



**Fall-Nr.:** IV 2007/508  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 09.07.2020  
**Entscheiddatum:** 27.05.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 27.05.2009**

**Art. 16 ATSG; Art. 28 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung); Art. 87 Abs. 4 IVV. Neuanmeldung zum Rentenbezug; beweistaugliches psychiatrisches Gutachten; geltend gemachte somatische Verschlechterung ungenügend abgeklärt; Rückweisung zu ergänzenden Abklärungen und Vornahme einer Gesamtbeurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit durch Fachärzte; allenfalls Durchführung einer erneuten Abklärung vor Ort zur Ermittlung des IV-Grades (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Mai 2009, IV 2007/508).**

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Martin Rutishauser und Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Bruno Räsamen

Entscheid vom 27. Mai 2009

in Sachen

B.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Büchi, Fürstenlandstrasse 39,

9500 Wil SG,

gegen

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



## St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1944 geborene B.\_\_\_\_ ist gelernter Mechaniker und arbeitete in der seinem Bruder gehörenden A.\_\_\_\_ AG. Nach dessen Tod wurde er Mehrheitsaktionär und Geschäftsführer der Gesellschaft. Diese beschäftigt ausser ihm zwei bis drei Arbeitnehmer. Am 4. März 2004 meldete er sich erstmals wegen Rückenbeschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an und beantragte eine Rente (IV-act. 1). Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, führte in seinem Arztbericht vom 21. März 2004 aus, der Versicherte leide an einem chronischen lumbovertebrogenen Schmerzsyndrom sowie an einer leichten reaktiven depressiven Störung und sei nach einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab 15. bis 26. September 2003 seit dem 27. September 2003 zu 50 % arbeitsunfähig (IV-act. 8). Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen zog die Buchhaltungsunterlagen der A.\_\_\_\_ AG bei und ordnete eine Abklärung der Verhältnisse im Betrieb an, welche am 18. November 2004 stattfand. Gestützt auf die Angaben im Abklärungsbericht vom 16. Februar 2005 (IV-act. 21), wonach der Tätigkeitsbereich des Versicherten zu 20 % aus Betriebsführungsaufgaben, zu 40 % aus körperlich leichten sowie zu 40 % aus körperlich schweren Arbeiten besteht und der Versicherte in der Betriebsführung sowie den körperlich leichten Arbeiten nicht erheblich beeinträchtigt ist, körperlich schwere Arbeiten dagegen nicht mehr zu verrichten vermag, setzte sie den Invaliditätsgrad nach der ausserordentlichen Bemessungsmethode auf 36 % fest. Mangels einer anspruchsbegründenden Invalidität lehnte sie die Ausrichtung einer Rente mit Verfügung vom 22. März 2005 ab (IV-act. 24). Die dagegen erhobene Einsprache, mit welcher der Versicherte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend machte und einen neuen Arztbericht in Aussicht stellte, wies sie mit Entscheid vom 28. Juli 2005 ab (IV-act. 25). Mit Beschwerde beantragte er eine halbe Invalidenrente. Zur



Begründung brachte er vor, die Invalidität sei nach der ordentlichen Bemessungsmethode mittels Einkommensvergleichs zu bemessen, was zu einem Invaliditätsgrad von 61,41 % führe. Anspruch auf eine halbe Rente bestehe auch bei Anwendung der ausserordentlichen Bemessungsmethode, weil die IV-Stelle von unzutreffenden Annahmen ausgehe. Des Weiteren rügte er, die Verwaltung habe es unterlassen, die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes näher abzuklären. Mit Entscheid vom 3. Mai 2006 wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde ab (IV-act. 54). Eine dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Bundesgericht mit Urteil vom 14. Dezember 2006 ebenfalls abgewiesen (IV-act. 78).

A.b Noch während des bundesgerichtlichen Verfahrens stellte der Versicherte am 29. Juni 2006 ein "Revisionsgesuch" mit dem Antrag, es sei ihm mindestens eine halbe Rente zuzusprechen. Dr. C.\_\_\_\_ attestiere mit ärztlichem Zeugnis vom 24. Mai 2006 ein psychisches Leiden, welches zusammen mit dem Rückenleiden zu einer Arbeitsunfähigkeit von 50% führe. Damit sei zumindest aktuell eine Invalidität von 50% ausgewiesen. Allenfalls seien weitere Abklärungen vorzunehmen (IV-act. 58). Mit ärztlichem Zwischenbericht vom 14. Juli 2006 gab der Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ an, der Versicherte leide unter einer mittelgradigen Depression mit vermehrtem sozialen Rückzug, Vereinsamung und Verbitterung sowie zunehmender Antriebsschwäche. Eine Betreuung durch einen Psychiater habe der Patient abgelehnt, weshalb in seiner Arztpraxis mittels kognitiver Psychotherapie gearbeitet worden sei. Der Versicherte sei aufgrund der anhaltenden Depression sowie der Rückenprobleme weiterhin zu 50% arbeitsunfähig (IV-act. 70). Nach Rücksprache mit dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) veranlasste die IV-Stelle eine psychiatrische Begutachtung.

A.c Der Psychiater Dr. med. D.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 20. Dezember 2006 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine längere depressive Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung bei einer langdauernden Kampfscheidung (IV-act. 75-4/5). Die Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen schätzte der Gutachter sowohl für die angestammten als auch für adaptierte Tätigkeiten auf 35%. Die lang dauernde Kampfscheidung habe den Patienten belastet. Dass dabei die depressiven Verstimmungen stärker zum Ausdruck gekommen und stärker somatisiert worden seien, sei einfühlbar. Vorstellbar sei, dass der Patient



zeitweise situationsabhängig auch im Umfang von 50% arbeitsunfähig gewesen sein könnte. Dabei seien jedoch auch invaliditätsfremde Faktoren (Scheidung) mitberücksichtigt. Zum Zeitpunkt der Verfügung (22. März 2005) dürfte der psychische Zustand und die mit ihm verbundene Arbeitsunfähigkeit etwa im oben geschilderten Umfang bestanden haben. Der Patient sei im Begriff, die psychischen Störungen mit den eigenen Ressourcen zu überwinden. Eine spezialärztliche Behandlung sei nicht erforderlich, hingegen weitere hausärztliche Betreuung (IV-act. 75-5/5).

A.d In seiner Stellungnahme vom 4. Januar 2007 führte der RAD-Arzt aus, dass aufgrund der vorliegenden Unterlagen keine relevante anhaltende Verschlechterung ausgewiesen sei (IV-act. 77). Der Gesundheitsschaden führe laut Gutachten zu einer 35%-igen Arbeitsunfähigkeit, wobei die Rückenschmerzen als Anpassungsstörung gewertet würden.

A.e Mit Vorbescheid vom 27. April 2007 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass bei einer Einschränkung von 35% als Geschäftsführer/Mechaniker davon auszugehen sei, dass er ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne. Bei einem neu berechneten IV-Grad von 32% sei der Rentenanspruch erneut abzuweisen (IV-act. 86). Mit Einwand vom 29. Mai 2007 beantragte der Versicherte zumindest eine halbe Rente (IV-act. 89). Sein Gesundheitszustand habe sich erneut drastisch verschlechtert. Er sei seit dem 19. Mai 2007 zu 100% arbeitsunfähig. Die Schmerzen im Rücken sowie auch das psychische Leiden hätten zwischenzeitlich derart zugenommen, dass er nicht mehr arbeiten könne. Er reichte eine Arbeitsunfähigkeitsbestätigung vom 22. Mai 2007 sowie ein ärztliches Zeugnis von Dr. C. \_\_\_ vom 23. Mai 2007 ein (IV-act. 90). Nach nochmaliger Einholung einer Stellungnahme des RAD-Arzt es wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. November 2007 den Rentenanspruch wie im Vorbescheid angekündigt ab (IV-act. 93 und 94).

B.

B.a Dagegen richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 17. Dezember 2007 mit dem Antrag, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär abklären zu lassen. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Im ersten IV-Verfahren sei auf die damals geltend gemachte



Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht eingegangen worden. Insbesondere seien die psychischen Beschwerden gänzlich unberücksichtigt geblieben, weil nicht hinreichend belegt worden sei, dass solche Beschwerden bereits vor Erlass des Einspracheentscheides vom 28. Juli 2005 bestanden hätten. Nun habe Dr. D.\_\_\_\_ in der psychiatrischen Begutachtung allein aufgrund der psychischen Beschwerden eine Arbeitsunfähigkeit von 35% festgestellt. Nachdem nun verbindlich feststehe, dass beim Beschwerdeführer nicht nur Rückenprobleme, sondern auch psychische Beschwerden mit je Auswirkungen auf die Arbeitsunfähigkeit bestünden, müsse geklärt werden, wie gross die Arbeitsunfähigkeit kumuliert sei. Zudem habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers weiter verschlechtert. Der Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ habe dem Beschwerdeführer ab 19. Mai 2007 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert und in einem Arztzeugnis die Beschwerden näher umschrieben. Auch dieses ärztliche Zeugnis werde von der Beschwerdegegnerin ignoriert, ohne weitere medizinische Abklärungen getätigt zu haben. Aufgrund der vorliegenden Akten seien weitere medizinische Abklärungen notwendig (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 4. Februar 2008 die Abweisung der Beschwerde. Der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei sehr wohl im Rahmen der Verfügung vom 22. März 2005 bzw. im Rahmen des Bundesgerichtsurteils berücksichtigt worden (mit Verweis auf das Urteil des Bundesgerichts vom 14. Dezember 2006, Erw. 3.2; vgl. IV-act. 78-5/7). Im Zwischenbericht vom 14. Juli 2006 habe der Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ angegeben, dass der Gesundheitszustand seit dem 21. März 2004 stationär sei und der Beschwerdeführer aufgrund der anhaltenden Depression sowie der Rückenprobleme weiterhin zu 50% arbeitsunfähig sei. Eigentlich hätte sogleich ein Nichteintretensentscheid betreffend Revision gefällt werden müssen, da der Hausarzt inhaltlich exakt dasselbe bestätigt habe wie im vom Bundesgericht beurteilten und nicht für eine abweichende Beurteilung als geeignet befundenen Zeugnis vom 24. Mai 2006. Auch im psychiatrischen Gutachten werde ausgeführt, dass die psychischen Beschwerden bereits im Verfügungszeitpunkt am 22. März 2005 im gleichen Umfang bestanden hätten. Auch von einer seitherigen Verschlechterung sei im Gutachten nicht die Rede. Folglich präsentiere sich der Gesundheitszustand im Zeitpunkt der Verfügung vom 22. März 2005 gleich wie im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 12. November 2007. Nachdem auch das Bundesgericht nicht einmal eine Kumulation



geprüft habe, erübrige sich dies auch vorliegend. Im Übrigen habe der RAD zu dieser Frage im Rahmen des Einwandes Stellung genommen und festgehalten, dass somatische und psychische Einschränkungen sich gegenseitig ergänzen und nicht kumulieren würden. In Bezug auf die neu seit Mai 2007 geltend gemachte Verschlechterung habe der RAD festgehalten, dass eine bleibende 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit nicht eintreten werde, da es sich bei der aktuellen Verschlechterung bei der bekannten Vorgeschichte wie früher um eine vorübergehende Exazerbation der Rückenbeschwerden handle, die sich unter Therapie rasch beruhigen werde. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit werde sich das bisherige Belastungsniveau mit einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich adaptierten Tätigkeit wieder einstellen. Am Resultat der Vorort-Abklärung vom Januar 2005 könne festgehalten werden (act. G 4).

B.c In der Replik vom 13. Mai 2008 hält der Beschwerdeführer an seinem Antrag fest. Dabei machte er insbesondere geltend, im Rahmen der Abklärung vor Ort seien nur die Auswirkungen der damaligen Rückenbeschwerden auf die Ausübung der konkreten Berufstätigkeit ermittelt worden. Die körperlichen Beschwerden hätten indessen zwischenzeitlich derart zugenommen, dass der Beschwerdeführer als Mechaniker und Geschäftsführer sozusagen nicht mehr arbeiten könne. Weiter seien die Auswirkungen der psychischen Beschwerden zusammen mit den körperlichen Beschwerden bisher nicht abgeklärt worden (act. G 12).

B.d Auf die Einreichung einer Duplik wurde verzichtet.

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 Rechtsätze 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.

2.1 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 29. Juni 2006 – bei welchem es sich entgegen der Bezeichnung durch den Beschwerdeführer nicht um einen "Revisionsantrag", sondern um eine Neuanmeldung nach Art. 87 Abs. 4 IVV handelt – abgewiesen. Sie ist, indem sie eine fachärztliche Begutachtung veranlasst hat, auf die Neuanmeldung eingetreten. Das lässt sich nicht beanstanden, lautet der allgemeine Verfahrensgrundsatz der Eintretenshürde bei Neuanmeldungen nach einer vorausgegangenen Rentenabweisung doch - entgegen dem nicht massgebenden Wortlaut von Art. 87 Abs. 4 IVV - lediglich, dass der Gesuchsteller das Vorliegen eines aktuell rentenbegründenden Sachverhalts glaubhaft machen muss. Ein Sachverhaltsvergleich auf der Zeitachse ist – anders als im Rentenrevisionsverfahren – hier nicht erforderlich (Franz Schlauri, in SBVR, Soziale Sicherheit, 2. A., Die Militärversicherung, Rz 137 mit Fn 190 f.).

2.2 Tritt die Verwaltung auf eine Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die behauptete Invalidität auch tatsächlich vorliegt (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 20. April 2005, I 797/04). Sie hat dabei das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S J. vom 9. März 2005, I 23/05; vgl. BGE 130 V 77 E. 3.2.3).

3.

3.1 Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, 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. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG Art. 16 ATSG



anwendbar. Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden; sie können aber auch nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzt werden (AHI 1998 S. 119). Es kann ferner auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen (Prozentvergleich; vgl. BGE 114 V 312 E. 3a). Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige (aArt. 28 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG; Art. 27 IVV) ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen (vgl. BGE 128 V 30 f. E. 1; AHI 1998 S. 119).

3.2 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 (BGE 125 V 261 Erw. 4). 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).

4.

4.1 Streitig und im vorliegenden Verfahren zu prüfen sind zunächst der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und die daraus resultierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

4.2 Grundlage der Beurteilung im ersten IV-Verfahren bildete der Arztbericht von Dr. C. \_\_\_ vom 21. März 2004 (IV-act. 8) sowie die im November 2004 durchgeführte betriebliche Abklärung (IV-act. 21). Gemäss damaligen Angaben des behandelnden Arztes litt der Beschwerdeführer an einem chronischen lumbovertebragenen Schmerzsyndrom bei radiologisch degenerativen Veränderungen im Bereich der LWS, einer Chondrose L5/S1, einer linkskonvexen Skoliosierung und Spondylolisthesies L5/S1 nach ventral sowie einer leichten reaktiven depressiven Störung; er war nach vorangegangener voller Arbeitsunfähigkeit seit dem 27. September 2003 zu 50 % arbeitsunfähig. Für körperlich schwere Tätigkeiten wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Als zumutbar erachtet wurden körperlich leichtere Tätigkeiten, wie eine Bürotätigkeit, wobei auf eine wechselnde Sitzposition zu achten sei; bei erhöhter Arbeitsfläche seien ihm teilweise auch stehende Tätigkeiten zumutbar. Die von der IV-Stelle angeordnete Abklärung an Ort und Stelle ergab, dass der Beschwerdeführer zu 20 % mit der Betriebsführung (Verhandeln mit Kunden, Offert- und Rechnungswesen, Personalführung etc.), zu 40 % mit leichteren Arbeiten (Vorbereitungs- und Kontrollarbeiten, Überwachung der Maschinen, Bearbeitung von Gegenständen bis zu 20 kg) und zu weiteren 40 % mit körperlich schweren Arbeiten (Bearbeitung von Gegenständen von mehr als 20 kg) beschäftigt war. Die Aufgaben der



Betriebsführung, welche sich aus invaliditätsfremden Gründen etwas verringert hatten (weniger persönliche Kundenkontakte, weniger Werbung), vermochte er nach wie vor zu verrichten. Auch die leichten Arbeiten waren ihm grundsätzlich möglich, wobei er seinen Angaben zufolge nach zwei Stunden jeweils eine Pause einlegen musste. Die schweren Arbeiten führte er nicht mehr aus, weil sie zu einer sofortigen Schmerzverstärkung führten. Sie wurden von den Angestellten erledigt. Gestützt auf diese Angaben wurde im Abklärungsbericht vom 16. Februar 2005 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der Betriebsführung und bei den körperlich leichten Arbeiten sowie einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit bei den körperlich schweren Arbeiten ausgegangen. Daraus resultierte unter Anwendung der ausserordentlichen Bemessungsmethode ein IV-Grad von 36 2/3% (vgl. IV-act. 24, 36, 54 und 78).

4.3 Mit Arztbericht vom 16. November 2005 teilte Dr. C.\_\_\_\_ mit, dass sich das psychische Leiden inzwischen verschlechtert habe und zurzeit medikamentös behandelt werde (IV-act. 50-2/2). Im ärztlichen Zeugnis vom 24. Mai 2006 sowie im Zwischenbericht vom 14. Juli 2006 führte Dr. C.\_\_\_\_ aus, dass der Versicherte unter einer mittelgradigen Depression leide, welche medikamentös und in seiner Praxis mittels kognitiver Psychotherapie behandelt werde. Die Depression führe zu einem vermehrten sozialen Rückzug mit Vereinsamung und Verbitterung. Zudem stelle sich auch eine zunehmende Antriebsschwäche ein, welche dazu führe, dass der Patient viele Dinge unerledigt lasse. Aufgrund der anhaltenden Depression sowie der Rückenproblematik sei der Patient weiterhin zu 50% arbeitsunfähig. Er sei auch bereit, sich einer neutralen medizinischen Abklärung zu unterziehen (IV-act. 70). Dies geschah schliesslich durch die Begutachtung beim Psychiater Dr. med. D.\_\_\_\_. In seinem Gutachten vom 20. Dezember 2006 stellte Dr. D.\_\_\_\_ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie eine längere depressive Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung bei einer langdauernden Kampfscheidung fest (IV-act. 75-4/5). Aufgrund der gegenwärtigen psychischen Situation sei der Versicherte sowohl in der angestammten als auch in adaptierten Tätigkeiten 35% arbeitsunfähig. Auch im Zeitpunkt der Verfügung (22. März 2005) habe aufgrund des psychischen Zustandes eine Arbeitsunfähigkeit in etwa diesem Umfang bestanden. Der Patient sei im Begriff, die psychischen Störungen mit den eigenen Ressourcen zu überwinden.

5.



5.1 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt ([BGE 102 V 165 neues Fenster](#); AHI 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen; vgl. auch [BGE 127 V 298 neues Fenster](#) Erw. 4c in fine). Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus ([BGE 130 V 398 neues Fenster](#) ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person ([BGE 130 V 352 neues Fenster](#)). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die



Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Ulrich Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77; vgl. auch das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. Juli 2006 i/S N. [I. 100/2006], Erw. 1.).

5.2 Der begutachtende Psychiater ging aufgrund der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung und der depressiven Störungen von einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 35% aus. Die im Vordergrund stehenden psychischen Probleme des Versicherten würden sich nicht nur im affektiven, sondern auch im somatischen Bereich ausdrücken. Die Rückenschmerzen seien zumindest psychogen verstärkt worden. Ihre Entstehung und ihre Intensivierung sowie die schlechte Ansprechbarkeit auf die Therapie müsse im Kontext einer somatoformen Schmerzstörung gesehen werden. Der psychische Zustand habe sich nach der Scheidung etwas gebessert, obgleich noch keine Stabilisierung erreicht worden sei. Der Patient sei im Begriff, die psychischen Störungen mit den eigenen Ressourcen zu überwinden. Die Prognose dürfte gut sein (IV-act. 75-5/5). Daraus erhellt, dass die depressiven Störungen zumindest im Zeitpunkt der Begutachtung von Dr. D.\_\_\_\_ durchaus als Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer betrachtet wurden, welche im vorliegend zu beurteilenden Fall die Vermutung, dass eine somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung vollständig überwindbar sind, zu beseitigen vermochte. Die prognostischen Aussagen von Dr. D.\_\_\_\_ vermögen jedenfalls an seiner Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit im relevanten Zeitpunkt der Begutachtung nichts zu ändern. Denn abzustellen ist auf die aktuelle Arbeitsunfähigkeit und nicht auf zeitlich nicht festgelegte Steigerungsprognosen.

5.3 Dem psychiatrischen Gutachten folgend ist demnach von einer Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen im Umfang 35% auszugehen. Diese Einschränkung gilt gemäss Gutachten in allen Tätigkeiten. Mithin sind auch die bisherigen Arbeitsbereiche des Beschwerdeführers, d.h. die Betriebsführung (Verhandeln mit Kunden, Offert- und Rechnungswesen, Personalführung etc.) sowie die leichteren manuellen Arbeiten (Vorbereitungs- und Kontrollarbeiten, Überwachung der Maschinen, Bearbeitung von Gegenständen bis zu 20 kg), bei welchen im Abklärungsbericht vom 16. Februar 2005 und aufgrund einer damals nach Angaben des Hausarztes – ohne zusätzliche



fachärztliche Abklärungen – lediglich leichten depressiven Störung noch von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen wurde (IV-act. 21-7/10), von dieser Leistungseinschränkung betroffen. Es kann deshalb entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin bereits aus diesem Grund nicht mehr am Ergebnis dieses Abklärungsberichts festgehalten werden.

5.4 Zudem macht der Beschwerdeführer gestützt auf den Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 23. Mai 2007 eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgrund vermehrter Rückenbeschwerden mit ausstrahlenden Schmerzen in beide Beine geltend. Der Patient sei seit dem 19. Mai 2007 zu 100% arbeitsunfähig. Die Schmerzmedikation sei ausgebaut und eine rasch wirksame Spritze mit einem Antirheumatikum und Kortison appliziert worden (IV-act. 90). Bis anhin wurden in Bezug auf das Rückenleiden des Beschwerdeführers keine fachärztliche Abklärungen vorgenommen. Im Arztbericht vom 21. März 2004 führte der Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ aus, es hätten keine Hinweise auf eine radikuläre Symptomatik bestanden. Die Röntgenbilder wurden am 16. September 2003 erstellt (IV-act. 8-2/5). Aus den Akten ergibt sich kein Hinweis auf aktuellere Röntgenaufnahmen oder sonstige diagnostische Untersuchungen. Nachdem nun Dr. C.\_\_\_\_ nebst vermehrten Rückenbeschwerden auch in beide Beine ausstrahlende Schmerzen erwähnt, bestehen aktuell zumindest Hinweise dafür, dass auch eine radikuläre Symptomatik beteiligt sein könnte. Unter diesen Umständen sind auch diesbezüglich weitere medizinische Abklärungen angezeigt. Jedenfalls kann nicht mit Hinweis darauf, dass die aktuelle Exazerbation der Rückenschmerzen vermutlich einen ähnlichen Verlauf haben werde wie frühere Episoden und dass sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit das bisherige Belastungsniveau mit einer vollen Arbeitsfähigkeit in körperlich adaptierten Tätigkeiten einstellen werde, von weiteren Abklärungen abgesehen werden (vgl. RAD-Stellungnahme vom 4. September 2007, IV-act. 93). Und es geht auch nicht darum, aus dieser Exazerbation eine bleibende 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit zu prognostizieren, wie dies der RAD ausführt, sondern um die Frage, ob sich medizinisch eine dauernde und relevante Verschlechterung begründen lässt. Dazu ist ein fachärztlicher Bericht einzuholen, welchem aktuelle diagnostische Untersuchungen zugrunde liegen.



5.5 Nach dem Gesagten sind in Bezug auf die Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes und der daraus resultierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen. Im Hinblick auf das Vorliegen von somatischen und psychischen Beschwerden (vgl. dazu vorstehend Erw. 5.2 und 5.3) erscheint es angezeigt, die aus den relevanten Gesundheitsschädigungen jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit von den involvierten Fachärzten in einem Gesamtergebnis aktuell und für den Zeitraum seit dem Einspracheentscheid vom 28. Juli 2005, mit welchem das Verwaltungsverfahren aufgrund der ersten Anmeldung vom 4. März 2004 abgeschlossen wurde, beurteilen zu lassen. Nach Vorliegen dieser medizinischen Grundlagen ist der IV-Grad neu zu ermitteln, allenfalls nach Durchführung einer erneuten Abklärung vor Ort.

6.

6.1 In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 12. November 2007 aufgehoben und die Sache ist zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zur neuen Entscheidung über die Rentenfrage 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). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

6.3 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. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 12. November 2007 aufgehoben und die Sache wird zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung über den Rentenanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-. Dem Beschwerdeführer wird der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.