



**Fall-Nr.:** IV 2007/423  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.05.2020  
**Entscheiddatum:** 05.11.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 05.11.2008**

**Art. 28 aIVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung).**

**Invaliditätsbemessung. Aufgrund erheblicher Anhaltspunkte für eine gesundheitliche Verschlechterung bis zum Verfügungserlass ist die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen zurückzuweisen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. November 2008, IV 2007/423).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner,

Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 5. November 2008

in Sachen

M.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Fredy Fässler, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a M.\_\_\_\_, geboren 1965, meldete sich am 16. Januar 2006, zum Bezug von IV-Leistungen (Rente) an. Er machte geltend, seit 3 Jahren u.a. an Muskel- und Gelenkschmerzen, Schlafstörungen, Depressionen und Rückenbeschwerden zu leiden (act. G 6.1/1). Der behandelnde Arzt, Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, stellte im Arztbericht vom 28. Februar 2006 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: ein Fibromyalgie-Syndrom, chronisches Panvertebralsyndrom, muskuläre Dysbalancen, segmentale Dysfunktionen, medio-laterale Diskushernie L5/S1 rechts, eine depressive Entwicklung und eine Uveitis links mit Verdacht auf Morbus Behçet. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Chauffeur/Magaziner/Mitarbeiter im Hochbau hielt er den Versicherten seit 20. Juni 2005 für 100% arbeitsunfähig. Leichte Arbeiten ohne Belastung der Muskulatur seien dem Versicherten grundsätzlich zumutbar. Der zeitliche Rahmen derartiger Arbeitseinsätze müsse aber noch abgeklärt werden (act. G 6.1/9.1 ff.). Am 3. März 2006 berichtete Dr. med. B.\_\_\_\_ der IV-Stelle, dass infolge des Morbus Behçet auf dem linken Auge des Versicherten ein Visusverlust von ca. 80 bis 90% eingetreten sei (act. G 6.1/10.1).

A.b Zur Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit empfahl der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) am 25. April 2006 eine bidisziplinäre (rheumatologisch-psychiatrische) Begutachtung (act. G 6.1/12.2). Die IV-Stelle beauftragte am 27. April 2006 Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Physikalische Medizin, mit einer bidisziplinären Begutachtung. Er wurde ersucht, das psychiatrische Teil-Gutachten bei Dr. D.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, selbstständig in Auftrag zu geben und die interdisziplinäre Beurteilung gemeinsam zu erarbeiten (act. G 6.1/16).

A.c Der Versicherte wurde am "21. August 2006" (recte: 15. August 2006; vgl. act. G 6.1/17) durch Dr. med. C.\_\_\_\_ rheumatologisch untersucht. Dieser diagnostizierte ein panvertebrales Schmerzsyndrom, mit Verdacht auf ein intermittierendes radikuläres Reizsyndrom C6 oder C7 links, mit Diskushernie L5/S1 rechts mit intermittierendem



## St.Galler Gerichte

radikulärem Reizsyndrom, mit mehrsegmentaler Dysfunktion und muskulärer Dysbalance; eine Fibromyalgie; einen Morbus Behçet mit Uveitis links mit massiver Visusverminderung bei peripheren vaskulitischen Veränderungen beidseits sowie eine steroidindizierte Osteopenie. Aufgrund des Visusverlusts links sei der Versicherte nicht mehr in der Lage, als Lastwagenchauffeur zu arbeiten. Zudem könne er auch aus rheumatologischer Sicht keine schwer belastende Tätigkeit mehr ausüben. Für den bisherigen Beruf bestehe daher eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Restarbeitsfähigkeit könne derzeit nicht quantifiziert werden, da noch viele Fragen offen seien. Aus rheumatologischer Sicht seien dem Versicherten körperlich wenig belastende Tätigkeiten (kein Heben von Lasten über 15 kg, keine repetitiven Tätigkeiten) mindestens in Teilzeit zumutbar. Die Prognose bezüglich der Fibromyalgie sei generell ungünstig; diejenige betreffend den Morbus Behçet könne noch nicht beurteilt werden. Zur Behebung des "Deconditioning" und zur Evaluation der Leistungsfähigkeit empfahl der rheumatologische Gutachter einen Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik Valens. Anlässlich der Untersuchung habe der Versicherte nicht den Eindruck hinterlassen, depressiv zu sein. Daher verzichtete Dr. med. C.\_\_\_\_ auf die Veranlassung eines psychiatrischen Gutachtens (act. G 6.1/23.1 ff.).

A.d Am 1. September 2006 beauftragte die IV-Stelle Dr. D.\_\_\_\_ mit einer psychiatrischen Begutachtung sowie anschliessender interdisziplinärer Besprechung mit Dr. med. C.\_\_\_\_. Namentlich wurde Dr. D.\_\_\_\_ ersucht, die Diagnose einer Fibromyalgie in Nachachtung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu beurteilen (act. G 6.1/28).

A.e Auf entsprechende Anfrage teilte Dr. med. C.\_\_\_\_ am 5. September 2006 der IV-Stelle mit, dass dem Versicherten aus rheumatologischer Sicht eine körperlich wenig belastende Tätigkeit (Lasten von maximal 10 bis 15 kg, regelmässige Möglichkeit für Wechsel der Körperhaltung, wenig Leistungsdruck) "zu mindestens 60% zumutbar sei mit der Option die Arbeitsfähigkeit nach 2 - 3 Monaten auf 80 - 100% zu steigern" (act. G 6.1/29.3).

A.f Am 25. Januar 2007 ordnete die IV-Stelle zur Abklärung der Eingliederungs- und Arbeitsfähigkeit eine berufliche Abklärung im E.\_\_\_\_ an (act. G 6.1/40).



## St.Galler Gerichte

A.g Der Versicherte wurde am Vormittag des 26. Februars 2007 psychiatrisch untersucht. Im psychiatrischen Gutachten vom 4. März 2007 berichtete der Experte, dass beim Versicherten keine klinisch manifeste psychische Störung von Krankheitswert habe diagnostiziert werden können. Insbesondere schliesse er eine Somatisierungsstörung aus, sei doch in den vielfach durchgeführten Voruntersuchungen eine Fibromyalgie als Ursache der körperlichen Beschwerden festgestellt worden. Auch wenn eine solche bezüglich ihrer Ursache noch ungeklärt sei und eine nahe Verwandtschaft zu einer Somatisierungsstörung aufweise, so finde sich die Fibromyalgie als Diagnose jedoch nicht in dem für Psychiater gültigen diagnostischen Referenzsystem der Internationalen Klassifikation Psychischer Störungen (ICD-10). Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Versicherte zu 100% arbeitsfähig (act. G 6.1/44.1 ff., insbesondere 44.13).

A.h Im Verlaufsbericht vom 3. Juli 2007 gab Dr. med. B.\_\_\_\_ an, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten verschlechtert habe. Der Versicherte leide an ausgeprägtesten Schmerzen in sämtlichen Gelenken (Hand-, Hüft-, Knie- sowie OSG-Schmerzen), vornehmlich links, mit deutlicher Überwärmung aller genannten Gelenke. Angesichts seines schlechten Zustands könnte ihm – wenn überhaupt – nur ein stark reduziertes Pensum in einer leidensadaptierten Tätigkeit zugemutet werden (act. G 6.1/57).

A.i Die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals St.Gallen (KSSG) beurteilten im Verlaufsbericht vom 24. Juli 2007 den ophthalmologischen Gesundheitszustand als stationär. Dem Versicherten seien Tätigkeiten, bei denen er nur auf die Sehstärke des rechten Auges angewiesen sei und keine Binokularität erfordert werde, zumutbar. Durch die schlechte Sehkraft links und die Grunddiagnose Morbus Behçet könnten auch in diesen Tätigkeiten Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit auftreten (act. G 6.1/61.2 f.).

A.j Im Abklärungsbericht des E.\_\_\_\_ vom 9. August 2007 berichteten die Abklärungspersonen aufgrund ihrer Beobachtungen sowie des gesundheitlichen Verlaufs, dass der Versicherte wegen seiner geringen Leistungsfähigkeit nicht über die notwendigen Ressourcen verfüge, um in der freien Wirtschaft integriert werden zu können. Um eine Tagesstruktur beizubehalten, empfahlen sie einen Arbeitsplatz im



## St.Galler Gerichte

geschützten Rahmen. Bezüglich eines möglichen Lohnes gaben sie an, dass der Versicherte im geschützten Rahmen bei einer Präsenzzeit von 50% einen monatlichen Verdienst von Fr. 300.-- erzielen könnte (act. G 6.1/69.2 ff.).

A.k Am 23. August 2007 verfügte die IV-Stelle den Abbruch der beruflichen Massnahmen, da der Versicherte an der Auswertung der verlängerten Abklärung im E.\_\_\_\_ unentschuldig fern geblieben sei (act. G 6.1/66).

A.l Mit Vorbescheid vom 24. August 2007 stellte die IV-Stelle die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Der Berechnung des Invaliditätsgrades legte sie eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 80% zu Grunde und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 29% (act. G 6.1/68).

B.

B.a Der Versicherte liess am 24. September 2007 gegen den Vorbescheid vom 24. August 2007 Einwand erheben und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente beantragen. Er machte im Wesentlichen geltend, dass die Bestimmung der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit gestützt auf den Schlussbericht des E.\_\_\_\_ vom 9. August 2007 erfolgen müsse. Demnach sei ihm eine Tätigkeit im geschützten Rahmen bei einer 50%igen Präsenzzeit möglich. Diese Einschätzung sei von Dr. med. B.\_\_\_\_ im Schreiben vom 18. September 2007 (act. G 6.1/73.16) bestätigt worden. Gestützt auf den vom E.\_\_\_\_ ermittelten erzielbaren Jahreslohn von Fr. 3'900.-- resultiere ein Invaliditätsgrad von 94% (act. G 73.1 ff.).

B.b Die IV-Stelle verfügte am 2. Oktober 2007 entsprechend dem Vorbescheid vom 24. August 2007. Zu den Einwänden des Versicherten führte sie aus, dass berufliche Abklärungen – wie diejenige im E.\_\_\_\_ – nicht zur Festlegung einer zumutbaren "Arbeitsleistung, sondern z.B. der Evaluation geeigneter Tätigkeiten" dienen würden. Die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit obliege der ärztlichen Beurteilung (act. G 6.1/75).

C.

C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 2. November 2007. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge beantragt der Beschwerdeführer die Zusprache



## St.Galler Gerichte

einer ganzen Rente (act. G 1). In der innert eingeräumter Frist eingereichten Beschwerdeergänzung beantragt er eventualiter, dass die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei. Der Beschwerdeführer bringt vor, dass bislang keine abschliessende medizinische Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit erfolgt sei. Gestützt auf die Beurteilung des rheumatologischen Gutachters sei von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die Option, die Arbeitsfähigkeit nach 2 bis 3 Monaten zu steigern, sei lediglich ein therapeutisches Ziel. Wie der Schlussbericht des E.\_\_\_\_ zeige, habe das therapeutische Ziel trotz hoher Motivation des Beschwerdeführers nicht erreicht werden können. Aus rein physikalischer Sicht sei daher von einer Arbeitsfähigkeit von 60% auszugehen. Hinzu kämen noch die leistungseinschränkende ophthalmologischen Befunde. Insgesamt müsse davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsfähigkeit unter 60% liege. Selbst wenn der Ermittlung des Invaliditätsgrades eine 80%ige Arbeitsfähigkeit zu Grunde gelegt würde, ergäbe sich unter Berücksichtigung eines 25%igen Abzuges vom Invalideneinkommen ein Anspruch auf eine halbe Rente (act. G 3).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 14. Februar 2008 die Beschwerdeabweisung. Die ophthalmologischen Fachärzte hätten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten ohne höhere Sehansprüche festgestellt. Gestützt auf das rheumatologische und psychiatrische Gutachten sei deshalb von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten auszugehen. Die vom rheumatologischen Gutachter angegebene 60%ige Arbeitsfähigkeit sei im Hinblick auf einen Angewöhnungsbedarf an die Arbeit zurückzuführen. Beim Einkommensvergleich könne ein Leidensabzug von 10% zugbilligt werden, was aber nicht zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad führe (act. G 6).

C.c In der Replik vom 3. April 2008 weist der Beschwerdeführer darauf hin, dass sich der Morbus Behçet auch auf das rechte Auge übertragen und sich der Visus auf dem rechten Auge auf 0.6 reduziert habe. Ferner befinde er sich seit Anfang März 2008 in psychiatrischer Behandlung. Damit stehe fest, dass sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe. Im Übrigen lautet die Begründung im Wesentlichen gleich, wie diejenige der Beschwerdeergänzung (act. G 8). Der Replikeingabe legt der Beschwerdeführer eine Kurzbestätigung von Dr. med. F.\_\_\_\_, Augenarzt, vom 11. März



## St.Galler Gerichte

2008 (act. G 8.1) sowie ein Schreiben von Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. März 2008 (act. G 8.2) bei.

C.d Die Beschwerdegegnerin bringt in der Duplik vom 7. Mai 2008 vor, dass die neu eingereichten ärztlichen Bestätigungen nach Verfügungserlass vom 2. Oktober 2007 datieren und im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht zu berücksichtigen seien (act. G 10).

C.e Mit Schreiben vom 6. Juni 2008 reicht der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 23. Mai 2008 ein (act. G 12), worin diese eine rezidivierende, depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICS-10: F33.11) sowie ein chronisches Schmerzsyndrom diagnostiziert. Aus psychiatrischer Sicht wird dem Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. G 12.1).

Erwägungen:

1.

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

2.

Vorliegend ist die Frage streitig, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf Rentenleistungen hat.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 aIVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens



50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

2.2 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Dies bedeutet nicht, dass Parteigutachten durch den Umstand allein, dass sie von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wurden, ohne weiteres minder beweiskräftig sind. Denn auch sie können nützliche Äusserungen zum medizinischen Sachverhalt enthalten. Daraus folgt wiederum nicht, dass sie den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Sozialversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzen. Relevant werden sie nur, wenn ihre Aussagen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlich bestellten Gutachtens in rechtserheblichen Fragen derart zu erschüttern vermögen, dass davon abzuweichen wäre (BGE 125 V 351 E. 3c).

2.3 Was Berichte von Hausärzten angeht, darf und soll die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte mitunter aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung eher dazu neigen, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der



Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 175 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007 i.S. M., I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Beurteilung der dem Beschwerdeführer verbliebenen Resterwerbsfähigkeit in der angefochtenen Verfügung auf das rheumatologische Gutachten vom 15. August 2006 (act. G 6.1/23.1 ff.), das Ergänzungsschreiben von Dr. med. C. \_\_\_ vom 5. September 2006 (act. G 6.1/29.3) und das psychiatrische Gutachten vom 4. März 2007 (act. G 6.1/44.1 ff.). Der Beschwerdeführer macht geltend, dass aufgrund seines verschlechterten Gesundheitszustandes nicht auf die gutachterliche Beurteilung abgestellt werden könne. Ferner bestünden erhebliche Mängel an den gutachterlichen Einschätzungen (act. G 3 und 8). Zu prüfen ist daher die Frage, ob konkrete Indizien bestehen, die ernsthafte Zweifel an der durch die Gutachter vorgenommenen Beurteilung entstehen lassen.

3.1 Insofern der Beschwerdeführer vorbringt, sein Gesundheitszustand habe sich seit den Begutachtungen verschlechtert, ist – wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt – die Entwicklung des Gesundheitszustandes bis zum Datum des



Verfügungserlasses (2. Oktober 2007; act. G 6.1/75) massgebend (vgl. Urteil des EVG vom 28. August 2003 i.S. M., I 596/02, E. 1).

3.1.1 Dr. med. B.\_\_\_\_ gab im Verlaufsbericht vom 3. Juli 2007 an, dass sich der Gesundheitszustand sowie die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers erheblich verschlechtert hätten. Dieser leide an ausgeprägtesten Schmerzen in sämtlichen Gelenken, vornehmlich links mit deutlicher Überwärmung aller genannten Gelenke. Zur aktuellen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit empfahl der behandelnde Arzt eine erneute Begutachtung (act. G 6.1/57). Er bestätigte am 8. Juni 2007 gegenüber den Mitarbeitern des E.\_\_\_\_, dass zusätzlich Arthritis und Rheuma diagnostiziert worden sei (act. G 6.1/73.13). Aus dem Bericht der behandelnden Rheumatologen des KSSG vom 14. Juni 2007 geht im Vergleich zur rheumatologischen Begutachtung – wo ein negatives Ergebnis beim Lasègue-Test ermittelt wurde (act. G 6.1/23.4) – eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes insoweit hervor, dass sie das Ergebnis beim Lasègue-Test als "positiv ab 40°" beschrieben (act. G 6.1/57.18; vgl. auch act. G 57.24). Im Bericht vom 13. August 2007 bezeichneten sie den Verlauf des Gesundheitszustandes als "nicht absehbar" und erhoben u.a. den - bislang von den involvierten Ärzten nicht festgestellten - Befund einer "Fingersteifigkeit" (act. G 6.1/70.5). Aufgrund dieser medizinischen Aktenlage bestehen erhebliche Anhaltspunkte für eine seit der rheumatologischen Begutachtung eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit.

3.1.2 Auch aus dem rheumatologischen Gutachten vom 15. August 2006 – das 14 Monate vor Verfügungserlass erstellt wurde – geht hervor, dass der Gesundheitszustand nicht stabil sei. So berichtete Dr. med. C.\_\_\_\_, dass die Restarbeitsfähigkeit nicht beurteilt werden könne, "da noch zu viele Fragen offen sind, namentlich der weitere Verlauf vom Morbus Behçet" (act. G 6.1/23.5). Zur Evaluation der Leistungsfähigkeit empfahl er einen Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik Valens (act. G 6.1/23.6). Ferner bezeichnete er die Prognose als ungünstig, und zwar nicht nur bezüglich der Fibromyalgie, sondern auch wegen des intermittierenden lumboradikulären Syndroms S1 rechts und möglicherweise wegen eines leichten cervicoradikulären Syndroms links (act. G 6.1/23.5).



3.1.3 Die involvierten Mitarbeiter des E.\_\_\_\_ äusserten sich ebenfalls dahingehend, dass der gesundheitliche Verlauf und der Verlauf der Arbeitsfähigkeit negativ seien (act. G 6.1/73.15). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt, handelt es sich aber hierbei nicht um eine medizinische Einschätzung, was den Beweiswert der gemachten Aussage grundsätzlich schmälert. Trotzdem darf und soll die fragliche Einschätzung in die Gesamtwürdigung einbezogen werden, zumal das E.\_\_\_\_ von der Beschwerdegegnerin ausdrücklich mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit beauftragt (act. G 6.1/40.1) und die Einschätzung vom behandelnden Arzt geteilt wurde (act. G 6.1/73.16).

3.1.4 Zwar vertrat der RAD-Arzt, Dr. H.\_\_\_\_, in seiner kurzen Stellungnahme vom 2. August 2007 die Auffassung, der Gesundheitszustand sei unverändert. Seine Beurteilung erfolgte aber nicht in einer fassbaren Gesamtwürdigung aller medizinischen Akten. Vor allem lagen ihm offenbar der Bericht des KSSG vom 14. Juni 2007, in dem rheumatologische Veränderungen festgehalten sind, nicht vor. Zum späteren Bericht des KSSG vom 13. August 2007 äusserte sich der RAD-Arzt nicht explizit (act. G 6.1/70.5 f.). Er setzt sich auch nicht mit den festgestellten Befundveränderungen (Fingersteifigkeit, positiver Lasègue-Test, ausgeprägte Schmerzen in sämtlichen Gelenken, vornehmlich links mit deutlicher Überwärmung aller genannten Gelenke; vgl. vorstehende E. 3.1.1) auseinander.

3.2 Insgesamt ergeben sich aus den Akten erhebliche Hinweise für eine Zunahme der Beschwerden und der Arbeitsunfähigkeit seit der rheumatologischen Begutachtung. Es liegen aber keine medizinischen Berichte bei den Akten, die über die Entwicklung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit Aufschluss geben könnten. Da die bestehenden Unterlagen eine schlüssige und abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren Verweisungstätigkeit und somit des Invaliditätsgrades nicht erlauben, ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die Entwicklung der Beschwerden und der Arbeitsfähigkeit fachärztlich abklären lässt. Festzuhalten ist weiter, dass es beim Zusammenwirken von physischen und psychischen Beeinträchtigungen grundsätzlich nicht gerechtfertigt ist, die somatischen und psychischen Befunde isoliert zu betrachten (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Januar 2007 i.S. B., I 33/06, E. 6.3 mit Hinweis), wie dies im bisherigen Verwaltungsverfahren getan wurde. Die Beschwerdegegnerin hat daher eine



interdisziplinäre Begutachtung zu veranlassen. Diese hat sich zum psychischen und physischen Gesundheitszustand, zu seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf und in einer zumutbaren Verweisungstätigkeit sowie zur Entwicklung der gesundheitlichen Situation und Restarbeitsfähigkeit zu äussern. Da es bei den weiteren Abklärungen u.a. um die Beurteilung des Gesundheitsverlaufes geht, erscheint es zweckmässig die rheumatologische Teilbegutachtung durch den mit dem Fall vertrauten Dr. med. C.\_\_\_\_ vornehmen zu lassen. Gestützt auf die noch vorzunehmenden Abklärungen wird die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch neu zu befinden haben. Vor diesem Hintergrund können die Fragen, ob gestützt auf das Schreiben von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 5. September 2006 (act. G 6.1/29.3) von einer 60%igen bzw. 80 bis 100%igen Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten auszugehen und ob die Berechnung des Invaliditätsgrades durch die Beschwerdegegnerin namentlich hinsichtlich des sogenannten Leidensabzuges zutreffend ist, offen gelassen werden.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 2. Oktober 2007 aufzuheben, und die Sache ist zur Anordnung ergänzender Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 127 V 234 E. 2b/bb in fine). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss des Beschwerdeführers von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet.

4.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer 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



## St.Galler Gerichte

werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf die Einreichung einer Kostennote. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 2. Oktober 2007 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.