



Fall-Nr.: IV 2009/128
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 01.07.2020
Entscheiddatum: 21.02.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 21.02.2011

Schwerwiegende Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör und Verletzung der Vorbescheidspflicht. Ungenügende Sachverhaltsabklärung. Rückweisung zu weiteren Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Februar 2011, IV 2009/128).

Entscheid Versicherungsgericht, 21.02.2011

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 21. Februar 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Nico Gächter, Rosenbergstrasse 42, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente; berufliche Massnahmen

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 4. Juli 2008 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Wegen seit Juni 2005 bestehender Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule („Diskushernie L5/S1, Spondylarthrose L4/5 und L5/S1“) sei er seit dem 6. Februar 2008 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (IV-act. 1). Die Anmeldung wurde der IV-Stelle von der B.____ Krankentaggeldversicherung zusammen mit deren eigenen Akten zugestellt (act. G 4.2).

A.b In den Akten der B.____ finden sich insbesondere folgende Berichte:

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, berichtete am 8. Juni 2007 über eine konsiliarische Untersuchung des Versicherten vom 2. Mai 2007, über von ihm durchgeführte fraktionierte peridurale Infiltrationen der Lendenwirbelsäule auf mehreren Höhen im Zeitraum vom 25. Mai bis 4. Juni 2007 sowie eine Nachkontrolle vom 7. Juni 2007. Ein MRI der Lendenwirbelsäule vom 4. Mai 2005 habe eine mediane breitbasige Diskushernie L5/S1 sowie eine Spondylarthrose L4/5 und L5/S1 gezeigt, woraufhin bereits damals eine fraktionierte peridurale Infiltration vorgenommen worden sei. Ein weiteres MRI vom 3. Mai 2007 habe einen praktisch unveränderten neuroradiologischen Befund gegenüber der Voruntersuchung ergeben. Eine Operation sei nicht indiziert gewesen, weshalb wiederum eine fraktionierte peridurale Infiltration durchgeführt worden sei, welche zu einer Verbesserung der Beschwerden geführt habe. Dr. C.____ empfahl dem Versicherten, die Arbeit ab dem 11. Juni 2007 wieder voll aufzunehmen. Der Vertrauensarzt der Krankentaggeldversicherung, Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, berichtete am 6. Mai 2008 über die Untersuchung vom 8. April 2008. Seit Jahren beständen Beschwerden einer chronischen Lumbalgie, im Februar 2005 sei zusätzlich eine Lumboischialgie links aufgetreten. Es sei deshalb am 4. Mai 2005 ein MRI der LWS erstellt worden; am 3. Mai 2007 sei ein zweites MRI erstellt worden – Situation und Befund seien praktisch unverändert geblieben.

Angesichts der bisherigen Behandlungen sei eventuell eine erneute Serie



Physiotherapie angezeigt. Sollte diese keinen Erfolg zeitigen, sei eventuell erneut ein MRI der Lendenwirbelsäule zu veranlassen. Die Arbeitsfähigkeit sei momentan nicht steigerbar, auch nicht auf dem freien Arbeitsmarkt, die Prognose hänge „etwas“ vom Erfolg der Physiotherapie ab. Die Care Managerin der Krankentaggeldversicherung erstellte am 7. Mai 2008 einen Bericht über eine Besprechung bei der Arbeitgeberin des Versicherten, der E.____, sowie eine Dokumentation des Arbeitsplatzes. Daraus geht hervor, dass der Versicherte vom 6. Februar bis zum 24. März 2008 wegen einer Krampfader-Operation voll und ab dem 25. März 2008 wegen der Rückenbeschwerden zu 50 % arbeitsunfähig war. Der Versicherte sei seit dem 1. Juli 1999 in der Nachbehandlung von Gussteilen beschäftigt, seine Leistungen seien gut. Die Tätigkeit setze keine spezifische berufliche Ausbildung voraus. Sie werde ausschliesslich stehend verrichtet, wobei Gussteile mit einem Hebekran auf die Arbeitsfläche bewegt, mit Hand-Schleifgeräten, die vier bis fünf Kilogramm schwer seien, bearbeitet, von Hand auf der Arbeitsfläche gedreht und anschliessend wiederum mit einem Hebekran in eine entsprechende Kiste bewegt werden müssten. Dem Versicherten könne im Betrieb kein Schonarbeitsplatz zugewiesen werden, eine schrittweise Erhöhung des Pensums sei aber möglich.

A.c Im Rahmen der Frühintervention kontaktierte die zuständige Ärztin des IV-internen Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. F.____, am 15. Juli 2008 den Hausarzt des Versicherten, Dr. med. G.____, Arzt für allgemeine Medizin. Dieser führte aus, der Versicherte leide an einer peripheren Verschlusskrankheit mit/bei femoropoplitealem Bypass rechts (Februar 2008) und gutem postoperativem Resultat (15. Mai 2008) sowie an einem chronischen lumbovertebrogenen und lumboradikulären Schmerzsyndrom rechts bei medianer breitbasiger Diskushernie L5/S1, Spondylarthrose L4/5 und L5/S1 und Status nach periduraler Infiltration L3/4, L4/5 und L5/S1 (16.–24. Juni 2005) ohne Operationsindikation. Die Arbeitsfähigkeit von 50 % sei kaum steigerbar, die aktuelle Arbeit sei sehr rückenbelastend. Dass der Versicherte wieder eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Arbeitstätigkeit erreichen werde, sei eher nicht wahrscheinlich (IV-act. 12). Dem unterzeichneten Gesprächsprotokoll legte Dr. G.____ verschiedene Berichte betreffend die periphere Verschlusskrankheit (Behandlung am Kantonsspital St. Gallen) bei (vgl. IV-act. 12 – 3 ff.).



St.Galler Gerichte

A.d Am 25. und 26. August 2008 wurde im Auftrag der Krankentaggeldversicherung eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) unter der Leitung von Dr. D.____ durchgeführt (Bericht vom 27. August 2008, bei den Akten der Krankentaggeldversicherung). Bei der Untersuchung und den Tests habe sich eine ausgeprägte Insuffizienz der Rumpfmuskulatur gezeigt; der Versicherte habe bei fast allen Tests Mühe gehabt, die Wirbelsäule zu stabilisieren, was zu unphysiologischen Scherkräften auf die Wirbelsäulenstrukturen und damit zu Schmerzen führen könne. Als medizinische Massnahme sei daher ein intensives progredientes muskuläres Aufbautraining angezeigt. Die Belastungen am Arbeitsplatz (im Rahmen eines 50%igen Arbeitspensums) würden gerade noch im Rahmen der Fähigkeiten des Versicherten liegen. Aufgrund der ausgeprägten allgemeinen Dekonditionierung könne innerhalb der nächsten acht Wochen nicht mit einer Erhöhung des Pensums gerechnet werden. Durch die Durchführung eines muskulären und arbeitsorientierten Aufbautrainings – gute Compliance des Versicherten vorausgesetzt – könne die Arbeitsfähigkeit aber nach ungefähr acht bis zehn Wochen schrittweise gesteigert werden. Eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen beruflichen Tätigkeit würde voraussichtlich nach ungefähr vier bis fünf Monaten erreicht. Eine angepasste Tätigkeit – leichte Arbeit; kein Hantieren von Lasten über zehn Kilogramm, kein Hantieren über Kopf, wenig Arbeiten und nur kurzzeitiges Arbeiten in vorgeneigten Positionen (stehend und sitzend), kein längeres Stehen an Ort, kein längeres Sitzen am Stück – sei ganztags zumutbar.

A.e Die Arbeitgeberin des Versicherten kündigte das Arbeitsverhältnis im November 2008 per 28. Februar 2009 (act. G 1.1.5).

A.f Die RAD-Ärztin Dr. F.____ gab am 5. Januar 2009 eine interne Stellungnahme ab. Bezüglich des vorgeschlagenen Körperaufbautrainings sei festzuhalten, dass es keine Studien gäbe, die beweisen würden, dass ein muskuläres Aufbautraining die Arbeitsfähigkeit verbessern würde; die Belastbarkeit könne aber verbessert werden. Bei Auferlegung eines muskulären Aufbautrainings bestehe die Gefahr des Scheiterns, was sich kontraproduktiv auf den Eingliederungsprozess auswirken könnte. Bezüglich Erwerbsfähigkeit hielt sie fest, das Leistungsprofil des Versicherten liege knapp unter dem Anforderungsprofil für die angestammte Tätigkeit; für leichte körperliche Tätigkeiten bestünden keine Einschränkungen (IV-act. 23).



St.Galler Gerichte

A.g Am 6. Januar 2009 teilte die IV-Stelle dem Versicherten in einer formlosen Mitteilung mit, dass weder Anspruch auf berufliche Massnahmen noch Anspruch auf Rentenleistungen bestünden (IV-act. 25).

A.h Mit Schreiben vom 15. Januar 2009 wies sich Rechtsanwalt lic. iur. Nico Gächter als Vertreter des Versicherten aus. Gleichzeitig verlangte er die Zustellung der aufgelaufenen Akten und den Erlass einer beschwerdefähigen Verfügung (IV-act. 26).

A.i Am 17. Februar 2009 wurde der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung verfügungsweise abgewiesen. Die Verfügung wurde direkt an den Versicherten adressiert (IV-act. 27).

B.

B.a Mit Beschwerde vom 20. April 2009 verlangte der Beschwerdeführer die Aufhebung der Verfügung vom 17. Februar 2009 und die Rückweisung der Angelegenheit zu ergänzenden medizinischen und beruflichen Abklärungen sowie eventualiter die Ausrichtung einer Rente der Invalidenversicherung nach Durchführung weiterer medizinischer und beruflicher Abklärungen. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, die Beschwerdegegnerin habe sich nicht mit der früher bestandenen und aktuell bestehenden Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auseinandergesetzt. Mangels Abklärungen sei nicht nachvollziehbar, warum die behauptete mögliche leichte körperliche Tätigkeit dem Beschwerdeführer ein rentenausschliessendes Einkommen ermöglichen solle; ein Einkommensvergleich sei offensichtlich gar nicht erst erstellt worden. Der Beschwerdeführer habe die bisherige Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen verloren, was impliziere, dass ihm diese nicht mehr zumutbar gewesen sei. Des Weiteren sei unklar bzw. nicht nachvollziehbar, wie die Beschwerdegegnerin den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und die damit zusammenhängende Arbeitsfähigkeit beurteile und worauf sich diese abstütze. Nicht erstellt sei auch, weshalb weder die Diskushernie noch die Spondylarthrose, sondern angeblich einzig die geschwächte Rumpfmuskulatur körperliche Einschränkungen nach sich ziehen würden. Stossend sei auch, dass gemäss Akten nicht einmal zweifelsfrei erhoben worden sei, welche Arbeiten der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit überhaupt auszuführen gehabt hätte. Der Hausarzt



St.Galler Gerichte

vertrete nach wie vor die Auffassung, der Beschwerdeführer sei nur zu maximal 50 % arbeitsfähig (act. G 1). Der Beschwerde lag ein Bericht des Hausarztes, Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 3. März 2009 bei. In diesem wird unter anderem festgehalten, die Arbeitsfähigkeit werde nach wie vor auf 50 % festgelegt, was dem klinischen Bild des Allgemeinzustands entspreche. Es sei zudem sinnvoll, den Beschwerdeführer im Hinblick auf die Diskushernie nochmals neurochirurgisch zu untersuchen, weshalb er ihn an Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, überwiesen habe (act. G 1.1.17)

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2009 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, beim Beschwerdeführer liege einzig ein Rückenleiden im lumbalen Bereich ohne neurologische Ausfälle vor. Dieses Leiden schränke seine Arbeitsfähigkeit lediglich für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten ein. Es gäbe keine Hinweise, dass sich das Rückenleiden seit der MRI-Aufnahme vom Mai 2007 wesentlich verschlimmert habe, weshalb es nicht notwendig sei, eine neue MRI-Aufnahme durchzuführen. Aufgrund der harmlosen Befundlage sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Weitere Abklärungen seien unnötig. Der Invaliditätsgrad liege bei Berücksichtigung eines Leidensabzuges von 10 % lediglich bei 11 %, womit kein Rentenanspruch bestehe. Aufgrund der vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit und mangels subjektiver Eingliederungsfähigkeit bestehe zudem kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 1. September 2009 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen gemäss Beschwerde fest. Er stelle fest, dass sich die Beschwerdegegnerin erst im laufenden Beschwerdeverfahren bemüht habe, ihren ablehnenden Entscheid ordentlich zu begründen und einen Einkommensvergleich zu tätigen. Solange nicht klar sei, ob die angestammte Tätigkeit als leicht, leicht bis mittelschwer, mittelschwer oder gar mittelschwer bis schwer einzustufen sei und solange unbestritten sei, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit aufgrund seines angeschlagenen Gesundheitszustands nicht mehr voll arbeitsfähig sei, könne nicht gefolgert werden, für leichte Tätigkeiten bestünde automatisch volle Arbeitsfähigkeit. Es sei auch nicht nachvollziehbar, auf welcher Basis der RAD zum Schluss gelangt sei, der



Beschwerdeführer sei in einer leichten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Hinsichtlich des MRI sei entscheidend, dass die Ärzte ein solches empfohlen hätten (act. G 13).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 15).

Erwägungen:

1.

Vorab ist zu prüfen, ob die Beschwerdefrist gewahrt wurde. Die angefochtene Verfügung wurde dem Beschwerdeführer direkt eröffnet und nicht dem bereits damals ordentlich bevollmächtigten Vertreter, der sich als solcher ausgewiesen hatte. Der Vertreter macht in der Beschwerde geltend, die Verfügung sei ihm erst am 5. März 2009 zugegangen. Dies erscheint glaubhaft, zumal auf der vom Vertreter eingereichten Verfügungskopie ein Eingangsstempel mit eben diesem Datum angebracht ist. Den Akten lassen sich sodann keine Anhaltspunkte dafür entnehmen, dass der Vertreter des Beschwerdeführers bereits vor dem 5. März 2009 Kenntnis von der Verfügung erlangt hat. Auch die Beschwerdegegnerin macht dies nicht geltend. Die Beschwerdefrist begann demnach am 6. März 2009 zu laufen (Art. 38 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Der letzte Tag der dreissigtägigen Frist fiel auf einen Samstag (4. April 2009), weshalb die Frist nicht an diesem Tag endete (Art. 38 Abs. 3 ATSG). Anschliessend stand die Frist vom 5. bis 19. April 2009 still (Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG). Sie endete demnach am 20. April 2009. Da die Beschwerde an diesem Tag der Schweizerischen Post zuhanden des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen übergeben wurde (act. G 1.2), ist die Frist gewahrt (Art. 39 Abs. 1 und Art. 60 ATSG).

2.

Sodann ist zu prüfen, ob eine Verletzung des verfassungs- und gesetzmässigen Anspruchs auf rechtliches Gehör vorliegt und, bejahendenfalls, ob diese zu heilen ist.

2.1 Das Recht, angehört zu werden, ist in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101) und für das Sozialversicherungsverfahren in Art. 42 ATSG verankert. Es umfasst insbesondere das Recht der betroffenen Person, sich vor Erlass eines in ihre



Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Wesentlicher Bestandteil des verfassungsrechtlichen Gehörsanspruchs ist sodann die Begründungspflicht. Diese soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und der betroffenen Person ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl sie wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können (BGE 124 V 181 E. 1a mit zahlreichen Hinweisen). Im Rahmen des Verfahrens betreffend Leistungen der Invalidenversicherung ist weiter zu beachten, dass die IV-Stelle gemäss Art. 57a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) der versicherten Person das rechtliche Gehör in einer speziellen Form zu gewähren hat, nämlich im Rahmen des so genannten Vorbescheidverfahrens. Demnach hat sie den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mitzuteilen, woraufhin die versicherte Person innerhalb von 30 Tagen ihre Einwände schriftlich oder mündlich bei der IV-Stelle vorbringen kann (Art. 73^{ter} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Lediglich wenn die Anspruchsvoraussetzungen offensichtlich erfüllt sind und den Begehren der versicherten Person vollumfänglich entsprochen wird, können bestimmte Leistungen der Invalidenversicherung – nicht aber eine (erstmalige) Rente – ohne Erlass eines Vorbescheids oder einer Verfügung zugesprochen werden (Art. 74^{ter} IVV).

2.2 Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer keinen Vorbescheid eröffnet, sondern direkt eine formlose Mitteilung gemäss Art. 74^{quater} IVV, das heisst ihren definitiven Entscheid. Dies, obwohl ein Anwendungsfall von Art. 74^{ter} IVV und damit eine Ausnahme von der Pflicht, ein Vorbescheidsverfahren durchzuführen, klarerweise nicht vorlag. Die Beschwerdegegnerin hat es mithin versäumt, das gesetzlich vorgesehene Vorbescheidsverfahren durchzuführen. Da die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer aber auch nicht in anderer Weise eingeladen hat, sich zur Sache zu äussern, Beweisanträge zu stellen, Beweise beizubringen oder auch nur, die Akten einzusehen, geht mit der Verletzung der Vorbescheidspflicht auch eine Verletzung des verfassungs- und gesetzmässigen



Anspruchs auf rechtliches Gehör einher. Diese Verletzung ist als schwerwiegend zu qualifizieren, da dem Beschwerdeführer bereits die elementarsten aus dem Gehörsanspruch fließenden Rechte nicht gewährt wurden, er mithin ohne vorherige Mitwirkungsmöglichkeit oder Vorabinformation direkt mit dem endgültigen Beschluss der Beschwerdegegnerin konfrontiert wurde.

2.3 Weiter ist zu bemängeln, dass die Begründung des Entscheids („gemäss unseren Abklärungen besteht für leichte körperliche Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit“) äusserst knapp ausgefallen ist. Da dem Beschwerdeführer vor Erlass des Entscheids keine Möglichkeit geboten worden war, Einsicht in die Akten zu nehmen, war es ihm nicht möglich, diese Begründung nachzuvollziehen, konnte er doch nicht einmal wissen, auf welche Abklärungsergebnisse die Beschwerdegegnerin ihren Beschluss stützte. Eine sachgerechte Anfechtung wurde damit verunmöglicht; auch hierin ist eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör zu erblicken.

2.4 Ob die Gehörsverletzung zu heilen ist und inwiefern diesbezüglich zu berücksichtigen ist, dass nicht nur der Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt wurde, sondern auch die Bestimmungen über das Vorbescheidsverfahren missachtet wurden, kann indessen offen gelassen werden, da die Sache ohnehin aus anderen Gründen zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, wie nachfolgend zu zeigen ist.

3.

In materieller Hinsicht streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung zu Recht verneint hat und – damit zusammenhängend – ob der festgestellte Sachverhalt überhaupt die rechtsgenügeliche Beurteilung des Leistungsbegehrens erlaubt.

3.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch zu mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 %



invalid sind, Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Invalidität im Sinne dieser Bestimmung ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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 (Art. 7 Abs. 1 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).

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 der ärztlichen Sachverständigen 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 mit Hinweisen).

3.3 Verwaltung und Gericht haben aufgrund des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Untersuchungsgrundsatzes von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Diese Abklärungspflicht bezieht sich auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsrichter zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezum aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 f. E. 4a mit Hinweisen).

4.



4.1 Hinsichtlich des im Vordergrund stehenden Rückenleidens liegen nebst der telefonischen Stellungnahme von Dr. G.____ vom 15. Juli 2008 (IV-act. 12) und dem – nach Eröffnung der angefochtenen Verfügung verfassten – Kurzbericht von Dr. H.____ vom 3. März 2009 (act. G 1.1.17) lediglich ein fachärztlicher Bericht des Neurochirurgen Dr. C.____ vom 8. Juni 2007, ein vertrauensärztlicher Bericht des Allgemeinmediziners Dr. D.____ vom 6. Mai 2008 und schliesslich der EFL-Bericht vom 27. August 2008 (alle bei den Akten der Krankentaggeldversicherung) im Recht. Diesen Berichten lässt sich im Wesentlichen folgendes entnehmen:

4.1.1 Gestützt auf zwei MRI-Aufnahmen aus den Jahren 2005 und 2007 ist gemäss neurochirurgischer Einschätzung bezogen auf diesen Zeitraum von einem stabilen Zustand hinsichtlich der Diskushernie L5/S1 und der Spondylarthrose L4/5 und L5/S1 auszugehen. Die Operationsindikation wurde zwar sowohl 2005 als auch 2007 aus neurochirurgischer Sicht verneint, die durchgeführten Infiltrationen führten offensichtlich aber nicht zu einer dauerhaften Verbesserung. Die von Dr. C.____ (implizit) attestierte volle Arbeitsfähigkeit ist wohl vor dem Hintergrund der initialen Besserung nach den Ende Mai, Anfang Juni 2007 durchgeführten Infiltrationen zu sehen: Nach der letzten Infiltration war der Beschwerdeführer beschwerdefrei und mit dem Resultat sehr zufrieden– abgesehen von leichten vorübergehenden Schmerzen in der linken Gesässhälfte, über die er sich in der Kontrolluntersuchung beklagte –, weshalb ihm Dr. C.____ empfahl, die Arbeit am 11. Juni 2007 wieder vollzeitig aufzunehmen. Wie sich den Auszügen aus der Absenzenkontrolle der damaligen Arbeitgeberin (IV-act. 16 – 8 f.) entnehmen lässt, war dies dem Beschwerdeführer denn ab der zweiten Hälfte des Jahrs 2007 auch möglich.

4.1.2 Nach vorübergehender voller Arbeitsunfähigkeit im Zuge der Operation der Arteria Iliaca communis rechts konnte der Beschwerdeführer die Arbeit aber am 25. März 2008 lediglich zu 50 % wieder aufnehmen. Die Arbeitsfähigkeit wurde sowohl von Seiten des Hausarztes (vgl. IV-act. 12) als auch von Seiten des Vertrauensarztes der Krankentaggeldversicherung als zumindest „zurzeit“ nicht steigerbar qualifiziert – im Bericht von Dr. D.____ vom 6. Mai 2008 heisst es gar, dass „die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt“ nicht gesteigert werden könne. Auch im EFL-Bericht vom 27. August 2008 wird festgehalten, dass die



Belastungen am Arbeitsplatz im Rahmen eines 50%igen Arbeitspensums gerade noch im Rahmen der Fähigkeiten des Beschwerdeführers lägen.

4.1.3 Als Grund für die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit wird im EFL-Bericht vom 27. August 2008 gestützt auf die als glaubhaft und durch die Befunde der klinischen Untersuchung und der bildgebenden Verfahren weitgehend erklärbar qualifizierten Angaben des Beschwerdeführers eine offensichtlich erhebliche Verschlechterung des Zustands zu Beginn des Jahres 2008 genannt. Angesichts dieser Verschlechterung per Anfang 2008 wird einerseits die Anfertigung eines weiteren MRI empfohlen, um eruieren zu können, ob sich der objektivierbare Befund seit Mai 2007 verändert habe, und andererseits die Durchführung eines neurochirurgischen Konsiliums, in dessen Rahmen die Frage nach einer Operationsindikation erneut zu stellen wäre.

4.1.4 Im Rahmen der EFL wurde nebst den bekannten Beeinträchtigungen gemäss den bildgebenden Abklärungen (Diskushernie L5/S1 und Spondylarthrose L4/5 und L5/S1) eine ausgeprägte muskuläre Insuffizienz der Rumpfmuskulatur festgestellt, aufgrund welcher der Beschwerdeführer in fast allen Tests Mühe hatte, die Wirbelsäule zu stabilisieren. Es wurde deshalb ein intensives progredientes muskuläres Aufbautraining als medizinische Massnahme empfohlen.

4.1.5 Zudem klagte der Beschwerdeführer im Rahmen der EFL auch über Folgebeschwerden im Zusammenhang mit der Operation der Arteria Iliaca communis rechts, namentlich über eine schmerzhaft Taubheit entlang des proximalen Drittels der ventralen Tibiakante und eine allgemeine Müdigkeit und Kraftlosigkeit seit der Operation; weitere Abklärungen wurden diesbezüglich allerdings nicht durchgeführt.

4.1.6 Gemäss EFL-Bericht vom 27. August 2008 bestand in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Prognostisch wurde eine Steigerung auf bis zu 100 % innerhalb von vier bis fünf Monaten bei Durchführung des empfohlenen muskulären und arbeitsorientierten Aufbautrainings für möglich erachtet. Eine leichte Arbeit wurde als ganztags zumutbar qualifiziert, allerdings ohne Hantieren von Lasten mit mehr als zehn Kilogramm Masse, ohne Hantieren über Kopf, mit nur wenig und kurzzeitigen (weniger als zwei Minuten) Arbeiten in vorgeneigten Positionen (stehend



und sitzend), ohne längeres Stehen an Ort (über 20 Minuten) und ohne längeres Sitzen am Stück (über 30 Minuten).

4.1.7 Der Hausarzt des Beschwerdeführers attestierte nach Eröffnung der angefochtenen Verfügung weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, wobei allerdings aus der Formulierung nicht klar hervorgeht, ob sich diese Arbeitsfähigkeitsschätzung nur auf die angestammte Tätigkeit oder auch auf angepasste Tätigkeiten bezieht.

4.2 Es ist zu prüfen, ob diese Aktenlage die Bemessung des Invaliditätsgrads erlaubt. Diesbezüglich ist folgendes zu erwägen:

4.2.1 Auch wenn das im Mai 2007 angefertigte MRI praktisch identische Befunde wie das zwei Jahre davor angefertigte MRI ergeben hat, kann daraus nicht gefolgert werden, es liege insofern ein stabiler Zustand vor, als eine Verschlechterung nach Mai 2007 unwahrscheinlich sei; dies wäre eine unzulässige Extrapolation des Verlaufs von 2005 bis 2007. Im EFL-Bericht vom 27. August 2008 wird denn auch ausgeführt, der Beschwerdeführer habe glaubhaft eine Verschlechterung des Zustands seit Beginn des Jahres 2008 geschildert. Es wurde dementsprechend empfohlen, ein weiteres neurochirurgisches Konsilium durchzuführen und allenfalls ein weiteres MRI anzufertigen. Vor diesem Hintergrund kann für die Bemessung des Invaliditätsgrades zumindest nicht unbesehen auf die Feststellungen im Bericht von Dr. C.____ vom 8. Juni 2007 abgestellt werden.

4.2.2 Auch auf die Stellungnahme von Dr. G.____ und den Bericht von Dr. h.____ kann für die Bemessung des Invaliditätsgrades nicht abgestellt werden, und zwar nur schon aus dem Grund, dass weder der Stellungnahme von Dr. G.____ noch dem Bericht von Dr. H.____ klar entnommen werden kann, ob sich die Arbeitsfähigkeitsschätzung auf die angestammte oder aber auch auf eine adaptierte Tätigkeit bezieht. Im Übrigen würden die Einschätzungen der behandelnden Allgemeinmediziner als Beurteilungsgrundlage nicht ausreichen.

4.2.3 Der Bericht von Dr. D.____ vom 6. Mai 2008 ist grundsätzlich als durch den EFL-Bericht vom 27. August 2008 überholt zu qualifizieren, nachdem letzterer ebenfalls von Dr. D.____ verfasst wurde. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass zwischen diesen



beiden Berichten insbesondere bezüglich der Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit ein Widerspruch vorliegt, der nicht aufgelöst wird. Darauf wird unten, in E. 4.3.2, näher eingegangen.

4.2.4 Der EFL-Bericht vom 27. August 2008 stellt vor diesem Hintergrund die einzige mögliche medizinische Grundlage für die Bemessung des Invaliditätsgrades dar.

4.3 Es ist indessen näher zu prüfen, ob der EFL-Bericht vom 27. August 2008 eine genügende Grundlage für die Bemessung des Invaliditätsgrades darstellt.

4.3.1 Zunächst ist diesbezüglich darauf hinzuweisen, dass Dr. D.____ Allgemeinmediziner ist, der EFL-Bericht vom 27. August 2008 also nicht als fachärztlicher Bericht qualifiziert werden kann.

4.3.2 Sodann steht die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit in Widerspruch zur früheren Einschätzung von Dr. D.____ selbst (Bericht vom 6. Mai 2008: 50%ige Arbeitsfähigkeit „auf dem freien Arbeitsmarkt“). Dieser Widerspruch wird im EFL-Bericht vom 27. August 2008 nicht aufgelöst; auf die frühere Einschätzung wird vielmehr überhaupt nicht eingegangen. Gründe für die Attestierung einer deutlich höheren Arbeitsfähigkeit lassen sich dem EFL-Bericht vom 27. August 2008 sodann ebenfalls nicht entnehmen. Im Gegenteil: Die bekannten Befunde werden wiederum angeführt, die Schmerzen und Einschränkungen als weitgehend durch die klinische Untersuchung und die bildgebenden Abklärungen erklärbar qualifiziert, und es werden weitere mögliche Ursachen für die Schmerzen und Einschränkungen genannt, nämlich die Defizite der Rumpfmuskulatur und die geklagten Folgebeschwerden im Anschluss an die Arterienoperation im Februar 2008. Angesichts dieser Befunderhebung überzeugt die Attestierung einer deutlich tieferen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten ohne Begründung nicht. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung gemäss EFL-Bericht vom 27. August 2008 bildet daher keine genügende Grundlage für die Bemessung des Invaliditätsgrades.

4.3.3 Zu berücksichtigen ist weiter, dass Dr. D.____ im EFL-Bericht vom 27. August 2008 sowohl die Anfertigung eines weiteren MRI als auch ein



neurochirurgisches Konsilium empfahl. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist angesichts dessen nicht als abschliessend zu verstehen, sondern als vorläufig bzw. unter dem Vorbehalt abweichender Ergebnisse bildgebender und/oder fachärztlicher Abklärungen abgegeben zu qualifizieren. Hinsichtlich der Beurteilung der Leistungspflicht der Krankentaggeldversicherung, in deren Auftrag Dr. D.____ den EFL-Bericht verfasste, mochte diese vorläufige Einschätzung genügen. Eine geeignete Grundlage für die Bemessung des Invaliditätsgrades stellt sie hingegen klarerweise nicht dar.

4.4 Gesamthaft stellen somit weder ein einzelner bei den Akten liegender Bericht für sich allein noch die Gesamtheit der Berichte eine genügende Grundlage für die Bemessung des Invaliditätsgrades dar. Ohne weitere medizinische Abklärungen kann deshalb nicht über das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers entschieden werden.

4.5 Nebst den von Dr. D.____ im EFL-Bericht vom 27. August 2008 empfohlenen Abklärungen in Bezug auf das Rückenleiden des Beschwerdeführers (insbesondere neurochirurgisches Konsilium und Anfertigung eines weiteren MRI) ist auch abzuklären, ob und inwiefern die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in quantitativer und/oder qualitativer Hinsicht durch die Beschwerden im Zusammenhang mit der operierten Arteria Iliaca communis rechts beeinträchtigt ist.

4.6 Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers sind hingegen keine weiteren Abklärungen in Bezug auf die frühere angestammte Tätigkeit vorzunehmen, da der Beschwerdeführer diese Tätigkeit nicht mehr ausübt und für die Bemessung des Invaliditätsgrads entscheidend ist, welche Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch bestehen (Erwerbsfähigkeit), und nicht, inwiefern die angestammte Tätigkeit noch zumutbar ist (Arbeitsfähigkeit).

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Sache in Gutheissung der Beschwerde vom 20. April 2009 und unter Aufhebung der Verfügung vom 17. Februar 2009 zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens, der Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen, der



anschliessenden Prüfung allfälliger Eingliederungsmassnahmen und anschliessender Neuverfügung nach vorgängig durchgeführtem Vorbescheidsverfahren an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint vorliegend angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Die Rückweisung einer Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 235 E. 6.1 mit zahlreichen Hinweisen). Angesichts des in diesem Sinn vollen Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten gesamthaft aufzuerlegen. Der Kostenvorschuss im Betrag von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

5.3 Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat sodann Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). In einem Fall mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad wird praxisgemäss eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- ausgerichtet. Insgesamt rechtfertigt sich in der vorliegenden Sache, die Entschädigung auf pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 17. Februar 2009 aufgehoben und die Sache zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens im Sinn der



Erwägungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; dem Beschwerdeführer wird der Kostenvorschuss in gleicher Höhe zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- zu bezahlen.