



**Fall-Nr.:** IV 2008/451  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 06.07.2020  
**Entscheiddatum:** 21.07.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 21.07.2009**

**Art. 8 Abs. 1 ATSG; Art. 28 Abs. 1 IVG (Fassung bis 31.12.08). Verwendung von durch die Haftpflichtversicherung erstellten Observationsmaterial im IV-Verfahren. Fragen offen gelassen, ob ein hinreichender Anfangsverdacht zur Observation bestand und ob die IV das Material verwenden darf. Arbeitsfähigkeit unzureichend abgeklärt, Rückweisung zur weiteren medizinischen und beruflichen Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Juli 2009, IV 2008/451).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus, Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Miriam Lendfers

Entscheid vom 21. Juli 2009

in Sachen

P.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. rer. publ. Michael B. Graf, St. Leonhard-Strasse 20,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



## St.Galler Gerichte

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a P.\_\_\_\_, Jahrgang 1971, meldete sich im November 2004 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 2). Im Arztbericht vom 6. Dezember 2004 diagnostizierte Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, einen Status nach HWS-Schleudertrauma am 6. September 2003 mit chronifiziertem zervikozephallem Schmerzsyndrom, Schulterhochstand links und Fehlhaltung des Kopfes nach links. Seit dem 23. September 2003 bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten (IV-act. 19-3 ff.). Der behandelnde Psychiater Dr. med. B.\_\_\_\_ nannte im Arztbericht vom 30. Mai 2005 die Diagnose der Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen bei muskulär bedingter Fehlhaltung zerviko-thorakal. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit als CNC-Operator eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20-30% (IV-act. 30-1).

A.b Die Krankenversicherung des Versicherten, die C.\_\_\_\_, beauftragte die Institut für Assessment GmbH, Zug, mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens. Im Gutachten vom 14. Juni 2006 werden folgende Diagnosen genannt: Schmerzstörung im Zusammenhang mit körperlichen und psychischen Krankheitsfaktoren, Dysomnie NOS und Nacken- und Schultergürtelschmerzsyndrom. Der Versicherte sei zu 100% arbeitsunfähig (act. G 1.1.12, S. 59). Im Auftrag der IV-Stelle begutachtete die MEDAS Zentralschweiz den Versicherten im September 2006. In ihrem Gutachten vom 4. Januar 2007 finden sich im Wesentlichen folgende Diagnosen: Status nach Heckauffahrunfall mit HWS-Distorsion mit posttraumatischem schmerzhaftem Tortikollis mit Schulterbeteiligung links und Generalisierungstendenz der Schmerzen, rezidivierendem Schwankschwindel, Tinnitus links und Insomnie. Die Arbeitsfähigkeit als CNC-Operator schätze man auf maximal 50%, zu verwerten mit 2x2 Stunden, verteilt auf den ganzen Tag. Eine körperlich leichte Tätigkeit sei zumutbar. Inwieweit



## St.Galler Gerichte

hier eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestehe, sei schwierig zu beurteilen, weswegen man eine BEFAS vorschlage (IV-act. 63-29 f.).

A.c In der Folge fand ab 4. Juni 2007 im Appisberg eine berufliche Abklärung statt, die der Beschwerdeführer am 15. Juni 2007 wegen einer akuten Ehekrise bereits wieder abbrach. Gemäss Schlussbericht vom 19. Juli 2007 konnte eine berufliche Abklärung, insbesondere auch eine berufspraktische Klärung der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit, nicht aussagekräftig durchgeführt werden (IV-act. 92-9). Dr. B.\_\_\_\_ nannte im Verlaufsbericht vom 16. Januar 2008 die Diagnose leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom. Aktuell bestehe wie vor der Eheproblematik aus rein psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 30% (IV-act. 108-1).

A.d Mit Mitteilung vom 5. Juni 2008 schloss die IV-Stelle die Berufsberatung ab, weil sich der Versicherte subjektiv nicht arbeitsfähig fühle (IV-act. 122). Mit Vorbescheid vom selben Datum kündigte sie dem Versicherten zudem die Zusprache einer halben Rente bei einem Invaliditätsgrad von 52% an. Dabei ging sie von einer Arbeitsfähigkeit von 70% aus (IV-act. 123). Im Einwand vom 7. Juli 2008 beantragte Rechtsanwalt lic. rer. publ. Michael B. Graf die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente (IV-act. 127). Nach weiteren Abklärungen insbesondere zu den erwerblichen Verhältnissen des Versicherten sprach die IV-Stelle diesem mit Verfügung vom 30. September 2008 bei einem Invaliditätsgrad von 57% ab 1. Oktober 2008 eine halbe Rente zuzüglich zwei Kinderrenten zu (IV-act. 144).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde des Rechtsvertreters des Versicherten vom 22. Oktober 2008. Er beantragt die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer ganzen Rente samt Kinderrenten, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Die Beschwerdegegnerin habe unzulässigerweise auf eine Arbeitsfähigkeit von 70% abgestellt. Sie habe dabei übersehen, dass insbesondere somatische Symptome die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einschränkten. Gemäss MEDAS-Gutachten liege die Arbeitsfähigkeit bei 48%. Dr. A.\_\_\_\_ attestiere sogar eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Beim Valideneinkommen im Rahmen des



## St.Galler Gerichte

Einkommensvergleichs seien die Schichtzulagen mitzubersichtigen. Insgesamt ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 72% (act. G 1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 16. Dezember 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin, es sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe. Die Beschwerde sei abzuweisen. Der Psychiater Dr. B.\_\_\_\_ habe beim Beschwerdeführer einzig eine Anpassungsstörung bzw. eine leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom diagnostiziert. Die Anpassungsstörung sei vergleichbar mit einer leichten depressiven Episode. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts sei eine solche jedoch von vornherein nicht invalidisierend. Das Gleiche gelte für die von der MEDAS diagnostizierte Schmerzverarbeitungsstörung, es sei denn, wenn zusätzlich eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vorliege. Dies sei beim Beschwerdeführer jedoch nicht der Fall. Nicht ersichtlich sei, inwiefern das MEDAS-Gutachten bezüglich der erhobenen Befunde und der gestellten Diagnosen rechtsfehlerhaft sein sollte. In diesem Umfang komme dem Gutachten volle Beweiskraft zu. Auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung im somatischen Bereich sei schlüssig. Aufgrund der dargelegten Rechtsprechung sei eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht nicht ausgewiesen. Demnach sei davon auszugehen, dass er in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Betreffend Einkommensvergleich vertritt die Beschwerdegegnerin die Auffassung, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Nebenerwerbstätigkeit als Hauswart nicht berücksichtigt werden könne, weil der Beschwerdeführer als Gesunder bereits in einem Vollzeitpensum gearbeitet habe und bei der IV nur ein normales Arbeitspensum versichert sei. Im Übrigen sei nicht belegt, dass der Beschwerdeführer 80% dieses Pensums und seine Ehefrau lediglich 20% übernommen hätten. Beim Invalideneinkommen könne auf das Anforderungsniveau 3 der Tabellenlöhne abgestellt werden, weil der Beschwerdeführer einen Beruf erlernt habe. Insgesamt resultiere ein Invaliditätsgrad von 19%, sodass kein Rentenanspruch bestehe (act. G 4).

B.c Der Beschwerdeführer lässt in der Replik vom 22. Januar 2009 an seinen Anträgen gemäss Beschwerde festhalten. Er ersucht um Beizug der Akten des mit rechtskräftigem Urteil vom 30. April 2008 erledigten kantonalen Gerichtsverfahrens UV 2007/66. Dr. B.\_\_\_\_ halte im Verlaufsbericht vom 14. Januar 2009 unter anderem fest,



## St.Galler Gerichte

dass im vergangenen Jahr die körperliche Symptomatik bestehen geblieben sei und sich in einem schmerzhaften Tortikollis mit Schulterhochstand links äussere. Aktuell gehe er von einer mittelgradigen bis schweren depressiven Symptomatik mit somatischem Syndrom aus. Die MEDAS-Gutachter hätten die medizinische Literatur betreffend "posttraumatic torticollis" analysiert und im Gutachten beschrieben. Die Beschwerdegegnerin habe diese Ausführungen und die Schlussfolgerungen der MEDAS-Gutachter falsch verstanden. Im konkreten Fall seien die MEDAS-Gutachter und Dr. B.\_\_\_\_ von einem somatischen Geschehen ausgegangen. Medizinisch-theoretisch sei die angestammte Tätigkeit als CNC-Operateur eine optimal leidensangepasste Tätigkeit. Sie sei jedoch nicht in 2x2 Stunden bei vollschichtiger Präsenz auszuüben. Im Weiteren lässt der Beschwerdeführer geltend machen, seine Tätigkeit als Hauswart sei im Bereich normaler Überstunden gelegen. Betreffend Invalideneinkommen sei auf das Anforderungsniveau 4 und nicht 3 abzustellen (act. G 7).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 2. Februar 2009 auf das Einreichen einer Duplik (act. G 9).

C.

C.a Die Beschwerdegegnerin verfügte am 3. Dezember 2008 die Ausrichtung einer halben Rente zuzüglich Kinderrenten für den rückwirkenden Zeitraum vom 1. September 2004 bis 30. September 2008 (act. G 10.1.1). Am 26. Januar 2009 erhob der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers gegen diese Verfügung Beschwerde. Er beantragt die Aufhebung auch dieser Verfügung und die Ausrichtung einer ganzen Rente samt Kinderrenten, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Die Begründung entspricht im Wesentlichen jener der ersten Beschwerde vom 22. Oktober 2008 (act. G 10).

C.b Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 17. Februar 2009 auf eine ergänzende Vernehmlassung (act. G 12).

D.



## St.Galler Gerichte

D.a Mit Schreiben vom 24. Februar 2009 informierte die Beschwerdegegnerin das Gericht darüber, dass der Beschwerdeführer durch eine Haftpflichtversicherung observiert worden sei. Beim Bericht über die Observation handle es sich um ein wichtiges Sachverhaltselement, um die Plausibilität der geltend gemachten Beschwerden überprüfen zu können. Man beantrage deshalb die Edition sämtlicher Akten über die Observation (act. G 15).

D.b Der Beschwerdeführer liess am 12. März 2009 die Akten der Observation einreichen. Die Überwachung sei von der Haftpflichtversicherung ausschliesslich mit der mangelnden biomechanischen, neurologischen und somatischen Erklärbarkeit der Beschwerden begründet worden. Gemäss der Rechtsprechung sei das typische Beschwerdebild nach einer HWS-Distorsion rein organisch und biomechanisch nicht erklärbar. Damit sei von vornherein kein genügender Anfangsverdacht für die Observation gegeben gewesen. Die Überwachung sei demnach rechtswidrig und das Observationsmaterial würde einem Beweisverwertungsverbot unterliegen. Der Beschwerdeführer wehre sich aber nicht gegen die Verwertung des Materials im vorliegenden Beschwerdeverfahren. Es belege nämlich die beklagten Beschwerden und die damit verbundene Einschränkung der Erwerbsunfähigkeit (richtig: Erwerbsfähigkeit). Im Weiteren geht der Rechtsvertreter auf die einzelnen Überwachungen ein (act. G 17).

D.c Die Beschwerdegegnerin stellt sich demgegenüber im Schreiben vom 23. März 2009 auf den Standpunkt, die Ergebnisse der Observationen bestätigten ihre Einschätzung in der Beschwerdeantwort, dass der Beschwerdeführer aus somatischer und psychiatrischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei (act. G 19).

Erwägungen:

1.

1.1 Angefochten ist eine Verfügung, die nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 ergangen ist. Mangels einer übergangsrechtlichen Norm rechtfertigt es sich allerdings, für die vor diesem Zeitpunkt massgebenden Verhältnisse (Rentenanspruch mit Anspruchsbeginn bei Anmeldung unter altem Recht) die im



Folgenden zitierten, bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen anzuwenden.

1.2 Die rückwirkende Zusprache der Invalidenrente ist von der Beschwerdegegnerin auf zwei Verfügungen, ergangen am 30. September 2008 und am 3. Dezember 2008, aufgeteilt worden. Diese Aufteilung erfolgt praxisgemäss offenbar aus EDV-technischen Gründen. Die rückwirkende abgestufte Rentenzusprache darf jedoch nicht für bestimmte Perioden je getrennt verfügt werden (vgl. BGE 131 V 164 ff., Erw. 2.3). Die beiden Verfügungen bilden deshalb nur Teile ein und derselben Rentenverfügung. Die Verfügungsteile sind für sich allein nicht rechtskräftig und damit auch nicht für sich allein anfechtbar. Entsprechend hat der zuständige Verfahrensleiter des Gerichts die am 26. Januar 2009 erfolgte Anfechtung der Verfügung vom 3. Dezember 2008 mit dem bereits hängigen Verfahren IV 2008/451 vereinigt (act. G 11).

2.

2.1 Vorliegend stellt sich die Frage, ob die von der Haftpflichtversicherung erstellten Unterlagen zu den Observationen im vorliegenden Verfahren zu verwenden sind. Im jüngsten, zur Publikation vorgesehenen Entscheid 8C\_807/2008 vom 15. Juni 2009 hat das Bundesgericht festgehalten, durch die privatdetektivliche Observation einer versicherten Person sollten Tatsachen, die sich im öffentlichen Raum verwirklichten und von jedermann wahrgenommen werden könnten (beispielsweise Gehen, Treppensteigen, Autofahren, Tragen von Lasten oder Ausüben sportlicher Aktivitäten), systematisch gesammelt und erwahrt werden. Auch wenn die Observation von einer Behörde angeordnet worden sei, verleihe sie den beobachtenden Personen nicht das Recht, in die Intimsphäre der versicherten Person einzugreifen. Anders als bei einer richterlich angeordneten Observation – etwa im Rahmen des Bundesgesetzes betreffend die Überwachung des Post- und Fernmeldeverkehrs (BÜPF; SR 780.1) – bleibe zudem der strafrechtliche Schutz der versicherten Person in dem Sinn bestehen, als die Privatdetektive durch die behördliche Anordnung nicht berechtigt würden, strafbare Handlungen zu begehen. Insbesondere habe sich die beauftragte Person an den durch Art. 179<sup>quater</sup> StGB vorgegebenen Rahmen zu halten. Im Unterschied zu einer verdeckten Ermittlung im Sinn des Bundesgesetzes über die verdeckte Ermittlung (BVE; SR 312.8) sei es nicht Sinn und Zweck einer solchen Observation, dass die



ermittelnde Person Kontakte zur überwachten Person knüpfe, um so in ihr Umfeld einzudringen (Erw. 4.3). Auch wenn sich die Observation einer versicherten Person auf den umrissenen Bereich beschränke, beschlage sowohl deren Anordnung als auch die Verwertung der Ergebnisse den Schutzbereich des Grundrechts des Schutzes der Privatsphäre (Art. 13 Abs. 1 BV). Dieser Schutz gelte jedoch nicht absolut; vielmehr könnten die Grundrechte gemäss Art. 36 BV eingeschränkt werden, wenn eine gesetzliche Grundlage vorliege (Abs. 1), ein öffentliches Interesse an der Einschränkung bestehe (Abs. 2), die Einschränkung verhältnismässig sei (Abs. 3) und der Kerngehalt der Grundrechte nicht angegriffen werde (Abs. 4). Das ehemalige Eidgenössische Versicherungsgericht hat wiederholt festgehalten, dass die Voraussetzungen für die Einschränkung des Grundrechts in Bezug auf die Verwertung der Ergebnisse einer von einer Haftpflichtversicherung veranlassten Observation durch einen Unfallversicherer gegeben seien, so dass diese als Beweismittel im Sozialversicherungsverfahren verwertbar seien (8C\_807/2008, Erw. 4.4; [BGE 132 V 242 neues Fenster](#); [129 V 323 neues Fenster](#) Erw. 3.3.3).

2.2 Die Durchführung einer Überwachungsmassnahme setzt stets voraus, dass der begründete Verdacht auf eine Unrechtmässigkeit vorliegt. Der Begriff des Verdachts setzt voraus, dass mit einer bestimmten, auf konkrete Elemente gestützten Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann, es liege eine entsprechende Unrechtmässigkeit vor. Die verdachtsbegründenden Elemente müssen einzelfallbezogen und konkret sein (Ueli Kieser, Überwachung – Eine Auslegung von Art. 44a ATSG [Entwurf], in: [hill 2009 Fachartikel Nr. 1, Kap. V, Ziff. 1](#)).

2.3 Im vorliegenden Fall ist zumindest zweifelhaft, ob ein hinreichend begründeter Anfangsverdacht für eine Observation bestand. Die Haftpflichtversicherung hielt in ihrem Überwachungsauftrag vom 19. Oktober 2007 fest, der Verlauf des Krankheitsbilds des Beschwerdeführers sei aus rein somatischer Sicht aufgrund des Ausmasses, der vielen funktionellen Begleitsymptome und der völligen Therapieresistenz nicht erklärbar. Die vorliegenden Befunde könnten aus neurologischer Sicht aufgrund der doch eher milden Einwirkung durch die Kollision nicht erklärt werden (act. G 17.1.1, S. 2). Eine mangelhafte somatische Erklärbarkeit der Beschwerden ist bei HWS-Distorsionen der Regelfall; dies allein dürfte für einen einzelfallbezogenen und konkreten Verdacht nicht ausreichen. Vorliegend kann jedoch



offen gelassen werden, ob die Observation rechtmässig erfolgt ist und ob mit dem Bundesgericht angenommen werden kann, dass die von der Privatversicherung erstellten Unterlagen von der Sozialversicherung ohne weiteres übernommen werden dürfen; letzteres erscheint jedenfalls als problematisch. Selbst wenn man die Zulässigkeit der Observation sowie der Weitergabe an die Sozialversicherung bejahen würde, wird bei Durchsicht der Akten doch klar ersichtlich, dass ein allfällig vorhandener Anfangsverdacht durch die Observationsunterlagen nicht erhärtet werden konnte. Die Observation in Italien ist zudem bereits aus formellen Gründen offensichtlich unbrauchbar, drangen die Detektive durch die Kontaktaufnahme mit den Eltern doch unzulässigerweise bewusst in das Umfeld des Beschwerdeführers ein. Insgesamt ist folglich auf die Observationsunterlagen nicht näher einzugehen.

3.

3.1 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). 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 aArt. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.



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).

4.

Nachfolgend ist auf die medizinische Aktenlage einzugehen.

4.1 Die Akten belegen, dass der Beschwerdeführer beim Verkehrsunfall vom 6. September 2003 eine HWS-Distorsion erlitt. Die Gutachter des Instituts für Assessment verwiesen unter Bezugnahme auf ihre objektivierenden Untersuchungen auf auffällige Werte für Depressivität und State-Angst. Auch das Ausmass an Allgemeinbeschwerden sei deutlich erhöht gewesen. Eine derartige Konstellation finde sich häufig bei Störungen, wo ein "Verdrängungswiderstand" bestehe und die Exploration diesen berühre, sodass die Angst ansteige. Störungen, die diese Befundlage aufwiesen, seien dissoziative Störungen oder Konversionsstörungen. In Bezug auf die Schmerzverarbeitung zeige sich emotional in der Kategorie "gereizte Stimmung" die höchste Ausprägung, kognitiv habe sich für die Kategorie "Coping-Signal" der höchste Wert ergeben, gefolgt von "Behinderung" (act. G 1.1.12, S. 55).

4.2 In der Begutachtung durch die MEDAS Zentralschweiz wurden neben einem psychiatrischen ein neuropsychologisches, ein neurologisches und ein rheumatologisches Teilgutachten eingeholt. Der neurologische Teilgutachter erkannte



zervikozepale Schmerzen im Rahmen eines generalisierten Schmerzsyndroms. Neuropsychologischerseits zeigte sich ein weitgehend alters- und ausbildungsadäquates kognitives Leistungsprofil. Der rheumatologische Teilgutachter Dr. med. D.\_\_\_\_ berichtete von einem im Anschluss an das kranio-zervikale Beschleunigungstrauma entstandenen progredienten Tortikollis nach links mit starker Schulterprotraktion links. Dr. D.\_\_\_\_ verwies auf eine interdisziplinäre Besprechung, wo man übereinstimmend zum Schluss gekommen sei, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als CNC-Operateur zu 50% arbeitsfähig sei, wobei dieses Pensum täglich je auf zwei Halbtage aufzuteilen sei. Im Übrigen empfehle man eine Abklärung der Ressourcen in der BEFAS zur Ermittlung einer geeigneten Alternativtätigkeit. Da die zumutbare Arbeitsfähigkeit die Ausübung des bisherigen Berufs als CNC-Operateur erlaube, entfalle die weitere Darlegung von adaptierten Tätigkeiten aus Sicht des Rheumatologen (IV-act. 63-35 f.).

4.3 Im MEDAS-Gesamtgutachten wurde das Vorliegen eines posttraumatischen schmerzhaften Tortikollis mit Schulterbeteiligung links und Generalisierungstendenz der Schmerzen anhand einer ausführlichen Auseinandersetzung mit der medizinischen Fachliteratur bestätigt. Die Arbeitsfähigkeit als CNC-Operateur liege bei maximal 50%, wobei diese Einschätzung mit einem hohen Unsicherheitsfaktor behaftet sei. Eine körperlich leichte Tätigkeit, sei dies nun stehend, gehend oder sitzend, sei zumutbar (S. 30). Man gehe diesbezüglich von einer höheren Arbeitsfähigkeit aus (S. 31). Inwieweit hier eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestehe, sei schwierig zu beurteilen, weswegen man eine BEFAS vorschlage. Dort solle wenn möglich ein externer mehrtägiger Einsatz an einer CNC-Maschine unter objektiver Beobachtung durch den Berufsbegleiter stattfinden. Im Weiteren gehe es um die Evaluation alternativer Tätigkeiten innerhalb der beschriebenen Limiten. Wahrscheinlich mache es Sinn, initial mit einem reduzierten Arbeitspensum zu starten, in einem Umfang von vier bis fünf Stunden pro Tag (IV-act. 63-30).

4.4 Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen im MEDAS-Gutachten sind bewusst vage ausgefallen; die Gutachter verwiesen auf einen hohen Unsicherheitsfaktor und erachteten eine berufliche Abklärung als Voraussetzung für die Objektivierung der Einschränkung in der Leistungsfähigkeit als notwendig. Ihre diesbezügliche Begründung erscheint als plausibel. Auffällig ist im Übrigen, dass die



Arbeitsfähigkeitsschätzungen im rheumatologischen Teilgutachten von Dr. D.\_\_\_\_ und in der Gesamtbeurteilung voneinander abweichen: Dr. D.\_\_\_\_ ging davon aus, dass die zumutbare Arbeitsfähigkeit die Ausübung des Berufs des CNC-Operators erlaube, weshalb die weitere Darlegung von adaptierten Tätigkeiten aus Sicht des Rheumatologen entfalle. Er hielt die angestammte Tätigkeit also zugleich für optimal adaptiert. Seine Ausführungen lassen nicht darauf schliessen, dass unter optimalen Bedingungen eine höhere Arbeitsfähigkeit als 50% möglich wäre. Der zuständige Arzt des IV-internen Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) hielt in seiner Stellungnahme vom 5. März 2007 fest, eine genauere medizinische Fixierung der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit sei nicht möglich. Sollte die berufliche Abklärung eine geringere Arbeitsfähigkeit als 75% ergeben, so solle ihm der Fall zweck Plausibilisierung durch allfällige Rückfragen an die Gutachter nochmals vorgelegt werden (IV-act. 67).

4.5 Die BEFAS im Appisberg lieferte unter anderem aufgrund des vorzeitigen Abbruchs keine verwertbaren Ergebnisse. Entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers ist es nicht möglich, aus diesem Bericht eine generelle Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit abzuleiten. Hingegen ist auch nicht davon auszugehen, dass der Bericht fehlende Eingliederungsbereitschaft oder subjektive Behinderungsüberzeugung hinreichend belegt und der Beschwerdeführer bei zumutbarer Willensanstrengung voll arbeiten könnte. Nachdem der Beschwerdeführer seinen Einsatz im Appisberg abgebrochen hatte, informierte Dr. B.\_\_\_\_ darüber, dass sein Patient eine akute Beziehungskrise habe. Seine Frau wolle sich von ihm trennen. Der Abbruch der beruflichen Abklärung sei folglich aus psychiatrischen Gründen erfolgt (IV-act. 92-9; vgl. auch IV-act. 108-1).

4.6 Gemäss den medizinischen Akten wird trotz der offensichtlich dominierenden somatischen Schmerzen keine systematische Schmerzbekämpfung durchgeführt. Bereits 2004 wurden offenbar sämtliche Medikamenteneinsätze unterbrochen, wie Dr. A.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 6. Dezember 2004 festhält (IV-act. 19-4). Ein Arbeitsversuch beim ehemaligen Arbeitgeber scheiterte offenbar aufgrund der Schmerzen (IV-act. 30-2). Im MEDAS-Gutachten vom 4. Januar 2007 wird betreffend Schmerzbekämpfung nur die gelegentliche, jedenfalls nicht tägliche Einnahme der Schmerzmittel Dafalgan und Mephadol genannt. Hinweise auf Versuche einer adäquaten Schmerzbekämpfung finden sich weder im Gutachten noch in den übrigen



medizinischen Akten. Im Rahmen der beruflichen Abklärung fand offenbar keine eine schmerzbekämpfende Begleitung durch den Mediziner statt. Jedenfalls erwähnt Dr. med. E.\_\_\_\_ keine Massnahmen, wie die geklagten starken Schmerzen angegangen worden wären (vgl. IV-act. 92-7). Vor diesem Hintergrund und in Kombination mit der Ehekrise erscheint der vorzeitige Abbruch der beruflichen Abklärung nicht als erstaunlich.

4.7 Nach jenem Abbruch wäre sachlogisch bei nächster Gelegenheit die Fortführung der BEFAS-Abklärung anzuordnen gewesen, wobei vorgängig die Schmerzbekämpfung insbesondere mittels Medikation anzugehen gewesen wäre. Das MEDAS-Gutachten ist für sich allein ohne Ergänzung durch die BEFAS-Abklärung nicht beweisend für die genaue Arbeitsfähigkeit. Nach erfolgreicher beruflicher Abklärung wäre deren Ergebnisse der MEDAS zur zusätzlichen Stellungnahme vorzulegen gewesen, bevor ein Rentenentscheid hätte gefällt werden können.

4.8 Insgesamt lässt sich nach Würdigung der vorhandenen medizinischen Akten der massgebende Sachverhalt nicht hinreichend beurteilen. Eine verlässliche Schätzung der Arbeitsfähigkeit ist nicht möglich. Weitere Abklärungen drängen sich auf. In einem ersten Schritt erscheinen Abklärungen zu den Schmerzbekämpfungsmöglichkeiten als angezeigt und sind anschliessend geeignete Schmerztherapien einzuleiten. In der Folge und unter der Voraussetzung der Zumutbarkeit in medizinischer Hinsicht ist die BEFAS-Abklärung fortzusetzen. Voraussichtlich erweist sich daraufhin eine Verlaufsbeurteilung durch die MEDAS Zentralschweiz als sinnvoll, zumal seit der Erstbeurteilung dann bereits einige Jahre verstrichen sein werden. In diesem Rahmen könnte auch einer allfälligen Verschlechterung der psychischen Situation des Beschwerdeführers Rechnung getragen werden.

5.

5.1 Die Beschwerde ist folglich unter Aufhebung der angefochtenen Verfügungen vom 30. September 2008 und 3. Dezember 2008 teilweise gutzuheissen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese im Sinn der Erwägungen die angezeigten beruflichen und medizinischen Abklärungen vornehme und anschliessend über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.



5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 800.- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (ZAK 1987 S. 268 Erw. 5a). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich, sodass ihr als nicht von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten befreiter selbstständiger öffentlich-rechtlicher Anstalt die ganze Gerichtsgebühr aufzuerlegen ist.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Dem insbesondere auch aufgrund des Beweisantrags der Beschwerdegegnerin betreffend Edition der Observationsakten überdurchschnittlichen mutmasslichen Aufwand des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der Verfügungen vom 30. September 2008 und 3. Dezember 2008 teilweise gutgeheissen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese im Sinn der Erwägungen weitere Abklärungen vornehme und anschliessend erneut über den Rentenanspruch verfüge.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 800.- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.