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers keine Ausnützung der maximal zulässigen Abzugsmöglichkeit von 25%. Auf Grund der bei den vorliegenden psychischen Beschwerden und der körperlichen Einschränkung zu erwartenden lohnmassigen Nachteile sowie dem überproportionalen Teilzeitnachteil erscheint ein Abzug von insgesamt 15% als angemessen. Das zumutbare Invalideneinkommen beläuft sich demnach auf Fr. 33'106.-- (Fr. 55'640.-- x 0,7 x 0,85). 5.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 58'240.-- und einem massgebenden Invalideneinkommen von Fr. 33'106.-- ergibt sich bei einer Lohneinbusse von Fr. 25'134.-- ein Invaliditätsrad von 43%.

## **E. 6**

Es besteht demnach Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung. Nachdem die Beschwerdegegnerin in ihren früheren Abklärungen zum Schluss gekommen ist, dass der Beschwerdeführer seit dem 16. Dezember 1999 in seiner ursprünglichen Tätigkeit länger andauernd (teilweise) arbeitsunfähig war (IV-act. 19, 23-2/2 oben) und damit die einjährige Wartezeit beginnen liess und sich aufgrund der MEDAS-Gutachten seither keine relevanten gesundheitlichen Veränderungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit ergeben haben, besteht der Anspruch auf eine Viertelsrente seit 1. Dezember 2000, dem Ablauf der 1-jährigen Wartezeit (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG).

## **E. 7**

7.1 Nach dem Gesagten ist in Gutheissung der Beschwerde der angefochtene Einspracheentscheid vom 31. August 2007 aufzuheben mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Dezember 2000 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat. 7.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (lit. b der Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 31. August 2007 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2000 eine Viertelsrente zugesprochen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.