



Fall-Nr.: IV 2008/339
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 09.07.2020
Entscheiddatum: 11.05.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 11.05.2009

Art. 16 und 44 ATSG. Würdigung eines Gutachtens. Ermittlung des Invaliditätsgrads mittels Prozentvergleich unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Mai 2009, IV 2008/339)

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

Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Andrea Keller

Entscheid vom 11. Mai 2009

in Sachen

Z.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a Z.____ meldete sich am 21. Januar 2004 zum Bezug von IV-Leistungen (Arbeitsvermittlung, Rente) an, da er an Schulter- und Rückenbeschwerden leide (act. G 5.1.6). Im Arztbericht vom 1./2. März 2004 (act. G 5.1.8) stellte Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. ein zervikozephal und zervikobrachiales Schmerzsyndrom rechts mit/bei muskulärer Dysbalance, flachbogiger Diskusprotrusion C5/C6 sowie C6/C7, Streckfehlhaltung der HWS, muskulärem Thoracic-outlet-Syndrom; 2. ein chronisches Lumbovertebralsyndrom rechts bei kleinvolumiger medianer Diskushernie L4/5 mit Kontakt zur Nervenwurzel L5 bds., kleinvolumiger Diskushernie medio-links-lateral L5/S1 mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 links, spondylarthrotischen Veränderungen L5/S1, ISG-Dysfunktion rechts; 3. ein subacromiales Impingement Schulter rechts sowie 4. eine somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bauarbeiter sei der Versicherte vom 2. Dezember 2002 bis 31. Dezember 2003 zu 100% arbeitsunfähig gewesen; seit 1. Januar 2004 betrage die Arbeitsunfähigkeit 50%. Unter "therapeutische Massnahmen/Prognose" führte er aus, er bezweifle, ob er Versicherte überhaupt arbeitsfähig sei; er halte ihn für 100% arbeitsunfähig (act. G 5.1.8-5 f.). Dem Bericht von Dr. A.____ lag, neben anderen Arztberichten, ein Bericht der Klinik Valens vom 28. Oktober 2003 bei, wo sich der Versicherte vom 18. September bis 9. Oktober 2003 zur stationären Therapie aufgehalten hatte. In diesem Bericht wurde dem Versicherten für die angestammte Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Für eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit mit Heben bis maximal 17.5 kg horizontal ohne Arbeiten über Kopf betrage die Arbeitsfähigkeit 100% (act. G 5.1.8-12). Mit Verfügung vom 27. Mai 2004 wies die IV-Stelle die Begehren des Versicherten betreffend berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente ab (act. G 5.1.14).

A.b Nachdem der Versicherte durch das RAV Kenntnis von der ablehnenden Verfügung erlangt hatte, erhob er, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, am 12. Oktober 2004 Einsprache (act. G 5.1.15), welche er am 2. Dezember 2004 begründen liess (act. G 5.1.23). Im Rahmen eines Einsatzprogramms sei ihm eine



Arbeitsleistung von 50% attestiert worden. Seit dem Aufenthalt in der Klinik Valens habe sich sein Gesundheitszustand verschlechtert. Er habe Anspruch auf mindestens eine halbe Invalidenrente. Am 6. Dezember 2004 reichte der Vertreter des Versicherten zudem einen Bericht von Dr. med. B.____, Innere Medizin, speziell Rheumatologie FMH, vom 22. April 2004 ein, welcher ausführte, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei mit 50% für leichte, wechselbelastende körperliche Tätigkeiten aus rheumatologischer Sicht adäquat (act. G 5.1.24). Mit Verfügung vom 16. Dezember 2004 widerrief die IV-Stelle ihre Verfügung vom 27. Mai 2004 und stellte weitere Abklärungen in Aussicht (act. G 5.1.37).

A.c Am 13./14. März 2006 wurde der Versicherte im AEH (Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG, Zürich) von Dr. med. C.____, FMH Innere Medizin, und Dr. med. D.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation/Rheumatologie, untersucht und begutachtet und es wurde eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchgeführt (act. G 5.1.58). Die psychiatrische Begutachtung erfolgte am 30. Juni 2006 durch Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, an der Klinik Gais (act. G 5.1.59). In den Gutachten vom 15. Mai 2006 und 2. August 2006 wurden folgende Diagnosen gestellt: 1. ein chronisches Panvertebralsyndrom mit/bei zervikozepalem und zervikobrachialem Schmerzsyndrom rechts, muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung, Streckhaltung, leichtgradiger Diskusprotrusionen C5/6 und C6/7 (MRI der HWS vom 9. Januar 2006); 2. ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts mit/bei muskulärer Dysbalance, kleinvolumiger medianer Diskushernie L4/5 mit Kontakt zur Nervenwurzel L5 bds., kleinvolumiger Diskushernie mediolateral links L5/S1 mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 links (CT der LWS vom 15. Januar 1999); 3. rechtsseitige therapieresistente Schulterschmerzen mit/ bei latero-caudal-geneigtem Acromion, verdicktem Ligamentum coracoacromiale, Eindellung des Supraspinatusmuskelbauches mit Bursitis subacromialis und leichter Tendinose/Tendinitis der Supra- und Infraspinatussehne (MRI der Schulter vom 17. April 2003); 5. ein chronischer Nikotinabusus; 6. eine Anpassungsstörung mit Ängsten, Verstimmungen, Sorgen und Anspannungen (ICD-10: F43.23) sowie 7. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4; act. G 5.1.58-11 und 5.1.59-4). Nach einer interdisziplinären Konsensbesprechung führte Dr. C.____ am 21. August 2006 aus, aus rheumatologischer Sicht sei dem Versicherten die bisherige Tätigkeit langfristig nicht mehr zumutbar. Unter Berücksichtigung von Wechselbelastungen sei ihm



St.Galler Gerichte

medizinisch-theoretisch eine leichte körperliche Tätigkeit ganztags zumutbar, mit vermehrten Pausen von zwei bis drei Stunden, welche über den Tag verteilt seien. Mit den vermehrten Pausen würden sowohl die rheumatologischen als auch die psychiatrischen Beeinträchtigungen berücksichtigt (act. G 5.1.60).

A.d Im Schlussbericht vom 7./21. August 2007 hielt der Eingliederungsberater fest, der Versicherte habe sich nicht ernsthaft um die Arbeitssuche bemüht. Beim letzten Kontakt am 6. August 2007 habe er (der Versicherte) gesagt, dass er sich aus gesundheitlichen Gründen subjektiv gar nicht arbeitsfähig fühle und er einen Rentenentscheid wünsche (act. G 5.1.84). Am 16. November 2007 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, eine Arbeitsvermittlung sei zur Zeit nicht möglich (act. G 5.1.89).

A.e Mit Vorbescheid vom 15. November 2007 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, dass er keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe (act. G 5.1.91). Hiergegen erhob der Vertreter des Versicherten am 17. Dezember 2007 Einwand und beantragte die Zusprache mindestens einer halben Invalidenrente. Er machte im Wesentlichen geltend, das AEH-Gutachten sei widersprüchlich. Auf Seite 11 werde ausgeführt, dem Versicherten seien leichte körperliche Tätigkeiten mit Wechselbelastungen aus rheumatologischer Sicht halbtags zumutbar. Auf Seite 12 werde dagegen erklärt, dass der Versicherte aus rheumatologischer Sicht theoretisch ganztags mit zwei Stunden vermehrten Pausen arbeiten könne (act. G 5.1.94). Am 18. Februar 2007 nahm das AEH dazu Stellung und erachtete eine Korrektur seiner Angaben für notwendig. Es sei gesamthaft von folgendem Zumutbarkeitsprofil auszugehen: Leichte körperliche Tätigkeiten mit der Möglichkeit zur Wechselbelastung seien ganztags zumutbar, wobei eine Leistungsminderung von 50% resultiere, welche durch die anlässlich des Verzahnungsprogramms festgestellte Verlangsamung während den Arbeitsabläufen, den bereits empfohlenen Kurzpausen sowie der psychiatrischen Einschränkung begründet werde (act. G 5.1.101). Mit Stellungnahme vom 20. Mai 2008 führte Dr. med. F.____, Facharzt für Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Rheumatologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD) aus, die vom AEH angebrachte Korrektur sei nicht nachvollziehbar. Aus bidisziplinärer Sicht habe weiterhin eine adaptierte Arbeitsfähigkeit von 70% Gültigkeit (act. G 5.1.108).

B.



St.Galler Gerichte

Mit Verfügung vom 16. Juni 2008 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 30% ab (act. G 5.1.110).

C.

C.a Mit Eingabe vom 15. August 2008 erhebt der Vertreter des Versicherten Beschwerde und beantragt, die Verfügung vom 16. Juni 2008 sei aufzuheben. Dem Beschwerdeführer sei mit Wirkung ab Dezember 2003 mindestens eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und die Sache zwecks weiterer Untersuchungen (insbesondere Stellungnahme Dr. B.____ und FMRI) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zudem sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung zu gewähren. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, es müsse beachtet werden, dass der Beschwerdeführer diverse Unfälle bzw. Verhebetraumata erlitten habe. Der Rücken wie der Nacken seien seit Jahrzehnten vorgeschädigt und litten an einem progredienten, chronischen Geschehen. Eine akute Lumbalgie sei auch am 8. Januar 1999 nach dem Heben eines Fernsehers aufgetreten, mit Ausstrahlung bis in den ersten Zeh des rechten Fusses. Schon damals seien die Bandscheiben mit Kontakt zu den Nervenwurzeln L5 beidseits, mit möglicher Irritation, wie auch Kontakt zur Nervenwurzel S1 beschrieben worden. Diese Befunde hätten sich im Lauf der Zeit nicht nur immer wieder bestätigt, sondern auch verschlechtert. Die neusten bildgebenden Verfahren lägen bezüglich der LWS bereits zehn Jahre zurück; die HWS sei verschiedentlich geröntgt worden, so auch am 9. Januar 2006, wo die Klinik Stephanshorn von foraminaler Einengung mit entsprechender möglicher kurzstreckiger Kompromittierung der auf jener Höhe austretenden Nervenwurzel C6 rechts gesprochen habe. Somit liege entgegen der Auffassung des RAD somatisches Korrelat vor. Es sei unumgänglich, betreffend die LWS neue Unterlagen beizuziehen. Massgebend sei die Beurteilung auf Seite 11 des AEH-Gutachtens, wonach dem Beschwerdeführer halbtags eine leichte körperliche Tätigkeit zumutbar sei. Beim Invalideneinkommen sei ein Leidensabzug von 25% vorzunehmen (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 7. Oktober 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen an, es sei nicht zu beanstanden, dass die AEH-Gutachter auf die Anfertigung von eigenen



Röntgenbildern verzichtet hätten, denn sie hätten sich bei der Erstellung des Gutachtens auf ergiebige externes bildgebendes Material (Röntgenbefunde) stützen können, das eine zuverlässige Beurteilung ermöglicht habe. Zu prüfen sei, ob die Schlussfolgerungen der AEH-Gutachter in Bezug auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit für der Behinderung angepasste Tätigkeiten aufgrund der erhobenen Befunde plausibel und nachvollziehbar seien. Die AEH-Gutachter hätten am Bewegungsapparat nur diskrete Beeinträchtigungen festgestellt, mit denen sie die vom Beschwerdeführer geklagte Schmerzsymptomatik nicht hinreichend hätten erklären können. Aufgrund der nicht verwertbaren Resultate der EFL sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer schon beim Einsatz im Verzahnungsprogramm nicht an die Grenzen seiner Leistungsfähigkeit gegangen sei, sondern dass er vielmehr die berufliche Abklärung dafür benutzt habe, seine subjektiv empfundene Teilerwerbsunfähigkeit unter Beweis zu stellen. Dass die AEH-Gutachter die in der Stellungnahme attestierte 50%ige Einschränkung in der Leistungsfähigkeit mit den Erkenntnissen im Bericht des Verzahnungsprogramms begründeten, vermöge aber allein schon deshalb nicht zu überzeugen, weil eine somatisch bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit einzig mit entsprechenden objektivierbaren somatischen Befunden begründet werden dürfe. Zu prüfen bleibe, ob beim Beschwerdeführer eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung vorliege, die geeignet sei, eine Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Dies sei vorliegend zu verneinen. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei (act. G 5).

C.c Am 14. Oktober 2008 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung bewilligt (act. G 6).

C.d Mit Replik vom 13. November 2008 hält der Vertreter des Beschwerdeführers an seinen Anträgen fest (act. G 8).

C.e Mit Duplik vom 24. November 2008 hält die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest (act. G 10).

Erwägungen:

1.



Am 1. Januar 2008 sind die im Zug der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung erging am 16. Juni 2008, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1).

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, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (aArt. 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 IVG (bzw. Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember



2007 in Kraft gestandenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie 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 das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. 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). Was Berichte von Hausärzten angeht, muss 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 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

3.

3.1 Streitig und zu prüfen ist vorab der Umfang der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Insbesondere ist umstritten, ob bzw. welche Einschätzung der AEH-Gutachter diesbezüglich überzeugend ist.

3.2 In der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin auf die ursprüngliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung der AEH-Gutachter und von Dr. E.____ nach der interdisziplinären Konsensbesprechung abgestellt, wonach dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung von Wechselbelastungen medizinisch-theoretisch eine leichte körperliche Arbeit ganztags zumutbar sei, mit vermehrten Pausen von zwei bis drei Stunden, welche über den Tag verteilt seien (act. G 5.1.60). Diese Gesamtbeurteilung war vom RAD am 18. Oktober 2006 als überzeugend beurteilt worden (act. G 5.1.61), und zwar auch noch, nachdem die AEH-Gutachter eingeräumt hatten, in somatischer Hinsicht liege eine diskrepante Einschätzung zwischen Begründung und Schlussfolgerung vor; Dr. E.____ hielt an seiner Einzelbeurteilung fest (act. G 5.1.108, 106). In der Beschwerdeantwort macht die Beschwerdegegnerin neu geltend, das



AEH-Gutachten erscheine (nur) insoweit plausibel, als dem Beschwerdeführer für die zuletzt ausgeübte körperlich schwere Tätigkeit als Maurer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werde. Die vom rheumatologischen Gutachter festgestellten diskreten leichtgradigen Befunde am Bewegungsapparat begründeten aus somatischer Sicht jedoch weder eine 50%ige noch eine 20%ige Einschränkung in der Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit. Aus somatischer Sicht sei deshalb von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen. In psychiatrischer Hinsicht bestünden keine Gründe, die für eine Unzumutbarkeit der Schmerzüberwindung sprächen, weshalb die anhaltende somatoforme Schmerzstörung ebenfalls keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bewirke. Der Beschwerdeführer sei in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig (act. G 5).

3.3 Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit (z.B. nur sitzende oder stehende Arbeiten, nur beschränktes Heben/Tragen von Lasten etc.) in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin und nicht den Fachleuten der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung. Allerdings hat das Bundesgericht auch entschieden, mit Blick auf die notwendige enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und der Berufsberatung sei einer leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jede Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen (Urteil vom 4. Juli 2008, 9C_833/2007, E 3.3.2, mit Hinweis; s.a. 8C_364/2007). Im angeführten Urteil vom 4. Juli 2008 stand das Ergebnis der beruflichen Abklärung in einer erheblichen Diskrepanz zur medizinisch-theoretischen Einschätzung, weshalb das Bundesgericht die Sache zur Einholung einer ergänzenden medizinischen Stellungnahme unter Einbezug der beruflichen Abklärung zurückwies. Im vorliegenden Fall lag den AEH-Gutachtern das Ergebnis der in der Zeit vom 29. März bis 29. Mai 2004 im Verzahnungsprogramm durchgeführten Abklärung der beruflichen Leistungsfähigkeit bereits vor. Deren Ergebnis bezogen die rheumatologischen Gutachter ausdrücklich in ihre Beurteilung mit ein (vgl. Ziff. 4 des rheumatologischen Gutachtens, act. G 5.1.58.9-11), nachdem die im Rahmen des Gutachtens durchgeführte eigene Evaluation der Leistungsfähigkeit (EFL) aufgrund der ausgeprägten Schonhaltung und Selbstlimitierung nur ein bedingt verwertbares Ergebnis gebracht hatte. Es geht nun nicht an, aufgrund bloss bedingt bzw. nicht verwertbarer Ergebnisse einer einmalig durchgeführten EFL als Folge eines



ausgeprägten Schonverhaltens bzw. einer Selbstlimitierung kurzerhand den Schluss zu ziehen, jede Abklärung der beruflichen Leistungsfähigkeit zeitige derartige (unverwertbare) Ergebnisse, wie die Beschwerdegegnerin anzunehmen scheint. Aus dem Abklärungsbericht des Verzahnungsprogramms vom 3. Juni 2004 geht nicht hervor, dass der Beschwerdeführer durch eine ausgeprägte Schonhaltung aufgefallen wäre. Es wird vielmehr erklärt, dass die gesetzten Ziele (regelmässiger Arbeitsrhythmus und Leistungsfähigkeit feststellen) zu 100% erreicht worden seien. Als Stärken werden hervorgehoben, dass der Beschwerdeführer exakt arbeite, zuverlässig, korrekt, ordentlich und willig sei. Im Gesamteindruck wird festgehalten, der Beschwerdeführer sei ein zuverlässiger, flexibler und exakt arbeitender Mitarbeiter, der auch Verantwortung übernehme. Er könne nur leichte manuelle Arbeiten ausführen. Dabei arbeite er methodisch geschickt und könne mit maschineller Unterstützung seine Leistungsfähigkeit erhöhen. Diese gehe jedoch nicht über 50%. Wenn am Schluss angefügt wird, der Beschwerdeführer klage oder spreche häufig über seine Schmerzen (act. G 5.1.32-12), so kann diese Bemerkung die Gesamtbeurteilung als solche nicht in Frage stellen. Wäre an der Einschätzung der abgeklärten Leistungsfähigkeit von 50% zu zweifeln, so wäre in erster Linie eine Rückfrage erforderlich gewesen. Davon gingen die Gutachter indessen nicht aus. Sie erklären in Ziff. 4 ihres Gutachtens, dass aufgrund des unveränderten Verlaufs seit der beruflichen Abklärung im Jahr 2004, an der der Beschwerdeführer zufriedenstellend mitgewirkt habe, und der aktuellen Untersuchungsergebnisse dem Beschwerdeführer leichte körperliche Tätigkeiten mit Wechselbelastungen aus rheumatologischer Sicht halbtags zumutbar seien. Demgegenüber führten sie in Ziff. 5 aus, dem Beschwerdeführer seien theoretisch ganztags leichte körperliche Tätigkeiten mit vermehrtem Pausenbedarf von zwei Stunden zumutbar. Zur Begründung verwiesen sie auf Ziff. 4 des Gutachtens, wo – wie ausgeführt – von einer Halbtagsbeschäftigung ausgegangen wird. Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin bzw. Hinweis auf die Diskrepanz zwischen Begründung in Ziff. 4 und Beurteilung in Ziff. 5 erklären die Gutachter nicht etwa, die Beurteilung in Ziff. 5 sei gesamthaft zu bestätigen, sondern sie halten an der ausführlichen Begründung in Ziff. 4 fest und korrigieren insoweit Ziff. 5 im Gutachten (act. G 5.1.101). Diese korrigierende Ergänzung kann nicht kurzerhand als unplausibel abgetan werden. Das AEH-Gutachten einschliesslich der ergänzenden Erklärung vom 18. Februar 2008 erfüllt grundsätzlich die Voraussetzungen, die nach der Rechtsprechung an ein beweistaugliches Gutachten



gestellt werden, wie der RAD ursprünglich selber festgehalten hatte. Die nach der Ergänzung des Gutachtens angebrachte Kritik des RAD vermag die Beweistauglichkeit des Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen. So leuchtet insbesondere nicht ein, dass der RAD, ohne den Beschwerdeführer je untersucht oder mit den AEH-Gutachtern Rücksprache genommen zu haben, eine plausiblere, von der Auffassung der Gutachter abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vornehmen können sollte. Der Hinweis auf angeblich fehlende strukturelle Läsionen (act. G 5.1.108) ist schon deshalb wenig überzeugend, weil im AEH-Gutachten bezüglich der lumbalen Wirbelsäule auf bildgebendes Material von 1999 abgestellt wird. Hinzu kommt, dass die gutachterliche, rheumatologische Einschätzung auch im Einklang mit der Einschätzung von Dr. B.____ vom 22. April 2004 steht (act. G 5.1.24). Zwar äusserte sich dieser Rheumatologe auch zur psychischen bzw. sozialen Situation des Beschwerdeführers; er beschränkte sich indessen in seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ausdrücklich auf die rheumatologische Beurteilung (act. G 5.1.24). Damit kann insgesamt davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig ist (act. G 5.1.101-2). Es erübrigt sich, zu prüfen, ob eine Einschränkung aus psychiatrischer Sicht von 30% besteht, wie Dr. E.____ begründete (act. G 5.1.106). Diese Einschränkung ist nämlich nicht zur somatisch bedingten Einschränkung hinzu zu zählen, wie aus der interdisziplinären Beurteilung hervorgeht, sondern darin einzuschliessen (vgl. act. G 5.1.60).

4.

Wie oben erwähnt (E. 2.1) wird der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs ermittelt. Da das Valideneinkommen des Beschwerdeführers vorliegend tiefer ist als sein Invalideneinkommen, hat die Beschwerdegegnerin die beiden Vergleichseinkommen zu Recht parallelisiert (act. G 5.1.87). Dieses Vorgehen wird vom Beschwerdeführer denn auch gar nicht beanstandet. In diesem Fall entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (Bundesgerichtsentscheid I 697/05 vom 9. März 2007 E. 5.4, m.w.H.).

Während die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer keinen Leidensabzug zugebilligt hat, verlangt dieser den maximal möglichen Abzug von 25%. Erfolgt



aufgrund eines unterdurchschnittlichen Valideneinkommens eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen, so dürfen lohnbestimmende Umstände, die bereits bei der Parallelisierung bzw. Heraufsetzung des Valideneinkommens in Anschlag gebracht worden sind, nicht für die Begründung eines zusätzlichen Abzugs vom anhand statistischer Werte ermittelten Invalideneinkommen herangezogen werden. Vielmehr wird sich in solchen Fällen der Abzug in der Regel auf die Berücksichtigung leidensbedingter Faktoren beschränken (BGE 134 V 329 f. E. 6.2). Vorliegend kann somit lediglich berücksichtigt werden, dass der Beschwerdeführer nur noch einer Teilzeittätigkeit nachgehen und nur noch leichte Arbeiten ausführen kann. Dies rechtfertigt einen Abzug von insgesamt höchstens 10%. Bei einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit beläuft sich der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers somit auf 55%. Damit hat er Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

5.

5.1 Im Sinne der obigen Erwägungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 16. Juni 2008 ist aufzuheben und dem Beschwerdeführer ist eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung des Rentenbeginns und der Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 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. Da die Beschwerdegegnerin unterliegt, hat sie die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

5.3 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. Die bereits



St.Galler Gerichte

bewilligte unentgeltliche Prozessführung wird bei diesem Verfahrensausgang gegenstandslos.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 16. Juni 2008 aufgehoben, und es wird dem Beschwerdeführer eine halbe Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung von Rentenbeginn und Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.