Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 780/2007

Urteil vom 27. August 2008
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Frésard,
Gerichtsschreiber Jancar.

Parteien
A._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

IV-Stelle des Kantons Appenzell Ausserrhoden, Kasernenstrasse 4, 9100 Herisau,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts von Appenzell Ausserrhoden vom 22. August 2007.

Sachverhalt:

A.
Der 1960 geborene A._____ war seit 1. April 1992 bei der Firma X._____ AG als Hilfsarbeiter angestellt. Am 31. März 2003 zog er sich bei einem Sturz am Arbeitsplatz eine BWK12- Impressionsfraktur zu. Am 5. November 2003 meldete er sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Am 19. Dezember 2003 wurde er im Spital Y._____ operiert (Infiltration Facettengelenke Th11/12). Zur Abklärung der Verhältnisse holte die IV-Stelle des Kantons Appenzell Ausserrhoden die SUVA-Akten und diverse Arztberichte ein. Zudem zog sie ein Gutachten der Dres. med. K._____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation/Rheumatologie, sowie M._____, FMH Innere Medizin/Rheumatologie, Zentrum C._____, vom 20. Juli 2005, bei, in dessen Rahmen eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit des Versicherten durchgeführt sowie ein Teilgutachten des Dr. med. Dr. phil. B._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie/ Forensisch-versicherungsmedizinische Psychiatrie, vom 15. Juni 2005 eingeholt wurde. Mit Verfügung vom 30. Januar 2006 verneinte die IV-Stelle den Anspruch auf berufliche Massnahmen. Mit zwei Verfügungen vom 21. April 2006 sprach sie dem Versicherten ab 1. März 2004 eine ganze Invalidenrente (Invaliditätsgrad 100 %) und ab 1. Oktober 2004 eine halbe Invalidenrente (Invaliditätsgrad 55 %) zu. Die gegen diese Rentenverfügungen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 7. September 2006 ab.

B.
Hiegegen reichte der Versicherte beim Verwaltungsgericht von Appenzell Ausserrhoden Beschwerde ein. Er legte neu Berichte des Instituts für Radiologie, Spital Y._____, vom 16. Juni 2007 (betreffend MRI Neurocranium vom 15. Juni 2007), der HNO-Klinik, Hals- und Gesichtschirurgie, Spital Y._____, vom 27. Juni 2007 (betreffend Hospitalisation vom 9. bis 18. Juni 2007), und der Medizinischen Klinik, Spital Z._____,

vom 9. Juli 2007 (betreffend Hospitalisation vom 8. Juni 2007) ein. Mit Entscheid vom 22. August 2007 wies das kantonale Gericht die Beschwerde ab.

C.
Mit Beschwerde beantragt der Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei ihm über den Oktober 2004 hinaus mindestens eines Dreiviertelrente zuzusprechen; eventuell sei die Sache im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz oder die IV-Stelle zurückzuweisen.
Die IV-Stelle schliesst am 13. März 2008 - nach Ablauf der angesetzten Vernehmlassungsfrist - auf Beschwerdeabweisung, während das Bundesamt für Sozialversicherungen auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Erwägungen:

1.
1.1 Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140).
Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG) und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Dies ist aufgrund der Vorbringen in der Beschwerde zu prüfen (nicht publ. E. 1.2 und 2.2 des Urteils BGE 133 V 640). Das Bundesgericht darf nicht über die Begehren der Parteien hinausgehen (Art. 107 Abs. 1 BGG).

1.1 Die Vernehmlassung der IV-Stelle vom 13. März 2008 ist unbeachtlich, da sie nach Ablauf der bis 20. Februar 2008 erstreckten Frist eingereicht wurde.
Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG) und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Dies ist aufgrund der Vorbringen in der Beschwerde zu prüfen (nicht publ. E. 1.2 und 2.2 des Urteils BGE 133 V 640). Das Bundesgericht darf nicht über die Begehren der Parteien hinausgehen (Art. 107 Abs. 1 BGG).

1.1 Die Vernehmlassung der IV-Stelle vom 13. März 2008 ist unbeachtlich, da sie nach Ablauf der bis 20. Februar 2008 erstreckten Frist eingereicht wurde.

2.
Umstritten und zu prüfen ist, ob die seit 1. März 2004 ausgerichtete ganze Invalidenrente zu Recht revisionsweise ab 1. Oktober 2004 auf eine halbe Invalidenrente herabgesetzt wurde.

2.1 Der streitige Einspracheentscheid datiert vom 7. September 2006, weshalb die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen des IVG vom 6. Oktober 2006 und der IVV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision) nicht anwendbar sind (BGE 131 V 329 E. 4.6 S. 337).

2.2 Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG; Art. 4 Abs. 1 IVG), die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG; Art. 28 Abs. 2 IVG), die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung), die Ermittlung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen; BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224 mit Hinweis) sowie die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen) nach den

vom Bundesamt für Statistik in der Lohnstrukturerhebung (LSE) ermittelten Tabellenlöhnen und die von diesen zulässigen Abzüge (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475 und E. 4.2.3 S. 481) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt hinsichtlich des Beweiswerts von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3 S. 352 ff.; SVR 2007 UV Nr. 33 S. 111 E. 4.2, U 571/06). Darauf wird verwiesen.

2.3 Zu ergänzen ist, dass die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung umfasst. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (Art. 17 Abs. 1 ATSG; BGE 113 V 273 E. 1a S. 275 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 119 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd S. 275 mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich in dieser Konstellation durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung bzw. Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d S. 418 am Ende, 368 E. 2 S. 369, 113 V 273 E. 1a S. 275, 109 V 262 E. 4a S. 265, je mit Hinweisen). In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht ist es irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften und/ oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren
Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird. Es gelten die Grundsätze gemäss BGE 125 V 413 (BGE 131 V 164 E. 2.3.4 S. 166; Urteil I 33/06 vom 9. Januar 2007, E. 4.2.1).

Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), der Invalidität (Art. 8), der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16) sowie der Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung, weshalb die diesbezügliche Rechtsprechung weiterhin anwendbar ist (BGE 130 V 343; Urteil 8C 533/2007 vom 9. Januar 2008, E. 3.2 mit Hinweis).

3.
Die aufgrund medizinischer Untersuchungen gerichtlich festgestellte Arbeits(un)fähigkeit ist Entscheidung über eine Tatfrage. Tatfrage ist weiter, in welchem Umfang eine versicherte Person vom funktionellen Leistungsvermögen und vom Vorhandensein bzw. von der Verfügbarkeit psychischer Ressourcen her eine (Rest-)Arbeitsfähigkeit aufweist und ihr die Ausübung entsprechend profilierter Tätigkeiten zumutbar ist, es sei denn, andere als medizinische Gründe stünden der Bejahung der Zumutbarkeit im Einzelfall in invalidenversicherungsrechtlich erheblicher Weise entgegen. Soweit die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen auf die allgemeine Lebenserfahrung gestützt wird, geht es um eine Rechtsfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.).

Die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes sowie der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG ist Rechtsfrage. Die konkrete Beweiswürdigung wie auch die antizipierte Beweiswürdigung (als Teil derselben) betreffen Tatfragen. Demnach hält ein Verzicht der Vorinstanz auf weitere Beweisvorkehren aufgrund antizipierter Beweiswürdigung etwa dann nicht stand, wenn die Sachverhaltsfeststellung unauflösbare Widersprüche enthält (vgl. BGE 124 II 103 E. 1a S. 105; in BGE 126 III 431 nicht publ. E. 4c/bb des Urteils 5P.119/2000 vom 24. Juli 2000) oder wenn eine entscheidwesentliche Tatsache auf unvollständiger Beweisgrundlage - beispielsweise ohne Beizug des notwendigen Fachwissens unabhängiger Experten/Expertinnen, obwohl im Einzelfall unabdingbar - beantwortet wird (BGE 132 III 83 E. 3.5 S. 88; SVR 2007 IV Nr. 39 S. 132 E. 3.3 f., I 1051/06; Urteil 8C 168/2008 vom 11. August 2008, E. 4).

4.
4.1 Dr. med. E._____, Facharzt FMH für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie und Arbeitsmedizin, SUVA Abteilung Arbeitsmedizin, führte im Bericht vom 8. Juli 2004 gestützt auf die Untersuchung des Versicherten vom 6. Juli 2004 aus, der Tinnitus müsse gemäss Tabelle 13 der Integritätsschäden als ein schwerer beurteilt werden. Der Versicherte wisse, dass er die absolute Stille meiden und darauf achten solle, immer angenehme, nicht allzu laute Geräuschquellen um sich herum zu haben. Direkte eigentliche therapeutische Möglichkeiten bestünden aktuell nicht.

4.2 Vom 18. Mai bis 13. Juli 2004 war der Versicherte in der Klinik D._____ hospitalisiert. Die Dres. med. G._____, Facharzt Orthopädische Chirurgie FMH, Leitender Arzt, und H._____, Assistenzärztin, diagnostizierten im Austrittsbericht vom 22. Juli 2004 eine beim Unfall vom 31. März 2003 erlittene BWK12-Impressionsfraktur ohne Beteiligung der Hinterkante, konservative Therapie mit reklinierendem Gipskorsett; jetzt chronische Zervikothorakolumbalgie bei muskulärer Insuffizienz bei Status nach konservativer BWK12-Fraktur; Tinnitus (mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Unfallfolge zu interpretieren). Aus diagnostischen und therapeutischen Gründen sei eine Facettengelenksblockade L5/S1 und L4/5 durchgeführt worden. Nach der Infiltration habe der Versicherte während ca. zwei bis drei Tagen eine Verschlechterung der Symptomatik gespürt. Arbeitsrelevante Problembereiche seien nach wie vor die Rückenschmerzen, vor allem im LWS-Bereich. Im Basistest habe der Versicherte beim Heben Boden zu Taillenhöhe 7,5 kg, beim Heben zu Taille zu Kopfhöhe 10 kg, beim Heben horizontal 10 kg sowie beim Tragen mit der rechten Hand 5 kg und mit der linken Hand 5 kg erreicht. Eine leichte wechselbelastende rückenschonende Tätigkeit sei ihm
ganztags zumutbar. Im angestammten Beruf als Dachdecker sei er 100 % arbeitsunfähig. Zur Abklärung der Tinnitus-Symptomatik sei am 6. Juli 2004 eine otorhinologische Abklärung bzw. ein otoneurologisches Konsil durchgeführt worden; der Bericht sei noch ausstehend.

4.3 Vom 25. Oktober 2004 bis 10. Dezember 2004 wurde der Versicherte in der Lehr- und Arbeitswerkstätte mit Wohnangeboten für Menschen mit Behinderung abgeklärt. Im Schlussbericht des R._____, Abteilungsleiter, und des O._____, Bereichsleiter Lebensgestaltung, vom 16. Dezember 2004 wurde ausgeführt, zur Zeit seien seine permanenten Rückenschmerzen sein grösstes Problem. In Abständen von ein bis zwei Stunden müsse er sich ab und zu auf eine Matte legen, um zwischendurch eine ganz andere Körperhaltung einnehmen zu können. Auch in der Nacht liessen die Schmerzen nicht nach. Weil er nicht schlafen könne, sei er morgens oft müde, zur Arbeit zu erscheinen. Der Versicherte halte dem zeitlichen Druck eines Arbeitsalltags problemlos stand. Auch seine psychische Verfassung könne als stabil bezeichnet werden. Die damit verbundene Belastbarkeit reiche aus, um den täglichen Anforderungen gewachsen zu sein. Hingegen sei er nicht in der Lage, der physischen Belastung eines ganzen Arbeitstages stand zu halten. Trotz wechselnder Körperhaltung würden die Schmerzen für ihn nach dem Mittag zu gross, um weiter arbeiten zu können. Einen ganzen Vormittag halte er nur durch, wenn er die Möglichkeit habe, zwischendurch eine Ruhepause von mindestens
einer halben Stunde einzuschalten. Unter den gegebenen Voraussetzungen sei der Versicherte nicht in der Lage, einer geregelten Arbeit nachzugehen. Seine körperlichen Einschränkungen machten regelmässige Ruhepausen nötig, d.h. einen normalen Arbeitstag könne er nicht durchstehen. Von einem Eingliederungsversuch müsse deshalb zum gegewärtigen Zeitpunkt abgesehen werden.

4.4 Der Psychiater Dr. med. Dr. phil. B._____ diagnostizierte im Teilgutachten vom 15. Juni 2005 einen Zustand nach gemischter Anpassungsstörung mit Störung der Gefühle und des Sozialverhaltens (ICD-10: F43.25) leichten bis mittelschweren Grades. Langfristig betrage die Arbeitsunfähigkeit (40-)50 %. Im weiteren zeitlichen Längsverlauf sei eine Konsolidierung des beruflichen Leistungspensums von theoretisch über 50 % nicht durchzuhalten.

Das Zentrum C._____ diagnostizierte im Gutachten vom 20. Juli 2005 Folgendes: chronisches Panvertebralsyndrom (Status nach Sturztrauma mit BWK12-Impressionsfraktur vom 31. März 2003, konservative Therapie mit reklinierendem Gipskorsett während drei Monaten, seit Ende Mai stabiler Keilwirbel BWK 12, Osteochondrose Th11/12, kleine mediane Diskushernie L1/2 ohne Neurokompression, Sacrum arcuatum, Fehlhaltung, Fehlform, muskuläre Insuffizienz, Somatisierungsstörung); bilateraler Tinnitus, wahrscheinlich posttraumatisch; Adipositas; arterielle Hypertonie. Der Versicherte klage über permanente Schmerzen im Rücken (zeige auf den thorakolumbalen Übergang) mit Ausstrahlung bis in den Nacken/Kopf (okzipitoparietal), verbunden mit Tinnitus beidseits. Zusätzlich strahlten die Beschwerden vom thorakolumbalen Übergang nach unten bis ins Gesäss und in die Knie lateral beidseits. Im Rahmen der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit sei eine Beurteilung der effektiven Leistungsgrenze infolge der Selbstlimitierung des Versicherten nicht möglich. Lokalisierte körperliche Limits hätten aufgrund seines Schmerzverhaltens nicht ermittelt werden können. Als arbeitsbezogene Problematik äussere sich vor allem sein Schonungs- und
Schmerzverhalten. Die Leistungsbereitschaft des Versicherten werde als nicht zuverlässig beurteilt. Die Konsistenz bei den Tests könnten sie nicht zuverlässig beurteilen. Die demonstrierte Belastbarkeit sei nur minimal.

Aufgrund der Selbstlimitierung des Versicherten könnten sie eine definitive Aussage über die Zumutbarkeit in der angestammten Tätigkeit als Dachdecker und für andere berufliche Tätigkeiten nicht machen. Aus rein rheumatologisch-orthopädischer Sicht sei der Versicherte in der bisherigen Tätigkeit als Dachdecker nicht mehr arbeitsfähig. Hingegen bestehe für eine leichte und wechselpositionierte Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit ganztags (100%ige Arbeitsfähigkeit). Interdisziplinär und unter Berücksichtigung der psychiatrischen Beurteilung des Dr. med. Dr. phil. B._____ bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit im Rahmen des obgenannten Tätigkeitsprofils. Von weiteren rehabilitativen Massnahmen seien keine Verbesserungen der Arbeitsfähigkeit zu erwarten.

4.5 Der Hausarzt Dr. med. V._____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 16. September 2005 eine BWK12-Impressionsfraktur mit panvertebralem Schmerzsyndrom, muskulärer Dysbalance, Dekonditionierung, Tinnitus, Status nach konservativer Therapie mit Gipskorsett, Depression und posttraumatische Belastungsstörung; arterielle Hypertonie, Adipositas, Nikotinabusus, Hypercholesterinämie. Der Versicherte habe Schmerzen in erster Linie in der lumbalen LendenwirbeIsäule, die ins Becken, in die Oberschenkel und in den Rücken ausstrahlten und bis in den Kopf reichten. Die Kopfschmerzen seien immer wieder vorhanden, teils sehr intensiv. Posttraumatisch sei ein Tinnitus vorhanden, der den Versicherten weiter sehr beeinträchtige. Im bisherigen Beruf sei er seit 31. März 2003 zu 100 % arbeitsunfähig. Im Bericht vom 25. November erneuerte Dr. med. V._____ seine obgenannte Diagnose und führte weiter aus, der Versicherte sei wirklich leidend. Je schlechter es ihm gehe, desto mehr dröhne der Tinnitus, so dass er eigentlich immer geplagt sei, sei es durch Schmerz, Tinnitus oder Psyche.

4.6 Vom 14. bis 17. Dezember 2005 war der Versicherte im Spital Z._____ hospitalisiert. Er gebe an, seit dem Jahr 2003, bei Status nach einem Unfall mit Rückenbeteiligung, zunehmende Schmerzen im rechten Skrotumbereich zu haben. Ausserdem berichte er über ein Taubheitsgefühl in der rechten Skrotalhauthälfte. Diagnostiziert wurde ein Corpus liberum im Cavum serosum links (wahrscheinlich abgestorbene Hydatide). Am 15. Dezember 2005 wurde eine Exzision dieses Corpus liberum vorgenommen. Weiter wurde ausgeführt, intraoperativ sei im Bereich des linken Hodens ein Corpus liberum festgestellt worden, das differentialdiagnostisch die Ursache für die nach rechts ausstrahlenden Schmerzen darstelle. Der Versicherte wurde vom 14. bis 26. Dezember 2005 zu 100 % arbeitsunfähig erklärt (Bericht vom 16. Dezember 2005).

4.7 Am 8. Juni 2007 hielt sich der Versicherte im Spital Z._____ auf, welches den Verdacht auf Morbus Menière, DD akute Vestibulocochleopathie (chronisches Tinnitusleiden), arterielle Hypertonie und ein chronisch lumbovertebrales Schmerzsyndrom diagnostizierte. Vom 9. bis 18. Juni 2007 war der Versicherte in der HNO-Klinik, Hals- und Gesichtschirurgie, Spital Y._____, hospitalisiert. Diese diagnostizierte im Bericht vom 27. Juni 2007 eine Vestibulocochleopathie links, DD; Morbus Menière.

5.
5.1
5.1.1 Der HNO-Spezialist Dr. med. E._____ ging im Bericht vom 8. Juli 2004 von einem schweren Tinnitus des Versicherten aus. Zur Arbeits(un)fähigkeit unter diesem Aspekt nahm er indessen nicht Stellung (E. 4.1 hievor). Dieser Bericht war der Klinik D._____ im Rahmen der Abfassung des Austrittsberichts vom 22. Juli 2004 mit Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht bekannt (E. 4.2 in fine hievor).

Im Rahmen des Gutachtens des Zentrums C._____ vom 20. Juli 2005 (E. 4.4 hievor) und auch bis zum massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides (7. September 2006; BGE 129 V 354 E. 1 S. 356 mit Hinweisen) wurde die Tinnitus-Problematik und ihr allfälliger Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten spezialärztlich nicht mehr abgeklärt.

Der Hausarzt Dr. med. V._____ führte im Bericht vom 16. September 2005 aus, der Tinnitus beeinträchtige den Versicherten weiter sehr. Im Bericht vom 25. November 2005 legte er dar, je schlechter es ihm gehe, desto mehr dröhne der Tinnitus, so dass er eigentlich immer geplagt sei, sei es durch Schmerz, Tinnitus oder Psyche (E. 4.5 hievor).

Hinsichtlich der Tinnitus-Problematik ist weiter zu beachten, dass die HNO-Klinik, Spital Y._____, im Bericht vom 27. Juni 2007 eine Vestibulocochleopathie links, DD; Morbus Menière, diagnostizierte. Zur Arbeits(un)fähigkeit unter diesem Aspekt nahm sie nicht Stellung (E. 4.7 hievor). Die Feststellungen in diesem Bericht sind jedoch geeignet, die Beurteilung bezogen auf den Zeitraum vor Erlass des Einspracheentscheides zu beeinflussen. Denn der Morbus Menière ist ein Symptomenkomplex mit Trias aus Anfällen von Schwindel (mit Übelkeit und Erbrechen), Tinnitus aurium und fluktuierender Schwerhörigkeit (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 261. Auflage, 2007, S. 1203 und 1923).
Unter diesen Umständen ist spezialärztlich zu klären, ob und bejahendenfalls in welchem Ausmass der Tinnitus bis zum Erlass des Einspracheentscheides Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten hatte.
5.1.2 Erforderlich ist zudem eine spezialärztliche Abklärung der Kopfwehproblematik in somatischer Hinsicht, zumal im Gutachten des Zentrums C._____ vom 20. Juli 2005 somatischerseits einzig die Rückenproblematik eingehend untersucht wurde (E. 4.4 hievor).
5.1.3 Weiter enthalten das Gutachten des Zentrums C._____ vom 20. Juli 2005 samt dem Teilgutachten des Psychiaters Dr. med. Dr. phil. B._____ vom 15. Juni 2005 keine eigenen Angaben zur Frage der Entwicklung der Arbeits(un)fähigkeit des Versicherten seit Juli 2004, dem Zeitraum, ab welchem eine allfällige Verbesserung der Erwerbsfähigkeit andauern musste, damit die Rentenherabsetzung ab 1. Oktober 2004 erfolgen konnte (Art. 88a Abs. 1 IVV). Vielmehr wurde im Gutachten des Zentrums C._____ vom 20. Juli 2005 im Rahmen der Beurteilung ausgeführt, erst "über zwei Jahre nach dem Sturztrauma auf den Rücken" vom 31. März 2003 - mithin Mitte 2005 - habe sich die Situation somatisch weitgehend stabilisiert. Unter diesen Umständen kann nicht unbesehen auf die Einschätzung der Klinik D._____ vom 22. Juli 2004 (E. 4.2 hievor) abgestellt werden, zumal die Valida aufgrund der vom 25. Oktober bis 10. Dezember 2004 dauernden beruflichen Abklärung zum Schluss kam, von einem Eingliederungsversuch müsse zum gegenwärtigen Zeitpunkt abgesehen werden (E. 4.3 hievor).
5.1.4 Im Weiteren fehlt eine spezialärztliche Stellungnahme zur Frage, ob und bejahendenfalls inwieweit die seit 2003 zunehmende Schmerzproblematik im Zusammenhang mit dem Corpus liberum im Cavum serosum links, das am 15. Dezember 2005 entfernt wurde (E. 4.6 hievor), zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten führte. Das Gutachten des Zentrums C._____ vom 20. Juli 2005 enthält hiezu keine rechtsgenüglichen Feststellungen (E. 4.4 hievor).
5.1.5 Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Versicherte aus den Berichten des Hausarztes Dr. med. V._____ 16. September und 25. November 2005, zumal dieser sich nicht zur Arbeits(un)fähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserte (E. 4.5 hievor) und zu beachten ist, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353; erwähntes Urteil 8C 168/2008, E. 6.2.2).

5.2 Nach dem Gesagten enthält der vorinstanzliche Entscheid nicht für den gesamten relevanten Zeitraum bis zum Erlass des Einspracheentscheides am 7. September 2006 rechtsgenügliche Feststellungen zur Arbeits(un)fähigkeit des Versicherten, denen mit Blick auf Art. 105 Abs. 1 BGG Verbindlichkeit beigemessen werden kann. Der Sachverhalt wurde unter Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (E. 3 hievor) festgestellt. Es kann vorliegend nicht im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung (vgl. BGE 131 I 153 E. 3 S. 157; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149 E. 4, I 9/07) gesagt werden, dass von einer zusätzlichen, nachvollziehbar und schlüssig begründeten interdisziplinären medizinischen Beurteilung keine verwertbaren entscheidrelevanten Erkenntnisse zur Arbeits(un)fähigkeit des Versicherten zu erwarten sind. Die Sache ist daher zwecks Einholung eines weiteren interdisziplinären Gutachtens betreffend das gesamte Beschwerdebild des Versicherten an die IV-Stelle zurückzuweisen, zumal es beim Zusammenwirken von physischen und psychischen Beeinträchtigungen nicht gerechtfertigt ist, diese isoliert abzuklären (vgl. auch erwähntes Urteil 8C 168/2008, E. 6.2.2 und 6.3 mit Hinweis). Hernach hat sie über den Rentenanspruch für die Zeit ab 1. Oktober 2004
neu zu verfügen.

Ob die erforderliche Begutachtung ambulant oder - wie der Versicherte fordert - stationär durchzuführen ist, kann vorliegend nicht zum vornherein bestimmt werden. Vielmehr haben die ärztlichen Gutachter zu entscheiden, welche Abklärungen vorzunehmen sind und ob eine stationäre Begutachtung erforderlich ist (vgl. auch Urteil I 336/03 vom 8. Januar 2004, E. 5)

6.
6.1 In erwerblicher Hinsicht (zur entsprechenden bundesgerichtlichen Kognition vgl. BGE 132 V 393 E. 3.3 S. 399) hat die Vorinstanz die Validen- und Invalideneinkommen für das Jahr 2002 ermittelt und gestützt darauf einen Invaliditätsgrad von 55 % errechnet, wobei sie keinen Abzug vom aufgrund der LSE-Tabelle eruierten Invalideneinkommen vornahm.

6.2 Das vorinstanzlich für das Jahr 2002 ermittelte Valideneinkommen von Fr. 61'434.- ist unbestritten und nicht zu beanstanden, weshalb es diesbezüglich sein Bewenden hat. Indessen ist festzuhalten, dass für den Einkommensvergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs im Jahre 2004 massgebend sind, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass des Einspracheentscheides im Jahre 2006 zu bestimmen sind (BGE 129 V 222, 484; erwähntes Urteil 8C 168/2008, E. 7.1).

6.3 Über das zu veranschlagende Invalideneinkommen und die Frage, ob und bejahendenfalls in welchem Umfang vom heranzuziehenden Tabellenlohn ein Abzug gerechtfertigt ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 und 4.2.3 S. 475 und 481), kann erst nach rechtsgenüglicher Ermittlung der Arbeits(un)fähigkeit befunden werden (vgl. auch erwähntes Urteil 8C 168/2008, E. 7.1 mit Hinweis). Im Hinblick auf das weitere Vorgehen ist hiezu Folgendes festzuhalten:
6.3.1 Das Alter des Versicherten (45 Jahre bei Erlass des Einspracheentscheides) fällt nicht ins Gewicht, weil das invalidenversicherungsrechtlich festgelegte Invalideneinkommen auf der Grundlage eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes (Art. 16 ATSG) ermittelt wird. Dieser ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen Teilinvalider, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab (BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 70 f., Urteil 8C 529/2007 vom 23. Mai 2008, E. 4.1, je mit Hinweisen). Zudem ist zu beachten, dass sich das Alter bei Männer-Hilfsarbeitertätigkeiten nicht lohnsenkend, sondern im hier relevanten Anforderungsniveau 4 bis zum Lebensalter 63/65 (LSE 2004 S. 65 Tabelle TA9) bzw. 64/65 (LSE 2006 Tabelle TA9) sogar lohnerhöhend auswirkt (vgl. auch AHI 1999 S. 237 E. 4c; Urteil 8C 223/2007 vom 2. November 2007, E. 6.2.2 mit Hinweis).
6.3.2 Die Ausländereigenschaft ist zu vernachlässigen, da der Versicherte seit langem in der Schweiz erwerbstätig war und die Niederlassungsbewilligung besitzt. Diese wirkt sich bei Männern im Anforderungsniveau 4 gegenüber dem entsprechenden, nicht nach dem Merkmal der Nationalität differenzierenden und hier massgebenden Totalwert tendenziell lohnerhöhend aus (LSE 2004 S. 69 Tabelle TA12, LSE 2006 Tabelle TA12; BGE 126 V 75 E. 5a/cc S. 79; erwähntes Urteil 8C 223/2007, E. 6.2.2 mit Hinweis). Nicht gefolgt werden kann dem Einwand des Versicherten, er gehöre einer negativ gefärbten Nationalität an, was lohnmässig relevant sei.
6.3.3 Der Beschwerdeführer war seit 1992 für die gleiche Arbeitgeberin tätig. In dieser Hinsicht ist zu berücksichtigen, dass sich das Anfangseinkommen in einer neuen Firma in der Regel nicht isoliert nach der Anzahl Dienstjahre, sondern u.a. auch auf Grund der mitgebrachten Berufserfahrungen bestimmt. Zudem ist eine lange Dienstdauer beim gleichen Arbeitgeber auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus positiv zu werten, indem die durch die langjährige Betriebstreue ausgewiesene Zuverlässigkeit und Tüchtigkeit sich bei einem anderen Arbeitgeber im Anfangslohn niederschlägt. Vor allem aber bleibt zu beachten, dass die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist (BGE 126 V 75 E. 5a/cc S. 79, erwähntes Urteil 8C 223/2007, E. 6.2.2 mit Hinweis).
6.3.4 Teilzeitarbeit wirkt sich bei Männern im Anforderungsniveau 4 in allen Pensen proportional berechnet zu einer Vollzeittätigkeit tendenziell lohnsenkend aus (LSE 2004 S. 25 Tabelle 6*, LSE 2006 S. 16 Tabelle T2*; vgl. auch Urteil I 793/06 vom 4. Oktober 2007, E. 2.4 mit Hinweisen).

7.
Die unterliegende IV-Stelle hat die Gerichtskosten zu tragen und dem Versicherten eine Parteientschädigung zu entrichten (Art. 66 Abs. 1 und Art. 68 Abs. 2 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird gutgeheissen. Der Entscheid des Verwaltungsgerichts von Appenzell Ausserrhoden vom 22. August 2007 und der Einspracheentscheid der IV-Stelle des Kantons Appenzell Ausserrhoden vom 7. September 2006 werden aufgehoben. Die Sache wird an die IV-Stelle des Kantons Appenzell Ausserrhoden zurückgewiesen, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab 1. Oktober 2004 neu verfüge.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.
Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2500.- zu entschädigen.

4.
Die Sache wird zur Neuverlegung der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an das Verwaltungsgericht von Appenzell Ausserrhoden zurückgewiesen.

5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht von Appenzell Ausserrhoden, der Ausgleichskasse SPIDA und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 27. August 2008

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung Jancar