



Fall-Nr.: IV 2007/121
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.05.2020
Entscheiddatum: 01.10.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 01.10.2008

Keine Vornahme von weiteren Abklärungen, wenn ein Gutachten die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person wegen deren Selbstlimitation bei den Tests zur Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) nur anhand des gezeigten körperlichen Leistungsniveaus beurteilen konnte. Eine in einem Gutachten vorgenommene, über ein Jahr rückwirkende Arbeitsfähigkeitsschätzung erscheint problematisch, insbesondere wenn eine zu jenem Zeitpunkt erstellte, vom Regionalen Ärztlichen Dienst als realistisch beurteilte abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung vorliegt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Oktober 2008, IV 2007/121). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_929/2008.

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Christina Angst

Entscheid vom 1. Oktober 2008

in Sachen

C.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch lic. iur. Andrea Kaiser, c/o Advokaturbüro Adrian Fiechter,
Poststrasse 6, Postfach 239, 9443 Widnau,

gegen

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



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

Der 1959 geborene C.____ meldete sich am 2. November 2001 ein erstes Mal bei der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Hilfsmittel, konkret ein Hörgerät, wegen einer seit ca. 1995 bestehenden Hörbehinderung (act. G 4.1/1). Nach Einholung der ärztlichen Experten- und Schlussberichte (act. G 4.1/3 und 9) bei Dr. med. A.____, Spezialarzt FMH für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, speziell Hals- und Gesichtschirurgie, sprach die IV-Stelle mit Verfügung vom 20. November 2002 (act. G 4.1/10) dem Versicherten die Abgabe eines Hörgerätes zu.

B.

B.a Am 7. September 2004 meldete sich C.____ erneut bei der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Umschulung auf eine neue Tätigkeit und Wiedereinschulung in die bisherige Tätigkeit. Er gab an, in B.____ die Grundschule besucht, jedoch keinen Beruf erlernt zu haben. Im Jahr 1989 sei er in die Schweiz gekommen, wo er bei der D.____ AG gearbeitet habe. Seit dem 22. Juli 2003 sei er wegen einer grossen, medio-links-lateralen Diskushernie L2/3 mit Osteochondrose und einer depressiven Störung zu 100% arbeitsunfähig (act. G 4.1/12).

B.b Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, teilte mit Arztbericht vom 29. September 2004 (act. G 4.1/23) mit, der Versicherte leide an einem chronischen Lumbovertebralsyndrom mit/bei Status nach grosser kranial luxierter Diskushernie L2/3 links und mikrotechnischer Fenestration L2/3 links mit Sequestertonie und Nukleotomie am 30. Juni 2003 sowie an einer instabilen Spondylolisthesis mit hochgradiger Osteochondrose LWK 2/3 bei Status nach anteriorer Fusion LWK 2/3 am 17. Mai 2004 und Status nach ventraler interkorporeller Spondylodese L2/3 am 1. April 2004. Diese



Diagnosen hätten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei der Status nach Verdacht auf Nephrolithiasis links im Juni 2003. Vom 12. Mai 2003 bis 4. Oktober 2004 sei der Versicherte zu 100%, seit dem 4. Oktober 2004 zu 50% arbeitsunfähig gewesen. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig und berufliche Massnahmen seien angezeigt. Im Mai 2003 sei beim Versicherten eine Diskushernie wegen akuter Lumbago mit ausstrahlenden Schmerzen ins Bein diagnostiziert worden, die operiert worden sei. Postoperativ hätten starke Schmerzen bestanden, worauf eine Rotationsinstabilität im Segment L2/3 festgestellt und operativ behoben worden sei. Daraufhin hätten die Beschwerden schlagartig gebessert, der Versicherte sei aber nie vollständig schmerzfrei. Aufgrund der operativen Eingriffe bestehe eine gewisse Einschränkung der Beweglichkeit in den lumbalen Abschnitten. Bei der bisherigen Tätigkeit bestehe eine schmerzbedingte Beeinträchtigung im Stehen durch Überlastung der Haltemuskulatur sowie durch Überlastung bei Flexions- und Rotationsbewegungen im lumbalen Bereich. Im Umfang von 50% sei die bisherige Tätigkeit dem Versicherten noch zumutbar, verbessert werden könne die Arbeitsfähigkeit am bisherigen Arbeitsplatz durch Massnahmen zur Umgestaltung des Arbeitsplatzes und Vermeidung von überlastenden Tätigkeiten. Andere Tätigkeiten seien dem Versicherten zumutbar, im Laufe der Zeit sollte auch eine 100%-Tätigkeit möglich sein. Diesbezüglich sei eine Arbeitsplatzabklärung erforderlich. Dem Operationsbericht von Dr. med. F. ____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, Klinik Stephanshorn, St. Gallen, vom 30. Juli 2003 (act. G 4.1/14) ist zu entnehmen, dass beim Versicherten eine grosse medio-links-laterale Diskushernie L2/3 mit Osteochondrose mittels mikrotechnischer Fenestration L2/L3 links mit Sequesterotomie und Nukleotomie operiert wurde. Mit Bericht vom 27. Mai 2004 (act. G 4.1/13) teilte die Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen mit, dass der Versicherte während des stationären Aufenthaltes vom 29. März bis 7. April 2004 wegen einer instabilen Spondylolisthese mit hochgradiger Osteochondrose LWK 2/3 bei Status nach mikrochirurgischer Operation LWK 2/3 links im Juli 2003 operiert wurde. Es sei eine vordere Zwischenwirbelkörperperfusion (ALIF) über einen retroperitonealen Zugang links mit Spongiosaentnahme vom linken Beckenkamm vorgenommen worden, die komplikationslos verlaufen sei. Gemäss Bericht vom 24. Mai 2004 der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (act. G 4.1/15) war der Versicherte vom 6. bis 17. Mai 2004 erneut hospitalisiert und unterzog sich zur



St.Galler Gerichte

Behebung der Rotationsinstabilität LWK 2/3 nach Stand-alone-fusion anterior einer dorsalen Instrumentierung und segmentalen Kompression (USS-Fraktur-System), die komplikationslos verlief.

B.c Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, teilte mit Schreiben vom 13. Januar 2005 (act. G 4.1/30) mit, der Versicherte sei seit Juni 2003 voll arbeitsunfähig. Für seine bisherige Tätigkeit sei er voll arbeitsunfähig und für eine leidensangepasste Tätigkeit, so es eine solche überhaupt gebe, sei er weder ausgebildet noch qualifiziert. Seinem Schreiben legte Dr. G.____ eine Kopie des Berichts über den Rehabilitationsaufenthalt in Valens bei. Dem Bericht der Klinik Valens vom 28. Dezember 2004 ist zu entnehmen, dass sich der Versicherte vom 2. bis 25. November 2004 zur stationären interdisziplinären Rückenrehabilitation sowie zur Rentenevaluierung in Valens aufhielt. Beim Versicherten wurden ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit/bei statisch-dynamischer Haltungsinsuffizienz des Achsenskeletts, Status nach mikrotechnischer Fenestration L2/3 links mit Sequesterektomie und Nukleotomie bei Diskushernie L2/3 links am 30. Juli 2003, Status nach ventraler interkorporeller Spondylodese L2/3 am 1. April 2004 bei instabiler Spondylolisthesis L2/3, Status nach anteriorer Fusion L2/3 am 17. Mai 2004 bei Rotationsinstabilität L2/3 sowie eine Periarthropathia humeroscapularis tendopathica links bei/mit minimaler Tendinopathie der langen Bizepssehne und minimaler AC-Arthrose diagnostiziert. Als Nebendiagnose wurde ein Verdacht auf Nephrolithiasis im Juni 2003 erhoben. Der Versicherte leide seit zwei bis drei Jahren unter lumbalen Schmerzen. Seit den drei Operationen zwischen Juni 2003 und Mai 2004 sei die radikuläre Schmerzkomponente vollständig regredient, der Versicherte leide jedoch weiterhin unter lumbalen Schmerzen und einer verminderten Belastbarkeit. Es bestehe zudem eine Tendenz zu Ängstlichkeit und Unsicherheit, eine Psychopathologie liege jedoch nicht vor. Eine Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz sei unter den gegebenen Umständen nicht möglich, für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit bestehe jedoch ab dem 29. November 2004 eine Restarbeitsfähigkeit von 50% (halbtags).

B.d Im Fragebogen für den Arbeitgeber vom 28. Oktober 2004 (act. G 4.1/25) teilte die H.____ S.A. mit, der Versicherte sei seit dem 13. Februar 1989 als Betriebsarbeiter bei ihr beschäftigt. Bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.25 Stunden habe er in den Jahren 2003 und 2004 monatlich Fr. 4'230.--, zuzüglich 13. Monatslohn, verdient. Dem



St.Galler Gerichte

Auszug aus dem Individuellen Konto (act. G 4.1/22) ist zu entnehmen, dass der Versicherte im Jahr 2002 Fr. 62'650.-- und im Jahr 2003 Fr. 60'627.-- verdient hat.

B.e Auf Anfrage hin hielt der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz am 15. März 2005 (act. G 4.1/31) fest, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf 50% durch die Klinik Valens könne als realistisch übernommen werden, da die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen der Klinik Valens in der Regel eher hart seien.

B.f Im Schlussbericht vom 29. April 2005 (act. G 4.1/33) führte die Eingliederungsberaterin der IV-Stelle aus, der Versicherte fühle sich nach drei Rückenoperationen nicht mehr arbeitsfähig. Eine Arbeitsabklärung würde er zwar durchführen, wenn dies verlangt werde, er sehe aber keine Chance auf Erfolg. Das Anmeldeformular habe er mit Dr. med. E.____ ausgefüllt, dieser habe gewünscht, dass er Anspruch auf Umschulung/Wiedereinschulung stelle. Gemäss Auskünften des Arbeitgebers sei der Versicherte ab Juni 2003 teilweise und ab August 2003 ganz arbeitsunfähig gewesen. Im Januar 2004 habe er einen Arbeitsversuch begonnen, diesen nach einem halben Tag aber abgebrochen. Seither habe er nicht mehr gearbeitet. Die Eingliederungsberaterin hielt fest, der Versicherte habe unmissverständlich mitgeteilt, dass er sich auch für eine adaptierte Tätigkeit nicht arbeitsfähig fühle. Er wünsche die Rentenprüfung. Für den Einkommensvergleich sei als Valideneinkommen das Einkommen im Jahr 2002 gemäss IK-Auszug heranzuziehen. Aufgerechnet auf das Jahr 2003 betrage das Valideneinkommen Fr. 64'592.15. Das Invalideneinkommen sei anhand der LSE-Tabellenlöhne zu ermitteln. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 50% und unter Berücksichtigung eines Teilzeit- sowie eines Leidensabzugs von je 10% resultiere ein Invalideneinkommen von Fr. 23'515.--.

B.g Mit Verfügung vom 8. September 2005 (act. G 4.1/44) sprach die IV-Stelle dem Versicherten vom 1. Mai 2004 bis 28. Februar 2005 eine ganze und ab dem 1. März 2005 eine Dreiviertelsrente zu.

C.

C.a Gegen diese Verfügung erhob Rechtsanwalt lic. iur. Ivan Pérez für den Versicherten am 6. Oktober 2005 Einsprache (act. G 4.1/45). Mit Einsprachebegründung vom



16. November 2005 (act. G 4.1/50) beantragte Rechtsanwalt Pérez, die Verfügung vom 8. September 2005 sei aufzuheben und dem Versicherten sei mit Wirkung ab 1. März 2005 eine ganze IV-Rente basierend auf einem IV-Grad von mindestens 70% zuzusprechen. Eventualiter seien sowohl ein psychiatrisches Gutachten als auch eine Expertise eines Ohren-, Nasen-, Halsspezialisten einzuholen. Die IV-Stelle gehe von einer Arbeitsfähigkeit des Versicherten von 50% für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit ab dem 29. November 2004 aus. Dabei stütze sie sich ausschliesslich auf den Austrittsbericht der Klinik Valens vom 28. Dezember 2004. Gänzlich unbeachtet bleibe hingegen die Einschätzung von Dr. med. G.____, der dem Versicherten, ausgehend von derselben Diagnose wie die Klinik Valens, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiere. Damit habe die IV-Stelle den Grundsatz der freien Beweiswürdigung verletzt. Die IV-Stelle gehe zudem davon aus, dass beim Versicherten kein psychisches/psychiatrisches Leiden vorliege. Dies treffe nicht zu und sei angesichts des massiv beeinträchtigten Gesundheitszustandes des Versicherten nicht nachvollziehbar. Der Versicherte leide unter seinen massiven Gesundheitsbeschwerden und werde von seinem Hausarzt auch mit Psychopharmaka behandelt. Es sei deshalb davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit auch aus psychischen Gründen massiv beeinträchtigt sei, weshalb eventualiter auch die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens beantragt werde. Schliesslich sei der Versicherte in erheblichem Masse hörbehindert, was die Klinik Valens bei ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in keiner Weise berücksichtigt habe. Auch aufgrund der Hörbehinderung sei die Arbeitsfähigkeit des Versicherten eingeschränkt, weshalb eventualiter die Einholung einer Expertise eines Ohren-, Nasen-, Halsspezialisten beantragt werde. Bei der Berechnung des IV-Grades habe die IV-Stelle einen Leidensabzug von total 20% vorgenommen. Sie habe dabei jedoch die Abzugskriterien der langen Betriebszugehörigkeit sowie der Nationalität/Aufenthaltskategorie nicht berücksichtigt, weshalb mindestens ein Abzug von 25% vorzunehmen sei.

C.b Auf Anfrage hin führte der RAD Ostschweiz am 15. Dezember 2005 (act. G 4.1/52) aus, es gebe keine Hinweise auf psychische Störungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Er erachte jedoch eine bidisziplinäre Begutachtung des Versicherten im Zentrum für Arbeitsmedizin, Zürich, als sinnvoll.



St.Galler Gerichte

C.c Mit Verfügungen vom 19. Dezember 2005 (act. G 4.1/54 und 55) hob daraufhin die IV-Stelle die Verfügung vom 8. September 2005 auf und schloss das Einspracheverfahren ab.

C.d Am 23. und 24. März 2006 wurde der Versicherte am Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG (AEH), Zürich, begutachtet. Dem Gutachten vom 26. April 2006 (act. G 4.1/63) ist zu entnehmen, dass der Versicherte an einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom links mit/bei möglichem leichtem residuellem motorischem Ausfallsyndrom L3 links, Status nach Diskushernienoperation L2/L3 im Juni 2003, Status nach anteriorer intervertebraler Fusion (ALIF) L2/L3 im April 2004 wegen degenerativ bedingter Spondylolisthesis L2/L3 bei Osteochondrose, Status nach dorsaler Spondylodese L2/L3 im Mai 2004 wegen persistierender Rotationsinstabilität, Haltungsinsuffizienz, muskulärer Dysbalance, Symptomausweitung, an einer leichten Periarthropathia humero scapularis beidseits bei/mit AC-Gelenksarthrosen, einem leichten Zervikovertebralsyndrom bei/mit muskulärer Dysbalance, diskreter segmentaler Funktionsstörung der unteren HWS, Chondrose C3/C4, einer Hypakkusis rechts unbekannter Ätiologie sowie an Adipositas (BMI 31.6kg/m²) leidet. Das arbeitsbezogen relevante Problem sei eine Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule und eine schmerzhaft verminderte Belastungstoleranz der Schultern beidseits. Das Hauptproblem liege jedoch im Umgang des Klienten mit seinen Beschwerden. Da bei den Tests eine deutliche Selbstlimitierung zu beobachten gewesen sei, seien keine Aussagen über die effektiven körperlichen Leistungslimiten und die zeitliche Belastbarkeit möglich. Aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht bestehe aufgrund der objektiven Befunde aber sicher eine eingeschränkte Wirbelsäulenbelastbarkeit. Die angestammte Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter sei als körperlich schwer einzustufen und dem Versicherten daher nicht mehr zumutbar. Zumutbar wäre aus rein rheumatologisch-orthopädischer Sicht eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit, ganztags. Aufgrund der chronischen Schmerzentwicklung sollte dem Versicherten jedoch die Möglichkeit von vermehrten Pausen (zwei Stunden pro Tag) gegeben werden. Von weiteren physiotherapeutischen Massnahmen sei keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten. Die psychiatrische Exploration wurde am 30. März 2006 von Dr. med. I.____, Klinik Gais AG, Gais, vorgenommen. In seinem Gutachten vom 10. Mai 2006 hielt er fest, aufgrund der anamnestischen Angaben, vorhandenen Akten sowie aktuellen



psychiatrischen Befunden könne man beim Versicherten aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Krankheitswert stellen. Im Rahmen der chronischen Schmerzen sei die Schlafqualität des Versicherten leicht beeinträchtigt, ebenso auch phasenweise seine Stimmung, dabei könne aber keine Rede von einer psychiatrischen Erkrankung sein. Die psychosozialen Hintergründe für die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung seien nicht vorhanden, so dass auch diese Diagnose ausgeschlossen werden könne. Der psychische Gesundheitszustand des Versicherten sei seit 2003 unverändert. Ein psychiatrisch bedingter Gesundheitsschaden liege nicht vor, aus psychiatrischer Sicht bestehe beim Versicherten keine Diagnose mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

C.e Der RAD Ostschweiz hielt am 13. Juli 2007 (act. G 4.1/68) auf Anfrage hin fest, das AEH-Gutachten sei allumfassend und nachvollziehbar, weshalb darauf abgestellt werden könne. Gestützt auf diese Stellungnahme erliess die IV-Stelle am 18. Juli 2006 (act. G 4.1/71) einen Vorbescheid, mit dem sie bei einem Invaliditätsgrad von 26% den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente abwies.

C.fGegen diesen Vorbescheid erhob der Rechtsvertreter des Versicherten am 14. September 2006 (act. G 4.1/74) Einwand und beantragte, dem Versicherten sei ab 1. März 2005 bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% eine ganze Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter sei ein Gutachten eines Ohren-, Nasen-, Halspezialisten einzuholen. Mit Einsprachebegründung vom 27. Oktober 2006 (act. G 4.1/77) führte der Rechtsvertreter des Versicherten im Wesentlichen aus, indem die IV-Stelle bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten einzig auf das AEH-Gutachten abgestellt und die Einschätzung des Hausarztes des Versicherten sowie das Gutachten der Klinik Valens vom 28. Dezember 2004 nicht berücksichtigt habe, habe sie den Grundsatz der freien Beweiswürdigung verletzt. Der von der IV-Stelle ermittelte Arbeitsunfähigkeitsgrad von 26% sei viel zu niedrig. Die gemäss AEH-Gutachten notwendige Möglichkeit von vermehrten Pausen im Umfang von zwei Stunden pro Tag entspreche einer zeitlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von ca. 25%. Die Argumentation der IV-Stelle, wonach mit dem Teilzeitabzug von 10% dieser Notwendigkeit vermehrter Pausen ausreichend Rechnung getragen werde, sei nicht nachvollziehbar. Das AEH-Gutachten habe zudem bei der Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer adaptierten Tätigkeit die



bestehende massive Hörbehinderung in keiner Weise berücksichtigt. Schliesslich sei ein Leidensabzug von 25% und nicht nur von 20% vorzunehmen, da der Versicherte Ausländer mit Niederlassungsbewilligung C und über 15 Jahre bei der D.____ AG angestellt gewesen sei, was die IV-Stelle unberücksichtigt gelassen habe.

C.g Am 8. Dezember 2006 (act. G 4.1/79) bat die IV-Stelle das AEH um eine Stellungnahme zum Einwand des Versicherten. Das AEH hielt mit Schreiben vom 22. Dezember 2006 (act. G 4.1/80) fest, aus dem vermehrten Pausenbedarf von zwei Stunden resultiere aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht eine verminderte zeitliche Präsenz. Die diesbezügliche Einbusse betrage 25%. Zu den Einwänden des Rechtsvertreters des Versicherten führte das AEH aus, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 0% durch den Hausarzt des Versicherten, Dr. med. G.____, könne nicht kommentiert werden, da diese nicht begründet werde. Sie könne nicht anders erklärt werden, als dass im Rahmen der hausärztlichen Betreuung IV-fremde Faktoren (Alter, fehlende Berufsausbildung) berücksichtigt worden seien. Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Klinik Valens aus dem Jahr 2004 sei festzuhalten, dass es sich damals nicht um eine medizinische Begutachtung, sondern um eine Attestierung der Arbeitsfähigkeit nach einem Rehabilitationsaufenthalt, der sechs Monate nach einem operativen Eingriff erfolgt sei, gehandelt habe. In diesem zeitlichen Kontext sei die Attestierung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit eine übliche Beurteilung, welche nicht konträr zur im Jahr 2006 durchgeführten Begutachtung stehe. Bezüglich der Hörbehinderung sei festzuhalten, dass der Versicherte bereits vor Beginn des Rückenleidens unter dieser Hörbehinderung gelitten habe und voll arbeitsfähig gewesen sei, weshalb sie als nicht relevant bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit einzustufen sei. Dies insbesondere unter Berücksichtigung der Tatsache, dass es sich bei körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten bei Versicherten ohne Berufsausbildung meistens um Tätigkeiten ohne spezifische Anforderungen an Informationsaustausch und Kommunikation bezüglich Arbeitsinhalten und Sicherheit am Arbeitsplatz handle.

C.h In seiner Stellungnahme vom 12. Januar 2007 (act. G 4.1/82) hielt der RAD Ostschweiz daraufhin fest, die Gutachter setzten sich mit den einzelnen Aussagen des Rechtsvertreters des Versicherten auseinander und beantworteten diese schlüssig. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit resultiere gemäss den Gutachtern aus dem vermehrten



Pausenbedarf eine verminderte zeitliche Präsenz. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei somit von einer Arbeitsfähigkeit von etwa 75% auszugehen.

C.i Mit Verfügung vom 6. Februar 2007 (act. G 4.1/83) wies daraufhin die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 26% den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente ab.

D.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Ivan Pérez für den Betroffenen am 14. März 2007 (act. G 1) erhobene Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung vom 6. Februar 2007 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% ab 1. März 2005 eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Streitsache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und vorgängig ein rheumatologisch-orthopädisches Obergutachten sowie ein Gutachten eines Hals-, Nasen-, Ohrenspezialisten einzuholen. Zur Begründung führt Rechtsanwalt Pérez im Wesentlichen aus, nach einem Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik Valens im November 2004 sei dem Beschwerdeführer für seine bisherige Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100% und für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit eine solche von 50% ab dem 29. November 2004 attestiert worden. Dr. med. G.____ habe der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 13. Januar 2005 mitgeteilt, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers nicht nur in seiner angestammten, sondern auch in jeder anderen Tätigkeit 100% betrage. Das AEH habe in seinem rheumatologisch-orthopädischen Gutachten vom 26. April 2006 dem Beschwerdeführer für seine angestammte Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit jedoch mit der Möglichkeit von vermehrten Pausen als ganztägig zumutbar erklärt. Der notwendige zusätzliche Pausenbedarf betrage ca. zwei Stunden, womit der Beschwerdeführer zu 75% arbeitsfähig sei. Ungeachtet dieser Beurteilung sei die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 100% ausgegangen und habe einen Invaliditätsgrad von 26% ermittelt, womit kein Rentenanspruch des Beschwerdeführers bestehe. Dieser Invaliditätsgrad sei viel zu niedrig. Bei ihrer Verfügung habe die Beschwerdegegnerin weder die



Einschätzung von Dr. G.____ noch diejenige der Klinik Valens berücksichtigt, womit sie den Grundsatz der freien Beweiswürdigung verletzt habe. Zudem entspreche der vermehrte Pausenbedarf, wie sowohl das AEH als auch der RAD Ostschweiz bestätigt hätten, einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25%. Überdies sei der Beschwerdeführer seit Oktober 2001 beidseits in erheblichem Masse hörbehindert, weshalb ihm die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 20. November 2002 die leihweise Abgabe eines Hörgerätes zugesprochen habe. Diese Hörbehinderung sei bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung weder des AEH noch der Klinik Valens berücksichtigt worden, obwohl die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auch aufgrund seiner teilweisen Gehörlosigkeit eingeschränkt sei. Schliesslich habe die Beschwerdegegnerin einen Leidensabzug von 20% vorgenommen. Dabei habe sie die Kriterien der langen Betriebszugehörigkeit sowie der Nationalität/Aufenthaltskategorie ausser Acht gelassen, weshalb ein Leidensabzug von 25% angemessen sei.

E.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. Mai 2007 (act. G 4) beantragt die Beschwerdegegnerin die teilweise Gutheissung der Beschwerde. Dem Beschwerdeführer sei für die Zeit vom 1. Mai 2004 bis 1. März 2005 eine ganze und ab dem 1. April (recte: 1. März) 2005 eine Viertelsrente der IV zuzusprechen. Das Ziel der AEH-Begutachtung sei gewesen, die Widersprüche in den Akten auszuräumen und festzustellen, ob und in welchem Umfang der Beschwerdeführer tatsächlich noch arbeitsfähig sei. An der Einschätzung des AEH, dass dem Beschwerdeführer aus rein rheumatologisch-orthopädischer Sicht eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit vermehrten Pausen ganztags möglich sei, sei nicht zu zweifeln. Die Begutachtung sei von einer qualifizierten Fachstelle vorgenommen worden und basiere auf umfassenden Kenntnissen des Sachverhalts. Auf das Gutachten könne ohne Weiteres abgestellt werden. Der Beschwerdeführer reiche mit der Beschwerdebegründung keinerlei neue medizinische Akten und Unterlagen ein, die die Ergebnisse der AEH-Begutachtung als unkorrekt erscheinen liessen. In der zusätzlichen Stellungnahme vom 22. Dezember 2006 habe das AEH dezidiert und schlüssig dargetan, wie und weshalb es zu seiner Einschätzung kam. Es sei daher korrekt ärztlich festgestellt worden, dass der Beschwerdeführer seit November 2004 in einer angepassten Tätigkeit zu 75% arbeitsfähig sei. Weitere Abklärungen seien nicht



angezeigt. Da der Beschwerdeführer nicht mehr arbeite, sei das Invalideneinkommen mit Hilfe von Tabellenlöhnen zu ermitteln. Bei einer zeitlichen Arbeitsfähigkeit von 75% seien zur Ermittlung des Invalideneinkommens 75% des Tabellenlohns verwendet worden, womit die Teilzeit bereits berücksichtigt sei. Somit sei zusätzlich lediglich noch ein Leidensabzug von 10% vorzunehmen, weil der Beschwerdeführer nur noch leichte Arbeiten ausführen könne. Ein Ausländerabzug komme nicht in Frage, da der Beschwerdeführer arbeitsmässig voll integriert sei. Es resultiere ein Invalideneinkommen von Fr. 39'366.--. Bei einem auf das Jahr 2006 aufgerechneten Invalideneinkommen von Fr. 65'825.-- ergebe sich ein IV-Grad von 40.19%.

F.

Rechtsanwalt lic. iur Ivan Pérez teilt mit Schreiben vom 13. Juni 2007 (act. G 6) für den Beschwerdeführer mit, er nehme die teilweise Anerkennung der Beschwerde durch die Beschwerdegegnerin zur Kenntnis, halte jedoch an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren uneingeschränkt fest. Er reicht zudem eine Kostennote über Fr. 3'102.65 (inkl. Barauslagen und MWSt) ein (act. G 6.1).

G.

Mit Schreiben vom 25. Juni 2007 (act. G 8) hält die Beschwerdegegnerin an ihren Ausführungen in der Beschwerdeantwort und an ihrem Antrag vollumfänglich fest, verzichtet aber im Übrigen auf die Erstattung einer Duplik.

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Dadurch sind im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) verschiedene Änderungen erfolgt. Da die streitige Verfügung am 6. Februar 2007, mithin vor dem 1. Januar 2008, erging, sind vorliegend noch die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anwendbar (BGE 127 V 467 E. 1 und BGE 121 V 366 E. 1b).

2.



2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, und derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist 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). Ist die versicherte Person vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen, gilt nach Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität.

2.2 Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, sind daher medizinische Grundlagen wesentlich. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz 3047 f des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken (Rz 3049 KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 KSIH).

3.

3.1 Aufgrund der vorhandenen medizinischen Unterlagen ist vorliegend ausgewiesen, dass beim Beschwerdeführer im Mai 2003 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit eingetreten ist. Ebenfalls ausgewiesen ist eine Veränderung



der Arbeitsunfähigkeit (in leidensadaptierter Tätigkeit) ab Ende November 2004. Somit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer von Mai 2003 bis Ende November 2004 zu 100% arbeitsunfähig war. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer daher ab 1. Mai 2004 (Ablauf des Wartejahres, vgl. Art. 29 IVG) bis 28. Februar 2005 (Ablauf der Dreimonatsfrist nach Eintritt der Veränderung, vgl. Art. 88a IVV) eine ganze IV-Rente zugesprochen. Dies ist vorliegend nicht strittig und die Verfügung vom 6. Februar 2007 ist insoweit zu bestätigen.

3.2 Strittig ist demgegenüber die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit ab dem 29. November 2004. Während sich die Beschwerdegegnerin gestützt auf das Gutachten des AEH auf den Standpunkt stellt, eine adaptierte Tätigkeit könne vom Beschwerdeführer zu 75% ausgeführt werden, vertritt sein Rechtsvertreter die Auffassung, die Arbeitsfähigkeit sei weit geringer.

3.3 Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, die vom AEH ermittelte Arbeitsunfähigkeit von 25% sei viel zu niedrig. So habe Dr. med. G. ___ eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert und die Klinik Valens sei von einer solchen von 50% ausgegangen. Diese beiden Einschätzungen habe die Beschwerdegegnerin in keiner Weise berücksichtigt. Zudem hätten weder das AEH noch die Klinik Valens die seit Oktober 2001 bestehende erhebliche Hörbehinderung berücksichtigt. Es sei somit von einem IV-Grad von mindestens 70% seit 1. März 2005 auszugehen.

3.4 Diese Sichtweise kann nicht geteilt werden. Das AEH diagnostiziert im Gutachten vom 26. April 2006 ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links mit/bei möglichem leichtem residuellem motorischem Ausfallsyndrom L3 links, Status nach Diskushernienoperation L2/L3 im Juni 2003, Status nach anteriorer intervertebraler Fusion (ALIF) L2/L3 im April 2004 wegen degenerativ bedingter Spondylolisthesis L2/L3 bei Osteochondrose, Status nach dorsaler Spondylodese L2/L3 im Mai 2004 wegen persistierender Rotationsinstabilität, Haltungsinsuffizienz, muskulärer Dysbalance und Symptomausweitung, eine leichte Periarthropathia humero scapularis beidseits bei/mit AC-Gelenksarthrosen, ein leichtes Zervikovertebralsyndrom bei/mit muskulärer Dysbalance, diskreter segmentaler Funktionsstörung der unteren HWS und Chondrose C3/C4, eine Hypakkusis rechts unbekannter Ätiologie und Adipositas. Das AEH hält



fest, der Beschwerdeführer habe bei der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit die meisten Tests selber abgebrochen, ohne dass ein funktionelles Limit habe beobachtet werden können. Die Leistungsbereitschaft sei nicht zuverlässig und es sei eine deutliche Selbstlimitierung aufgefallen. Die effektive funktionelle Leistungslimite könne daher nicht abschliessend beurteilt werden. Aufgrund der erreichten Testresultate sei dem Beschwerdeführer jedoch mindestens eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit zumutbar. Die angestammte Tätigkeit sei als körperlich schwer einzustufen, weshalb sie dem Beschwerdeführer aufgrund der eingeschränkten Wirbelsäulenbelastbarkeit nicht mehr zumutbar sei. Hingegen sei eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit aus rein rheumatologisch-orthopädischer Sicht ganztags zumutbar, wobei dem Beschwerdeführer aufgrund der chronischen Schmerzentwicklung die Möglichkeit von vermehrten Pausen (2 Std./Tag) gegeben werden sollte. Die effektive Arbeitsfähigkeit betrage somit 75%.

Die Klinik Valens diagnostiziert beim Beschwerdeführer in ihrem Austrittsbericht vom 28. Dezember 2004 ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit/bei statisch-dynamischer Haltungsinsuffizienz des Achsenskeletts, Status nach mikrotechnischer Fenestration L2/3 links mit Sequesterektomie und Nukleotomie bei Diskushernie L2/3 links am 30. Juli 2003, Status nach ventraler interkorporeller Spondylodese L2/3 am 1. April 2004 bei instabiler Spondylolisthesis L2/3 und Status nach anteriorer Fusion L2/3 am 17. Mai 2004 bei Rotationsinstabilität L2/3, sowie eine Periarthropathia humeroscapularis tendopathica links bei/mit minimaler Tendinopathie der langen Bizepssehne und minimaler AC-Arthrose. Der Beschwerdeführer sei zur stationären interdisziplinären Rückenrehabilitation bei persistierendem Lumbovertebralsyndrom bei Status nach Diskushernienoperation und zweifacher Spondylodese sowie zur Rentenevaluierung zugewiesen worden. Er habe sich subjektiv sehr schwach und kraftlos gefühlt. Er sei zwar zu allen Therapien erschienen, die Leistung sei jedoch nie so gewesen, dass ein Trainingseffekt zu erwarten gewesen wäre. Wegen der starken Schmerzproblematik hätten keine objektiven Messparameter durchgeführt werden können. Für die angestammte Tätigkeit (Putzen, Paletten beladen etc.) bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit sei der Beschwerdeführer hingegen ab dem 29. November 2004 zu 50% (halbtags) arbeitsfähig. Dr. med. G. ___ attestiert dem Beschwerdeführer in seinen Berichten vom 13. Januar und 28. Juli 2005 demgegenüber eine seit Juni 2003 anhaltende



Arbeitsunfähigkeit von 100%. Er begründet dies damit, dass eine leidensadaptierte Tätigkeit für den Beschwerdeführer nicht existiere und er für eine solche weder ausgebildet noch qualifiziert wäre. Offensichtlich ist Dr. G.____ bei seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vom realen Arbeitsmarkt ausgegangen. Für die Invaliditätsbemessung ist jedoch von einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen, es kommt nicht darauf an, wie die Beschäftigungslage tatsächlich ist. Auf diesem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sind Arbeitsgelegenheiten zu finden, die den medizinisch-theoretischen Bedingungen entsprechen, die das AEH-Gutachten bezeichnet (vgl. SVR IV 2003 Nr. 35, 107; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M.G. vom 19. Februar 2001 [I 65/00]; nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S G.G. vom 4. März 2003 [IV 2002/27]). Bezüglich der fehlenden Ausbildung und Qualifikation des Beschwerdeführers ist festzuhalten, dass dies invaliditätsfremde Faktoren und somit bei der Invaliditätsbemessung nicht zu berücksichtigen sind. Im Übrigen steht die Einschätzung von Dr. G.____ ohne weitere Begründung im Widerspruch zu derjenigen der Klinik Valens, deren Bericht er seinem Schreiben vom 13. Januar 2005 beigelegt hat.

Die Berichte von Dr. G.____ vom 13. Januar und 28. Juli 2005 sind somit nicht geeignet, das AEH-Gutachten in Zweifel zu ziehen, denn er begründet seine Einschätzung lediglich mit invaliditätsfremden Faktoren. Anders verhält es sich mit dem Austrittsbericht der Klinik Valens vom 28. Dezember 2004. Dieser stimmt hinsichtlich der Diagnose, der Umschreibung einer leidensangepassten Tätigkeit und der Feststellung einer ausgeprägten Selbstlimitation mit dem AEH-Gutachten überein. Während das AEH-Gutachten vom 26. April 2006 bzw. 10. Mai 2006 (psychiatrisches Teilgutachten) aber von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 75% ab Ende November 2004 ausgeht, attestiert der Austrittsbericht der Klinik Valens dem Beschwerdeführer ab Ende November 2004 lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Festzuhalten ist, dass die dem Gutachten zugrunde liegende Exploration am 20. sowie 23. und 24. März 2006 stattfand. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch das AEH erfolgte somit für über ein Jahr rückwirkend. Dem Gericht erscheint eine solche rückwirkende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit problematisch, insbesondere da mit dem Austrittsbericht der Klinik Valens eine auch vom RAD als realistisch beurteilte (vgl. act. G 4.1/31) abweichende



Arbeitsfähigkeitsschätzung für diesen Zeitraum vorliegt. Das Gericht geht daher davon aus, dass die dem Beschwerdeführer im AEH-Gutachten attestierte Arbeitsfähigkeit von 75% erst ab dem Zeitpunkt des Gutachtens, d.h. ab dem 10. Mai 2006, ausgewiesen ist. Für die Zeit von November 2004 bis Mai 2006 ist demgegenüber auf den Austrittsbericht der Klinik Valens vom 28. Dezember 2004 abzustellen. Von weiteren Abklärungen sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, zumal infolge der sowohl vom AEH wie auch von der Klinik Valens beobachteten Selbstlimitation und somit der mangelnden Kooperation des Beschwerdeführers die effektive funktionelle Leistungsfähigkeit nicht festgestellt und lediglich eine weitere medizinisch-theoretische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen werden könnte. Es ist daher für die Zeit von Ende November 2004 bis Mai 2006 von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 50% und für die Zeit ab Mai 2006 von einer solchen von 75% auszugehen.

3.5 In Bezug auf die geltend gemachte, seit Oktober 2001 bestehende, erhebliche Hörbehinderung ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer, wenn er sich durch seine Hörbehinderung in seiner Arbeitsfähigkeit bedeutend eingeschränkt gefühlt hätte, dies den behandelnden Ärzten und den Gutachtern gegenüber angesprochen hätte und es somit in einem der ärztlichen Berichte aufgetaucht wäre. Mit Verfügung vom 22. November 2002 wurde dem Beschwerdeführer im Übrigen zur Behebung dieser Hörbehinderung ein Hörgerät zugesprochen. Dieses wurde ihm gemäss Verfügung am 14. März 2002 abgegeben. Bis zur im Mai 2003 aufgrund der Rückenprobleme eingetretenen Arbeitsunfähigkeit hat der Beschwerdeführer somit über ein Jahr mit dem Hörgerät an seinem angestammten Arbeitsplatz weitergearbeitet. Dass er sich dabei eingeschränkt gefühlt hätte, ist aus den vorhandenen Unterlagen nicht ersichtlich. Es ist daher davon auszugehen, dass die durch das Hörgerät korrigierte Hörbehinderung keine relevanten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hat. Einer gegenüber völlig gesunden Arbeitnehmern trotz Hörgerät allenfalls verbleibenden Benachteiligung kann im Rahmen des Leidensabzugs Rechnung getragen werden.

4.



4.1 Für die Invalidität massgebend sind die erwerblichen Auswirkungen der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist nach der Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Es ist daher in der Regel vom letzten Lohn, welchen die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 20. November 2001 [I 716/00]; ZAK 1980 S. 593), da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 27. Februar 2004 [I 601/03]; BGE 129 V 224 E. 4.3.1). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) ist für die Vornahme des Einkommensvergleichs auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen (vgl. BGE 129 V 222). Gemäss den ärztlichen Unterlagen war der Beschwerdeführer ab Ende November 2004 wieder zu 50% und ab Mai 2006 zu 75% arbeitsfähig. Vorliegend ist somit für 2004 wie auch für 2006 ein Einkommensvergleich vorzunehmen.

4.2 Im Jahr 2002, dem letzten Jahr, in welchem der Beschwerdeführer voll gearbeitet hat, verdiente er gemäss Auszug aus dem Individuellen Konto (act. G 4.1/22) Fr. 62'650.--. Um die Nominallohnentwicklung erhöht ergibt dies für das Jahr 2004 ein Einkommen von Fr. 64'111.-- (2002 111.5 Punkte, 2004 114.1 Punkte; vgl. LE 2004).

Für das Jahr 2006 resultiert unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ein Einkommen von Fr. 65'516.-- (2002 111.5 Punkte, 2006 116.6 Punkte, vgl. LE 2006).

5.

5.1 Nach Art. 16 ATSG ist beim Einkommensvergleich als Invalideneinkommen dasjenige Erwerbseinkommen einzusetzen, welches die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Im vorliegenden Fall arbeitet der Beschwerdeführer seit Mai 2003 nicht mehr, womit er die



ihm mit Austrittsbericht der Klinik Valens und mit Gutachten des AEH attestierte Arbeitsfähigkeit von 50% bzw. 75% nicht ausschöpft. Für die Ermittlung des Invaliditätsgrades ist daher die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) heranzuziehen. Der monatliche Durchschnittslohn im Anforderungsniveau 4 betrug im Jahr 2004 für Männer Fr. 4'588.-- (TA1 S. 53) oder pro Jahr Fr. 55'056.--. Da diese Werte auf einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden beruhen, sind sie noch auf die im Jahre 2004 betriebsüblich gewesene Arbeitszeit von 41.6 Stunden umzurechnen. Dies ergibt ein Einkommen von Fr. 57'258.-- pro Jahr. Dem Beschwerdeführer ist ein Pensum von 50% zumutbar. Das Jahreseinkommen beläuft sich bei 50% auf Fr. 28'629.--.

Im Jahr 2006 betrug der monatliche Durchschnittslohn im Anforderungsniveau 4 für Männer Fr. 4'732.-- (TA1 S. 25), pro Jahr Fr. 56'784.--. Diese Werte beruhen auf einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden, weshalb sie noch auf die im Jahre 2006 betriebsüblich gewesene Arbeitszeit von 41.7 Stunden umzurechnen sind. Dies ergibt ein Einkommen von Fr. 59'197.-- pro Jahr. Bei einem Pensum von 75% beläuft sich das Jahreseinkommen auf Fr. 44'398.--.

5.2 In der Praxis werden die zur Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogenen Tabellenlöhne gekürzt, wenn versicherte Personen, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, wenn sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder wenn weitere persönliche oder berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Der Abzug ist nicht schematisch vorzunehmen. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/ Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Letztlich ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller



jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 75).

5.3 Die Beschwerdegegnerin hat den nicht direkt behinderungsbedingten Nachteilen des Beschwerdeführers auf dem Arbeitsmarkt mit einem Abzug von 10% Rechnung getragen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht geltend, der Beschwerdeführer sei Ausländer und über 15 Jahre beim gleichen Arbeitgeber tätig gewesen, weshalb ein Abzug von mindestens 25% vorzunehmen sei. Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Zu berücksichtigen ist vorliegend, nebst dem statistisch ausgewiesenen überproportionalen Lohnnachteil aller männlichen teilzeitbeschäftigten Hilfskräfte und der langjährigen Betriebszugehörigkeit, dass der Beschwerdeführer einen betrieblich hinderlichen erhöhten Pausenbedarf hat und zusätzlich zu seinen Rückenproblemen auch an einer Hörbehinderung leidet, welche er allerdings mit einem Hörgerät weitgehend im Griff hat. Nicht zu berücksichtigen ist hingegen die ausländische Nationalität, da die LSE-Tabellenlöhne auf den Einkommen aller Hilfsarbeiter, auch derjenigen ausländischer Nationalität, basieren. Insgesamt erscheint ein Leidensabzug von 15% gerechtfertigt. Für das Jahr 2004 resultiert somit ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 24'335.--, für das Jahr 2006 ein solches von Fr. 37'738.--. Der Verdienstaufschlag macht Fr. 39'776.-- (2004) bzw. Fr. 27'778.-- (2006) aus, womit sich ein Invaliditätsgrad von rund 62% (2004) bzw. 42% (2006) ergibt. Damit hat der Beschwerdeführer vom 1. März 2005 bis 31. August 2006 Anspruch auf eine Dreiviertels- und ab 1. September 2006 auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 6. Februar 2007 ist aufzuheben und die Sache ist zur Festsetzung der Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 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). Vorliegend erscheint eine Gerichtsgebühr von

Fr. 600.-- als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens gemäss ist sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

6.3 Der Beschwerdeführer ist mit seinem Beschwerdebegehren nur teilweise durchgedrungen. Trotzdem ist von einem vollumfänglichen Obsiegen auszugehen, denn der Beschwerdeführer war gezwungen, Beschwerde zu führen, um eine Korrektur der teilweise rechtswidrigen Verfügung vom 6. Februar 2007 zu erreichen. Der ihm entstandene Vertretungsaufwand ist deshalb grundsätzlich als notwendig zu qualifizieren und zwar unabhängig davon, ob er mit seinem konkreten Beschwerdebegehren ganz oder nur teilweise durchgedrungen ist. In Analogie zur höchstrichterlichen Rechtsprechung betreffend den Anspruch auf eine Parteientschädigung bei einer Rückweisung zur weiteren Abklärung des Sachverhalts, bei dem die Beschwerde führende versicherte Person trotz eines weitergehenden Beschwerdebegehrens ebenfalls "nur" die Aufhebung der angefochtenen Verfügung erreicht hat (vgl. etwa ZAK 1987 S. 266 E. 5a), ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer mit seinem eigentlichen Beschwerdebegehren, die angefochtene Verfügung sei als rechtswidrig aufzuheben, vollumfänglich obsiegt hat. Es besteht deshalb keine Veranlassung, in Analogie zum zivilprozessualen Klageverfahren von einem nur teilweisen Obsiegen auszugehen und nur eine reduzierte Parteientschädigung auszusprechen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, 9C_466/2007 E. 5; Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Januar 2008 [IV 2007/214]).

6.4 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat eine Kostennote über Fr. 3'102.65 (inkl. Barauslagen und MWSt) eingereicht (act. G 6.1). Dieser Betrag erscheint der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen, weshalb die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Fr. 3'102.65 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu entschädigen hat.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG



entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 6. Februar 2007 aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird vom 1. Mai 2004 bis 28. Februar 2005 eine ganze, vom 1. März 2005 bis 31. August 2006 eine Dreiviertels- und ab 1. September 2006 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zugesprochen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'102.65 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).