



**Fall-Nr.:** IV 2007/437  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.07.2020  
**Entscheiddatum:** 03.04.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 03.04.2009**

**Art. 16 ATSG; nicht beweiskräftiges rheumatologisches Gutachten, nachdem keine aktuellen Röntgenbilder erstellt wurden und die vorhandenen Aufnahmen im Zeitpunkt der Begutachtung bereits vier Jahre alt waren; Rückweisung zur Vornahme einer polydisziplinären Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. April 2009, IV 2007/437).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Bruno Räbsamen

Entscheid vom 3. April 2009

in Sachen

D.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Philip Schneider, LL.M., Poststrasse 23,

9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a D.\_\_\_\_, geboren 1960, meldet sich im Dezember 2003 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Rente) an (IV-act. 1). Dabei gab er an, unter Schmerzen im linken Arm und im Rücken vom schweren Tragen bei der Arbeit sowie unter Schwindel und starken Kopfschmerzen zu leiden. Seit 1990 war er als Mitarbeiter im Versand bei der A.\_\_\_\_ beschäftigt. Dieses Arbeitsverhältnis wurde durch die Arbeitgeberin per Ende Mai 2003 aus medizinischen Gründen aufgelöst (IV-act. 8-4/6). Dr. med. B.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Arztbericht vom 9. Februar 2004 – mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – eine chronische Cervikobrachialgie und ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, bestehend seit April 2002. Als Hilfsarbeiter in der Druckerei sei er vom 15. April bis 5. Mai 2002 und wiederum ab 1. Juli 2002 bis 31. Oktober 2003 zu 100% arbeitsunfähig gewesen (IV-act. 11-1/5). Diese Tätigkeit sei ihm infolge der Rücken- und Nackenbeschwerden bei schwerem Tragen nicht mehr zumutbar. Körperlich nicht wesentlich belastende Tätigkeiten seien ihm je nach Tätigkeit zwischen 4 und 8 ½ Stunden zumutbar (IV-act. 11-4/5). Nach dem 31. Oktober 2003 habe der Patient eine Tätigkeit als Taxifahrer aufgenommen; in welchem zeitlichen Ausmass sei ihm nicht bekannt. Im Weiteren hielt Dr. B.\_\_\_\_ den Gesundheitszustand für besserungsfähig und ergänzende medizinische Abklärungen für angezeigt (IV-act. 11-2/5). Am 26. Juni und 2. Oktober 2006 wurde der Versicherte einer interdisziplinären (rheumatologischen und psychiatrischen) Begutachtung unterzogen. Der Rheumatologe Dr. med. C.\_\_\_\_ konnte kein symptomrelevantes somatisches Leiden feststellen (IV-act. 30-7/12). Auch für die Psychiaterin Dr. med. E.\_\_\_\_ ergab sich kein krankheitswertiger Befund (IV-act. 30-12/12). In der interdisziplinären Stellungnahme vom 25. Oktober 2006 hielten die Gutachter fest, dass weder seitens des somatischen noch des psychischen Gesundheitszustandes Behinderungen von relevantem Krankheitswert vorlägen. Der Versicherte sei demzufolge für jede körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit (gelegentliche Hebeleistungen bis max. 20 kg) uneingeschränkt arbeitsfähig. Diese Einschätzung gelte ab Frühjahr 2003 (IV-act. 30-8/12).



A.b Mit Vorbescheid vom 3. Januar 2007 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er keinen Anspruch auf IV-Leistungen habe. Mit Einwand vom 5. Februar 2007 liess der Versicherte geltend machen, das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ sei mangelhaft und bedürfe der Ergänzung. Es sei nicht auf die möglichen Ursachen der Beschwerden eingegangen worden. Insbesondere sei auch keine neurologische Untersuchung vorgenommen worden (IV-act. 39). Nach Rücksprache mit dem Arzt des regionalen ärztlichen Dienstes wurde beim Gutachter Dr. C.\_\_\_\_ nachgefragt, ob sich anlässlich der Untersuchung Hinweise auf ein relevantes neurologisches Leiden ergeben hätten und ob aus seiner Sicht eine zusätzliche neurologische Begutachtung medizinisch zu begründen sei (IV-act. 41 und 42). In seiner Stellungnahme vom 1. Mai 2007 verneinte Dr. C.\_\_\_\_ Hinweise auf eine organoneurologische Beteiligung, welche Anlass zu fachärztlichen Abklärungen gegeben hätten. Zusätzliche Abklärungen in Bezug auf die vom Versicherten angegebenen Schwindelbeschwerden würden allenfalls im Hinblick auf die Frage der Fahreignung Sinn machen (IV-act. 43). Daraufhin wurde beim Hausarzt des Versicherten ein zusätzlicher Bericht im Zusammenhang mit den Schwindelsymptomen und in Bezug auf die Fahrtauglichkeit als Taxifahrer, der aktuellen Beschäftigung des Versicherten, eingeholt (IV-act. 44). Die daraufhin bei Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für ORL, vorgenommenen Abklärungen ergaben, dass in Bezug auf den erwähnten Schwindel keine Pathologie nachgewiesen werden könne. Obwohl andere Ursachen nicht 100% ausgeschlossen werden könnten, sei am ehesten an eine psychogene Form des Schwindels zu denken (Bericht Dr. F.\_\_\_\_ vom 8. August 2007, IV-act. 47-7/8). Eine zusätzliche Abklärung am 10. September 2007 bei Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Augenheilkunde, ergab einen Normalbefund bezüglich sämtlicher ophthalmologischer Kriterien (IV-act. 47-4/8). In einem weiteren Bericht vom 2. Oktober 2007 hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest, dass der Patient weiterhin als Taxifahrer arbeite und nach wie vor über Rückenbeschwerden, vor allem im dorsalen Bereich, aber auch über Gleichgewichtsstörungen sowie Schwindel klage (IV-act. 47-2/8). Er hielt ergänzende medizinische Abklärungen für angezeigt. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe seit 1. März 2004 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit, wobei Dr. B.\_\_\_\_ nicht ausführte, auf welche konkrete Tätigkeit (Verpacker oder Taxifahrer) sich diese Angabe bezieht. Der RAD-Arzt hielt in seiner Stellungnahme vom 9. Oktober 2007 fest, dass sich aus den ergänzenden medizinischen Abklärungen keine neue Aspekte ergeben hätten und an den Schlussfolgerungen des Vorbescheids



festgehalten werden könne (IV-act. 48). Mit Verfügung vom 10. Oktober 2007 wurde der Anspruch auf IV-Leistungen abgewiesen (IV-act. 49).

B.

B.a Dagegen liess der Versicherte mit Eingabe vom 12. November 2007 und Ergänzung vom 25. Januar 2008 Beschwerde erheben mit dem Antrag, die Verfügung vom 10. Oktober 2007 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen aus der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen mit dem Antrag, zusätzliche medizinische Abklärungen zu treffen und über die Ansprüche des Beschwerdeführers neu zu befinden. Der Beschwerdeführer verweist auf die Beurteilung des Hausarztes Dr. B.\_\_\_\_ (IV-act. 47 und 60), welcher aufgrund der Schmerzen und Muskelverspannungen im Nacken- sowie Kreuz-Bereich, der rezidivierenden Gleichgewichtsstörungen mit Schwindel und des Augenflimmerns von einer verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 50% bei seiner heutigen Tätigkeit als Taxifahrer ausgehe. An seiner früheren Arbeitsstelle beim A.\_\_\_\_ werde er als 100% arbeitsunfähig beurteilt. Zu diesen vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden habe sich das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ nicht geäussert. Auch neurologische Aspekte seien nicht berücksichtigt worden. Das Gutachten sei damit in der zentralen Frage lückenhaft und müsse ergänzt werden. Im Übrigen habe es die Beschwerdegegnerin unterlassen, einen Einkommensvergleich zur Beurteilung der Invalidität vorzunehmen. Selbst wenn die Beschwerdegegnerin auf weitere medizinische Abklärungen verzichte, müsse sie dennoch den Einkommensvergleich zwischen dem Valideneinkommen in seiner früheren Erwerbstätigkeit und dem Invalideneinkommen im Rahmen der heute noch zumutbaren Tätigkeit vornehmen. Soweit der Mangel nicht im Beschwerdeverfahren geheilt werden könne, sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen (act. G 1 und 5).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie macht insbesondere geltend, bei der Bemessung der Invalidität sei nicht die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit massgebend,



sondern es sei auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer der Behinderung optimal angepassten Tätigkeit abzustellen. Der Rheumatologe Dr. C.\_\_\_\_ habe unter Einbezug der bildgebenden Diagnostik der HWS und LWS lediglich diskrete somatische Beeinträchtigungen im Bereich des Rückens und des Nackens feststellen können. Die Gutachter hätten die Angaben des Beschwerdeführers als wenig handfest-greifbar bzw. als unpräzise und als wenig nachvollziehbar in Art, Ausprägung, Auftreten und möglicher Zusammenhänge beurteilt. Die subjektiv geschilderte Gesundheitseinbusse und der klinische Eindruck sowie die erhobenen Befunde würden stark auseinanderklaffen. Aufgrund der Untersuchungsergebnisse leuchte ein, dass die beiden Gutachter dem Beschwerdeführer aus interdisziplinärer Sicht für jede körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert hätten. Auch die ergänzenden Abklärungen in Bezug auf die vom Beschwerdeführer bei der psychiatrischen Untersuchung geklagten unvorhersehbar auftretenden Schwindelanfälle sowie das Arztzeugnis des Hausarztes vom 8. November 2007 könnten keine Zweifel an dieser Einschätzung erwecken. Im Übrigen könne die derzeit vom Beschwerdeführer ausgeübte Tätigkeit als Taxifahrer angesichts der trotz umfassender Abklärungen letztlich unklar gebliebenen Ursache der Schwindelsymptomatik aus Gründen der Verkehrssicherheit nicht als eine der diskreten somatischen Behinderung optimal angepasste Tätigkeit angesehen werden. Es sei jedoch davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für somatisch angepasste Tätigkeiten, die nicht das Lenken eines Fahrzeuges voraussetzen würden, uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Der massgebende ausgeglichene Arbeitsmarkt biete genügend Stellen, die es dem Beschwerdeführer ermöglichen würden, an seinen bisherigen Verdienst als Hilfsarbeiter (Verpacker) anzuknüpfen. Es erübrige sich ein exakter Einkommensvergleich. Durch einen Wechsel in eine adaptierte Hilfsarbeitertätigkeit erleide der Beschwerdeführer keine oder höchstens eine marginale Einkommenseinbusse (act. G 12).

B.c In der Replik vom 8. Juli 2008 wiederholt der Beschwerdeführer seinen Antrag, es sei das interdisziplinäre Gutachten durch eine neurologische Beurteilung zu ergänzen. Zudem sei eine umfassende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit durch den Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ einzuholen, welcher den Beschwerdeführer durch die intensive Betreuung am besten kenne. Zudem verstosse



die Beschwerdegegnerin mit der Weigerung, einen Einkommensvergleich durchzuführen, gegen ihre Abklärungspflicht (act. G 16).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 18).

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 Erw. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung vom 10. Oktober 2007 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind auf die angefochtene Verfügung die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.

2.1 Unter Invalidität wird bei als Gesunden voll erwerbstätigen Personen die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (bzw. Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 gültigen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der



## St.Galler Gerichte

Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

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

2.3 Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 Erw. 2a in fine, BGE 122 V 161 Erw. 1c). Daraus folgt indessen nicht, dass eine solche Expertise den gleichen Rang besitzt wie ein vom Gericht oder von der IV-Stelle nach Massgabe des anwendbaren Verfahrensrechts eingeholtes Gutachten. Trotz dieser beschränkten Bedeutung verpflichtet es indessen, wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen eine solche Expertise, das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder von der IV-Stelle förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (AHI 2001 S. 112, 115).



In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 Erw. 3b.cc; SVR 2001 IV Nr. 8 Erw. 3b.cc).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stellte in der Beurteilung des Leistungsanspruchs auf die Einschätzungen im interdisziplinären Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ ab. Der Beschwerdeführer hingegen ist der Ansicht, insbesondere das rheumatologische Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ sei nicht beweistauglich. Zudem müsse auch eine neurologische Abklärung vorgenommen werden. Streitig und zu prüfen ist daher die Frage, ob die bestehende medizinische Aktenlage einen abschliessenden Entscheid über den Invaliditätsgrad erlaubt. Nachdem die Beschwerdegegnerin für die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt massgebend auf die erwähnten Gutachten abgestellt hat, sind diese hinsichtlich ihrer Zuverlässigkeit bzw. der Anforderungen der vorstehend zitierten Rechtsprechung an solche Gutachten zu überprüfen.

3.2 Der Rheumatologe Dr. C.\_\_\_\_ stützte sich in seinem Gutachten vom 25. Oktober 2006 auf die Befragung und Untersuchung des Versicherten am 26. Juni 2006, auf die medizinischen Vorakten (Bericht Dr. B.\_\_\_\_ vom 9. Februar 2004) sowie auf die bestehenden Röntgenbilder der HWS und LWS vom 11. Juli 2002 (IV-act. 30-1ff./12 und act. 11). Zur bildgebenden Diagnostik hielt er im Gutachten fest, dass sich aufgrund der Aufnahmen vom 11. Juli 2002 eine sich altersphysiologisch darstellende HWS ergebe. In Bezug auf die LWS sei ein leichtgradig gestörtes Wirbelkörperalignment mit Retroposition L4 gegenüber L5 bei beginnender Verschmälerung des Intervertebralraumes feststellbar (IV-act. 30-7/12).

Die Röntgenaufnahme gilt als Standarduntersuchung. In der Regel werden Untersuchungen der zur Diskussion stehenden Regionen wiederholt, falls die zur Verfügung stehenden Bilder älter als 6 Monate sind. Bei stabilem Beschwerdebild und (gemäss Akten) unverändertem klinischem Befund reichen auch ältere konventionelle Aufnahmen aus (vgl. Leitlinien für die Begutachtung rheumatologischer Krankheiten



und Unfallfolgen, in: Schweizerische Ärztezeitung Nr. 17/2007, S. 738). Vorliegend waren die dem Gutachter zur Verfügung stehenden Röntgenbilder im Zeitpunkt der Begutachtung bereits vier Jahre alt. Unter diesen Umständen hätte nicht auf die Erstellung neuer Röntgenaufnahmen verzichtet werden dürfen, zumal für den Zeitraum bis zur Begutachtung – mit Ausnahme des Berichtes des Hausarztes Dr. B.\_\_\_\_ vom 9. Februar 2004 – keinerlei medizinische Unterlagen vorhanden waren, welche eine Beurteilung der Entwicklung des Beschwerdebildes und des klinischen Befundes seit den durch den Hausarzt im Jahre 2002 aufgrund seiner damals diagnostizierten Zervikobrachialgie und dem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom veranlassten radiologischen Abklärungen (im Juli 2002) möglich gemacht hätten. Dem Gutachter standen denn auch einzig dieser Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ und die Röntgenbilder vom 11. Juli 2002 als medizinische Vorakten zur Verfügung (IV-act. 30-2/12). Unter diesen Umständen ist die Anfertigung neuer Röntgenbilder unverzichtbar. Dies gilt umso mehr, als der rheumatologische Gutachter aufgrund der Untersuchung zur Auffassung gelangt, der Versicherte berichte über "wenig handfestgreifbare Beschwerden" des Bewegungsapparates (IV-act. 30-8/12). Das Abstellen auf die veralteten Röntgenbilder weckt jedenfalls erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit des rheumatologischen Gutachtens.

3.3 Das psychiatrische Teilgutachten basiert u.a. auch auf den somatischen Befunden des rheumatologischen Teilgutachtens. Wie soeben ausgeführt, bestehen erhebliche Mängel am rheumatologischen Teilgutachten, welche daher auch das psychiatrische Teilgutachten beschlagen, stellt doch die Gutachterin in ihrer Beurteilung auch auf die Befunde des Rheumatogen ab. So wird etwa ausgeführt, das vom Versicherten beklagte Ausmass seines Gesundheitsschadens und die von ihm empfundene Einschränkung seiner Leistungsfähigkeit würden auf seiner persönlichen Wahrnehmung, Interpretation und Überzeugung beruhen und liessen sich aus psychiatrischer Sicht durch objektivierbare Befunde nicht nachvollziehen (IV-act. 30-12/12 Ziff. 5). Solange jedoch nicht mittels aktueller bildgebender Diagnostik allenfalls objektivierbare somatische Befunde abgeklärt worden sind, können auch die vom Beschwerdeführer geschilderten gesundheitlichen Einschränkungen nicht schlüssig beurteilt werden.



3.4 Insgesamt muss in tatsächlicher Hinsicht festgehalten werden, dass die Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ erhebliche Mängel aufweisen und nicht den rechtsprechungsgemässen Anforderungen genügen, um beweistauglich zu sein. Es bestehen mit anderen Worten ernsthafte Zweifel an der Richtigkeit der von den Gutachtern gezogenen Schlussfolgerungen und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Mit der Frage der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wird sich deshalb aus den genannten Gründen und weil sich der aktuellste Bericht des behandelnden Arztes nicht rechtsgenügend zum Grad der Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit äussert (IV-act. 47-1f./8 und act. 60) ein Obergutachten zu beschäftigen haben.

Es erscheint angesichts des möglichen Vorliegens von physischen und psychischen Beeinträchtigungen zweckmässig, den Beschwerdeführer polydisziplinär zu begutachten, wobei rheumatologische, neurologische, psychiatrische und internistische Untersuchungen vorzunehmen sein werden. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein neutrales polydisziplinäres Obergutachten in Auftrag gibt. In Auseinandersetzung mit der bestehenden Aktenlage und der Ergebnisse neuer bildgebender diagnostischer Abklärungen haben sich die Gutachter insbesondere darüber auszusprechen, ob und allenfalls aufgrund welcher somatischer und psychiatrischer Diagnosen der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit – auch in der aktuellen Tätigkeit als Taxifahrer – eingeschränkt ist und seit wann diese Einschränkung besteht. Da die Sache mangels rechtsgenügend erstellten Sachverhalts zurückzuweisen ist, erübrigen sich Ausführungen zur Frage des Einkommensvergleichs. Bereits an dieser Stelle ist aber der Hinweis angebracht, dass ein solcher wohl vorzunehmen sein wird, wenn eine namhafte Arbeitsunfähigkeit resultierte. Dabei wäre das Valideneinkommen aufgrund des vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung als Mitarbeiter im Versand bei der A.\_\_\_\_ – unter allfälliger Berücksichtigung eines regelmässigen Nebenverdienstes (vgl. dazu die Hinweise im IK-Auszug, IV-act. 3) – zu berechnen. Auch hierzu hätte die Beschwerdegegnerin insbesondere im Hinblick auf die teilweise von Jahr zu Jahr ziemlich schwankenden Einkommen (vgl. auch Angaben im Fragebogen für den Arbeitgeber, IV-act. 8-2/6 und IV-act. 3) zusätzliche Abklärungen vorzunehmen. Dieses Einkommen wäre mit demjenigen zu vergleichen, welches der Beschwerdeführer durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Art. 16



ATSG), wie es je nach dem Ergebnis der Oberbegutachtung in Bezug auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit neu zu berechnen sein wird.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 10. Oktober 2007 aufzuheben und die Sache ist zur Anordnung eines Obergutachtens 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 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxismässig als volles Obsiegen (ZAK 1987 S. 268 Erw. 5a). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 750.-- bis Fr. 7'500.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



## St.Galler Gerichte

1. In teilweiser Gutheissung wird die angefochtene Verfügung vom 10. Oktober 2007 aufgehoben und die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.