



**Fall-Nr.:** IV 2007/188  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.06.2020  
**Entscheiddatum:** 04.09.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 04.09.2008**

**Art.28 IVG. Invaliditätsbemessung. Würdigung verschiedener Arztberichte und eines Berichts über eine EFL. Rückweisung zur Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. September 2008, IV 2007/188).**

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 4. September 2008

in Sachen

S.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Gemperli, advokatur am brühl,

Scheffelstrasse 2, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente; berufliche Massnahmen



Sachverhalt:

A.

A.a Der 1967 geborene S.\_\_\_\_ meldete sich am 14./19. Juni 2006 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Wiedereinschulung, Arbeitsvermittlung und eine Rente. Er gab an, er sei 1990 in die Schweiz gekommen, habe keine Ausbildung und arbeite seit 1999 als Bäckerei-Angestellter. Seit Sommer 2005 leide er an Rückenbeschwerden. Am 20. September 2006 (recte: 2005) sei eine Operation erfolgt (IV-act. 1).

A.b Dr. med. A.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, gab in seinem Arztbericht vom 4. Juli 2006 (IV-act. 10-1 bis 4/7) bekannt, es liege als Hauptdiagnose ein chronisches lumboischialgieformes Schmerzsyndrom rechts bei Status nach Diskushernienoperation L4/5 beidseits am 20.09.05 vor. Der Versicherte sei nach einer vollen Arbeitsunfähigkeit vom 19. September 2005 bis 12. Februar 2006 danach bis 28. Februar 2006 zu 75 %, dann bis 5. März 2006 zu 50 % und bis 19. März 2006 wieder zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Bis zum 31. März 2006 habe die Arbeitsunfähigkeit anschliessend wieder 75 %, bis 24. April 2006 66.6 %, bis 7. Mai 2006 100 %, bis 31. Mai 2006 60 % und bis 30. Juni 2006 40 % ausgemacht. Zuletzt sei er nun seit dem 1. Juli 2006 auf unbestimmte Zeit noch zu 20 % arbeitsunfähig. Unmittelbar nach der Operation vom 20. September 2005 sei es deutlich besser gegangen, vor allem die Lumboischialgien seien verschwunden. Nun habe sich aber ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom eingestellt, das mit NSAR und Physiotherapie behandelt werde. Es sei auch schon lokal infiltriert worden. Neuroradiologisch hätten sich weder Hinweise für eine Rezidivdiskushernie noch für eine segmentäre Instabilität ergeben. Vielleicht handle es sich auch bereits um eine somatoforme Schmerzstörung. Der Versicherte habe - auch auf Druck des Arbeitgebers - immer wieder versucht, die Arbeitsleistung zu steigern, doch sei es oft, wenn nicht gar jeweils prompt zu Schmerzexazerbationen gekommen. Die bisherige Arbeit sei körperlich schwer und für den Versicherten mit dem chronischen Rückenleiden ungünstig. Ausserdem habe er auch noch eine Allergie. Während seiner reduzierten Arbeitszeit arbeite er voll. Eine leichtere Arbeit gebe es offenbar nicht. Rückenadaptierte, leichte Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen, ohne Arbeiten mit



## St.Galler Gerichte

schweren Lasten und ohne ganztägiges Sitzen wären dem Versicherten aber uneingeschränkt zumutbar. In der Beilage fanden sich ein Bericht der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 13. März 2006 und der Operationsbericht von Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurochirurgie. Die Klinik für Neurochirurgie hatte mitgeteilt, der Versicherte habe sich im Oktober 2005 mit akuten Lumboischialgien links und erneut am 6. März 2006 mit akuten Lumbalgien notfallmässig vorgestellt. Klinisch neurologisch habe sich eine funktionelle Bewegungseinschränkung lumbal mit begleitendem paravertebralem Hartspann gefunden. Neurologische Defizite hätten sich nicht objektivieren lassen. Eine Kernspintomographie vom 7. März 2006 habe eine Discopathie auf dem Segment LWK4/5 gezeigt. Es bestünden jedoch keine nervenkomprimierenden Anteile. Die Facettengelenke seien dezent vergrössert. Dem Versicherten seien passager Analgetika und physiotherapeutische Massnahmen zur Stabilisierung der Bauch- und Rückenmuskulatur empfohlen worden. Eine Arbeitsunfähigkeit sei bis und mit 12. März 2006 bescheinigt worden.

A.c Der Versicherte erklärte am 6. Juli 2006 (Eingangsdatum; IV-act. 9), er arbeite zu 60 % "oder immer ein bisschen mehr".

A.d Die Arbeitgeberin bescheinigte am 12. Juli 2006 (IV-act. 11), der Versicherte sei seit dem 1. Oktober 1999 als Mitarbeiter in der Bäckerei angestellt. Der Heilungsverlauf dauere noch an und die Arbeitsfähigkeit nehme laufend zu; seit Juli 2006 sei er wieder zu 80 % arbeitsfähig. Seit dem 1. Januar 2006 erziele er einen Monatslohn von Fr. 4'360.--. Ohne Gesundheitsschaden kämen noch Schichtzulagen von durchschnittlich ca. Fr. 750.-- dazu.

A.e Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung (Dr. med. C.\_\_\_\_) hielt am 20. Juli 2006 (IV-act. 13) dafür, in der Tätigkeit als Bäcker, die mittelschwer und kaum günstig, aber auch nicht verboten sei, werde eine Einschränkung von 20 % verbleiben. Für eine adaptierte Tätigkeit könne indessen von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Es sei aber zu befürworten, dass die Stelle behalten werde, bis eine leichtere Arbeit gefunden sei. Eine Arbeitsvermittlung sei hinfällig, hingegen sei eine Abklärung der Verhältnisse und des Belastungsprofils sinnvoll.



## St.Galler Gerichte

A.f Die IV-Eingliederungsberaterin gab am 30. Oktober 2006 (IV-act. 19) bekannt, der Versicherte habe berichtet, zu 60 % und dann eine Woche lang zu 80 % gearbeitet zu haben, bevor er drei Wochen lang gar nicht mehr habe arbeiten können; dann habe er die Arbeit wieder zu 50 % aufgenommen; 60 % Arbeitstätigkeit habe er leisten können, 80 % nicht. Die Arbeitgeberin habe angegeben, der Versicherte sei seit dem 4. September 2006 wieder zu 100 % arbeitsunfähig (es liege eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Dr. A.\_\_\_\_ für den Oktober 2006 vor) und sie habe ihm am 14. September 2006 gekündigt. Der Versicherte sei nun beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) angemeldet und fühle sich gegenwärtig nicht mehr arbeitsfähig. Gemäss den Abklärungen wäre es sinnvoll und notwendig, dass der Versicherte eine angepasste Stelle suche. Die Umsetzung der hierfür attestierten Arbeitsfähigkeit müsste - stufenweise - möglich sein. Das Valideneinkommen des Versicherten betrage Fr. 64'930.-- pro Jahr (2006), das Invalideneinkommen Fr. 58'320.-- (gemäss Tabellenlohn). Nachträglich (IV-act. 20) wurde noch ein Leidensabzug von 10 % gemacht, so dass das Invalideneinkommen Fr. 52'488.-- erreichte.

A.g Mit Vorbescheid vom 8. Januar 2007 (IV-act. 24 - 26) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten in Aussicht, sein Rentengesuch bei einem Invaliditätsgrad von 19 % abzuweisen und die Arbeitsvermittlung in seinem Einverständnis abzuschliessen.

A.h Der Versicherte liess am 7. Februar 2007 eine Überprüfung des medizinischen Sachverhalts und eine anschliessende Neubeurteilung betreffend berufliche Massnahmen und Rente beantragen. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von 100 % in adaptierter Tätigkeit beruhe allein auf einem Bericht von Dr. A.\_\_\_\_, der sich über die Arbeitsfähigkeit des Versicherten am bisherigen Arbeitsplatz schwer geirrt habe und dessen Einschätzung daher nicht verlässlich sei. Es sei ausserdem zu prüfen, ob sich die Beschwerden dadurch verschlimmert hätten, dass der Versicherte lange Zeit am bisherigen ungeeigneten Arbeitsplatz belassen worden sei. Es sei - nicht mehr bei Dr. A.\_\_\_\_ - eine Untersuchung und Arbeitsfähigkeitsbeurteilung zu veranlassen.

A.i Am 23. Februar 2007 (IV-act. 32) teilte der Versicherte auf Anfrage mit, er stehe bei Dr. A.\_\_\_\_ in Behandlung und bei diesem könne sich die Verwaltung über den Gesundheitszustand erkundigen.



A.j Am 27. März 2007 stellte die Taggeldversicherung der IV-Stelle ihre Akten zu (Fremd-act.). Darunter befand sich etwa ein Bericht von Vertrauensarzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, vom 26. April 2006 (Fremd-act. 1-16 f./50), wonach der Versicherte beim Untersuchen vom 21. April 2006 eine massive schmerzbedingte Bewegungsstörung im Sinn von Hinken und sehr gebücktem Gehen gezeigt und vor Schmerzen Tränen in den Augen gehabt habe. Die Schmerzen seien nach seinen Angaben nach der Operation noch viel schlimmer geworden als sie vorher gewesen seien. Die Physiotherapie habe bisher nicht helfen können und auch die doppelte Menge an Tabletten habe keine Schmerzstillung gebracht. Er (der Arzt) empfehle eine Beurteilung durch die Regressabteilung und eine Vorstellung des Versicherten auf der Neurochirurgie oder bei Dr. E.\_\_\_\_. Die gegenwärtige Arbeitsfähigkeit (von 33 %) sei sehr optimistisch festgelegt. In Wirklichkeit sollte der Versicherte an einem schonenden Arbeitsplatz beschäftigt sein. Wenn dort eine Arbeitsfähigkeit von 33 % realisiert werden könne, sei schon viel gewonnen. Die Taggeldversicherung hatte in einem Besprechungsbericht vom 17. Januar 2007 (Fremd-act. 1-26/50) festgehalten, sie habe von Dr. A.\_\_\_\_ ein Arzteugnis erhalten, wonach der Versicherte in keiner Weise arbeitsfähig sei. Dagegen spreche der Spezialist für Wirbelsäulen- und Schmerztherapie, Dr. med. F.\_\_\_\_, von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 % für leichte Tätigkeiten. Es werde eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) veranlasst (vgl. auch Fremd-act. 1-28/50). Im Bericht über die EFL vom 15. Februar 2007 in einer Institution der Taggeldversicherung (gemacht durch Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, und H.\_\_\_\_, Physiotherapie; Fremd-act. 1-3 bis 11/50) wurde festgehalten, aktuell sei dem Versicherten leichte Arbeit zumutbar, steigerungsfähig bis zu mittelschwerer Arbeit. Aufgrund der bereits lange dauernden Arbeitsunfähigkeit und der leichten allgemeinen Dekonditionierung des Versicherten sei eine schrittweise Aufnahme der Arbeit indiziert. Zumutbar sei die Arbeit zeitlich (mindestens) halbtags. Zusätzlicher Pausen bedürfe der Versicherte nicht. Das Hantieren mit Lasten von mehr als ca. 10 kg sollte vermieden und der Arbeitsplatz sollte ergonomisch optimal gestaltet werden, ausserdem sollten häufige Positionswechsel vorgenommen werden können. Der Versicherte hingegen fühle sich absolut nicht in der Lage, einer leichten Tätigkeit nachzugehen. Am 13. März 2007 (Fremd-act. 1-2/50) teilte die Taggeldversicherung dem Versicherten mit, die EFL habe



## St.Galler Gerichte

gezeigt, dass er aufgrund des Heilungsverlaufs für eine angepasste Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei.

A.k Mit Verfügungen vom 4. April 2007 (IV-act. 36 f.) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle einen Rentenanspruch ab und stellte die Arbeitsvermittlung ein. Sie habe allein auf die Angaben von Dr. A.\_\_\_\_ abstellen können, da der Versicherte keinen weiteren Facharzt angegeben habe. Die Taggeldversicherung habe zwischenzeitlich am 12. und 13. Februar 2007 die funktionelle Leistungsfähigkeit evaluieren lassen, und es habe sich dabei die volle Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit bestätigt.

A.l Am 2. Mai 2007 ging ein IV-Verlaufsbericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 4. April 2007 bei der Verwaltung ein. Der Gesundheitszustand sei stationär. Die chronischen lumbospondylogenen Rückenschmerzen hätten sich subjektiv verschlimmert und als absolut therapieresistent erwiesen. Hingegen sei der Diabetes mellitus sehr befriedigend eingestellt. Der Versicherte habe die Anstellung auf den 30. November 2006 verloren. Die körperlich anstrengende Arbeit sei nicht mehr möglich gewesen. Ob dem Versicherten andere Tätigkeiten zumutbar seien, könne er nicht beantworten. Eine umfassende Beurteilung müsste durch ein Gutachten erfolgen.

B.

Gegen die Verfügungen vom 4. April 2007 richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Gemperli für den Betroffenen am 10. Mai 2007 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt, die Verfügungen seien aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, unter Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung. In den Vorakten fehlten mindestens zwei wesentliche Unterlagen, nämlich die von der Taggeldversicherung erwähnten Arztzeugnisse von Dr. A.\_\_\_\_ und des Wirbelsäulen- und Schmerztherapiespezialisten Dr. F.\_\_\_\_, welcher dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für leichte Tätigkeiten attestiert habe. Der Bericht vom 15. Februar 2007 über eine EFL habe schon deshalb kaum Beweiskraft, weil die VVG-Taggeldversicherung als leistungspflichtige Privatversicherung involviert sei. Vor allem aber sei er offenbar in Unkenntnis der Vorakten abgegeben worden, wobei dort die erwähnten beiden



## St.Galler Gerichte

Berichte ohnehin gefehlt hätten. Er enthalte unsinnige Feststellungen. Der Beschwerdeführer, der schlecht Deutsch verstehe und die Sprache noch schlechter spreche, habe keinen Dolmetscher gehabt. Die Schlussfolgerungen basierten nicht auf den ergonomischen Tests, die nämlich nur teilweise verwertbar gewesen seien, sondern auf medizinisch-theoretischen Überlegungen. Es handle sich also um einen gewöhnlichen Arztbericht. Dr. G.\_\_\_\_ sei gleich gut - bzw. für den betroffenen Sachverhalt weniger gut - qualifiziert wie Dr. A.\_\_\_\_. Weshalb auf seine Beurteilung abzustellen sein sollte, sei nicht ersichtlich. Dr. D.\_\_\_\_, Arzt der Taggeldversicherung, habe die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. A.\_\_\_\_ gemäss seinem Bericht vom 26. April 2006 für sehr optimistisch bis illusorisch gehalten. Er habe festgehalten, man hätte den Beschwerdeführer besser an einem schonenden Arbeitsplatz beschäftigt. Stattdessen sei aber die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers am bisherigen Arbeitsplatz laufend erhöht und er damit überfordert worden. Die Überforderung habe über ein halbes Jahr gedauert. Dazu sei der Beschwerdeführer, der alles für die Wiedereingliederung getan und erhebliche Schmerzen in Kauf genommen habe, noch als Simulant beschimpft worden. Das sei auch eine anhaltende starke psychische Belastung gewesen. Sollte der Beschwerdeführer bei den Tests - was nicht erwiesen sei - Limiten gezeigt haben, die mit den körperlichen Befunden zum Teil nicht erklärt werden könnten, müsste seine psychische Verfassung untersucht werden, bevor man ihm vorwerfe, nicht das Zumutbare zu tun. Der medizinische Sachverhalt sei unzureichend abgeklärt. Es sei eine unabhängige polydisziplinäre Expertise zu veranlassen.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 19. Juni 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Gemäss einer Kernspintomographie vom 7. März 2006 liege eine Discopathie auf dem Segment LWK4/5 ohne nervenkomprimierende Anteile vor. Der Gesundheitszustand sei seither stationär geblieben. Da der Versicherte ab August 2005 lediglich eine einzige Woche zu 80 %, ansonsten aber zu 60 % oder weniger gearbeitet habe, und vom 4. September 2006 bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen überhaupt nicht mehr gearbeitet habe, wäre eher mit einer Verbesserung des Zustandes zu rechnen. Schmerztherapeuten (wie Dr. F.\_\_\_\_) würden ihren Patienten, um das Therapieziel nicht zu gefährden, in der Regel eine



kleinere Arbeitsfähigkeit attestieren, als sie medizinisch-theoretisch zumutbar wäre. Eine solche Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ hätte somit für das Verfahren keine Bedeutung. Der Rückzieher von Dr. A.\_\_\_\_ sei auf die Angst zurückzuführen, einen Patienten zu verlieren. Der Beschwerdegegnerin gegenüber habe der Arzt erklärt, er könne überhaupt keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit machen. Es gehe nicht an, immer weitere Abklärungen zu verlangen, weil die bisherigen nicht so ausgefallen seien, wie man sich erhofft habe. Der Beschwerdeführer sei mit seinem Verhalten nicht nur bei der EFL, sondern auch bei der Arbeitgeberin aufgefallen. Er sei jeweils sichtbar behindert gewesen, wenn er gewusst habe, dass man ihn beobachte. Die Feststellungen bei der EFL, dass der Beschwerdeführer keine Notwendigkeit für irgendwelche medizinischen Massnahmen sehe, dass es ihm egal sei, wer für ihn bezahle, und dass er von einem Kollegen über das IV-Verfahren genau ins Bild gesetzt worden sei, passten gut zu den Beobachtungen der Arbeitgeberin. Für eine psychische Beeinträchtigung mit Invaliditätswert und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen gebe es keine Indizien. Es liege eine bewusste Aggravation oder allenfalls eine somatoforme Schmerzstörung vor, wobei letztere gemäss einer Vermutung in der Regel keine zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirke. Eine polydisziplinäre Abklärung dränge sich nicht auf. Der Beschwerdeführer sei in adaptierter Tätigkeit voll arbeitsfähig. Bei der bisherigen Arbeitgeberin habe er ein knapp unter dem Tabellenlohn liegendes Einkommen gehabt. In einer adaptierten Tätigkeit könnte er in etwa das gleiche Einkommen erzielen. Er würde bei adaptierter Schichtarbeit auch eine Schichtzulage erhalten. Eine Erwerbseinbusse erleide er nicht. Da er keine Arbeit suchen wolle, sei Arbeitsvermittlung nicht möglich.

D.

Dem Beschwerdeführer wurde durch Präsidialverfügung vom 25. Juni 2007 die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung bewilligt.

E.

Mit Replik vom 17. September 2007 beanstandet der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin diffamiere den Beschwerdeführer. Nach



der Operation habe dieser während viereinhalb Monaten nicht arbeiten dürfen und habe anschliessend im jeweils attestierten Arbeitsfähigkeitsumfang gearbeitet. In Wirklichkeit habe aber gar keine Teilarbeitsfähigkeit bestanden, denn die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr geeignet gewesen. Das habe Dr. D.\_\_\_\_ bereits am 26. April 2006 festgehalten. Bevor dies - leider erst ein halbes Jahr später - von der IV-Eingliederungsberaterin erkannt worden sei, habe man den Arbeitgebervertretern immer gesagt, der Beschwerdeführer könnte mehr leisten, wenn er nur wollte, was dann dort verständlicherweise Verärgerung ausgelöst habe. Gegenwärtig arbeite der Beschwerdeführer in einem Einsatzprogramm der Arbeitslosenversicherung. Wie einer beigelegten Verfügung des RAV vom 14. September 2007 zu entnehmen sei, arbeite er regelmässig und könne entsprechend seinen gesundheitlichen Möglichkeiten eingesetzt werden. Er gelte als zu 50 % vermittlungsfähig. Für die in der Beschwerdeantwort genannten Diagnosen einer bewussten Aggravation oder einer somatoformen Schmerzstörung gebe es keinen Aktenbeleg. Die Beschwerdegegnerin stütze sich immer noch auf den Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 4. Juli 2006, als ob in der Zwischenzeit nichts geschehen wäre. Dr. A.\_\_\_\_ habe seine Meinung aber geändert, wie aus Zeugnissen in den Arbeitslosenversicherungsakten hervorgehe. Der Arzt habe dem Beschwerdeführer weder mit dem Bericht an das RAV vom 11. Januar 2007 noch mit der Aussage gegenüber der Beschwerdegegnerin vom 4. April 2007 einen Gefallen getan. Es sei nicht einzusehen, weshalb die unter irregulären Bedingungen zustande gekommene Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ von der Taggeldversicherung mehr wert sein sollte als diejenige von Dr. F.\_\_\_\_, eines Facharztes für Neurochirurgie, Schmerztherapie und Wirbelsäulenchirurgie. Sowohl von medizinischer wie von administrativer Seite sei der Beschwerdeführer nach seiner Rückenoperation offensichtlich nicht optimal betreut worden. Dr. A.\_\_\_\_ hatte am 11. September 2006 für die Zeit vom 4. September 2006 bis ca. Ende September 2006, am 29. Oktober 2006 für den Monat Oktober 2006 und am 26. November 2006 für den November 2006 eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 100 % bescheinigt. Am 11. Januar 2007 hatte er dem RAV bescheinigt, der Beschwerdeführer sei in der Lage, halbtags an einem Deutschkurs teilzunehmen. Manuelle Tätigkeiten seien nicht oder kaum zumutbar. Er könne sich kaum bücken, nicht länger stehen oder sitzen. Er benötige die Möglichkeit, immer wieder ein bisschen herumzugehen. Das Rückenleiden sei chronifiziert, und mit einer Besserung sei nicht mehr zu rechnen.



F.

Die Beschwerdegegnerin hat am 21. September 2007 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

Erwägungen:

1.

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen am 4. April 2007 entwickelt hat, sind die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Rechtsänderungen nicht anwendbar.

1.2 Im Streit liegen die Verfügungen, mit welchen die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch abgewiesen und die Arbeitsvermittlung eingestellt hat.

2.

2.1 Für die Invaliditätsbemessung, welche das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben soll, sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. 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). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

2.2 Aufgrund der Aktenlage kann davon ausgegangen werden, dass körperlich anstrengende Arbeit für den Beschwerdeführer nicht mehr geeignet ist.



2.3 Was seine Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten leichten Tätigkeit betrifft, sind unterschiedlichste medizinische Angaben vorhanden. Dr. A.\_\_\_\_ hatte hierfür am 4. Juli 2006 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % angegeben. Seinen mit der Replik eingereichten ärztlichen Zeugnissen, die eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigten, ist nicht zu entnehmen, auf welche Tätigkeit sich die Einschätzung jeweils bezog. Aus dem Arztzeugnis von Dr. A.\_\_\_\_ vom 11. Januar 2007 geht hervor, dass dem Beschwerdeführer zugemutet werden könne, an einem Sprachkurs halbtags teilzunehmen. Im IV-Verlaufsbericht vom 4. April 2007 erklärte Dr. A.\_\_\_\_, er sei ausserstande zu beurteilen, ob dem Beschwerdeführer eine adaptierte ("andere") Tätigkeit zumutbar sei. Der Vertrauensarzt der Taggeldversicherung, Dr. D.\_\_\_\_, erachtete am 26. April 2006 offenbar bereits das Erreichen einer Arbeitsfähigkeit von 33 % als Fortschritt. Dr. F.\_\_\_\_ hat, wie die Taggeldversicherung berichtet, offenbar eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert. Der Bericht wurde allerdings nicht eingeholt, was sich nicht mit einer antizipierenden Beweiswürdigung, wie die Beschwerdegegnerin sie vornimmt, rechtfertigen lässt. Das Ergebnis der EFL schliesslich scheint bei einer Arbeitsfähigkeit von (mindestens) 50 % zu liegen. Aus dem Bericht wird allerdings nicht klar, in welchem Verhältnis die Feststellung, dass die Arbeitsaufnahme wegen der lange dauernden Arbeitsunfähigkeit und der leichten allgemeinen Dekonditionierung schrittweise erfolgen sollte, zu der Arbeitsfähigkeit für eine (mindestens) halbtägige Arbeitszeit steht. Da nicht erkennbar ist, ob die Arbeitsfähigkeit von (mindestens) 50 % den Einstiegs- oder den Endwert der zumutbaren Arbeitsaufnahme darstellt, bringt der Bericht über die EFL ebenfalls nicht die erforderliche Klärung der Frage nach der zumutbaren Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Insgesamt muss bei der gegebenen Aktenlage festgestellt werden, dass eine ausreichend zuverlässige Beurteilung des medizinischen Sachverhalts nicht möglich ist. Weder kommt einer der ärztlichen Einschätzungen überragender Beweiswert zu noch kann aus einer Übereinstimmung von Beurteilungen ein überzeugender Schluss gezogen werden. Das Rückenleiden des Beschwerdeführers scheint ausserdem - obwohl grundsätzlich von einem (nachoperativ) stationären Gesundheitszustand ausgegangen werden kann - nicht frei von Schwankungen und Exazerbationen zu sein, wie die Notfallaufnahme und die oszillierenden Arbeitsunfähigkeitsatteste bezüglich der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit zeigen. Die Beschwerdegegnerin wird die Arbeitsfähigkeit des



Beschwerdeführers in adaptierter Tätigkeit demnach ergänzend abzuklären haben.  
Eine Begutachtung erscheint unter den gegebenen Umständen am Platz.

3.

3.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügungen vom 4. April 2007 teilweise gutzuheissen. Die Sache ist zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.2 Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen.

3.3 Der Beschwerdeführer hat bei vollem Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Die Entschädigung ist auf Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 4. April 2007 aufgehoben und die Sache wird zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.