



**Fall-Nr.:** IV 2009/179  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.06.2020  
**Entscheiddatum:** 17.05.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 17.05.2011**

**Art. 28 IVG. Neuanmeldung nach rechtskräftiger Abweisung. Rückweisung zu ergänzenden Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Mai 2011, IV 2009/179).**

Entscheid Versicherungsgericht, 17.05.2011

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 17. Mai 2011

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Waisenhausstrasse 17,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

Ein erstes Leistungsgesuch des A.\_\_\_\_ vom April 1999 (Arbeitsvermittlung und Rente) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen mit Verfügung vom 31. Januar 2002 bei einem Invaliditätsgrad von 26 % ab. Der Versicherte hatte seit seiner Einreise im Dezember 1981 an verschiedenen Stellen als Hilfsarbeiter gearbeitet und seine letzte Anstellung 1996 verloren. Vom 22. November bis 17. Dezember 1999 hatte eine berufliche Abklärung in einer BEFAS stattgefunden, vom 14. Februar bis 31. August 2000 ein Arbeitstraining im Bereich Maschinenarbeit in einer Geschützten Werkstätte. Wegen seines Arbeitsverhaltens (Absenzen) war der Versicherte (mündlich) ermahnt worden. Eine Begutachtung durch die MEDAS der Universitätskliniken Basel hatte infolge eines therapierefraktären Schmerzsyndroms der Arme und des Schultergürtels linksbetont (bei St. n. Radiusköpfchenfraktur links 6/98, osteosynthetisch versorgt) und eines chronischen Lumbovertebralsyndroms eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % in einer körperlich leichten Tätigkeit ohne Zwangspositionen oder Überkopfarbeiten und Tragen oder Heben von Lasten über 10 kg ergeben. Eine funktionelle Überlagerung schein im Vordergrund zu stehen (Gutachten vom 17. Juli 2001). Die Verfügung wurde materiell rechtskräftig (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 29. August 2003).

B.

Am 27. Januar 2004 meldete sich der Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung an und beantragte eine Rente. Er leide an Schulter-, Thorax-, Lumbosakral- und Rückenschmerzen, einer schweren Depression und psychosomatischen Störungen (act. 46). Die IV-Stelle trat auf die Neuanmeldung ein und veranlasste eine MEDAS-Abklärung im Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB). Im Gutachten vom 15. März 2005 wurden als Hauptdiagnosen bezeichnet: ein chronisches Cervicobrachialsyndrom beidseits mit/bei Discusprotrusion C5/6 und C6/7, Verspannung der gesamten paravertebralen Muskulatur und Status nach Operation eines rechtsseitigen Carpaltunnelsyndroms August 2004. Als Nebendiagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bezeichneten die Gutachter im Wesentlichen ein



## St.Galler Gerichte

chronisches Thorakolumbalsyndrom, einen Status nach Fraktur des Radiusköpfchens links am 20.06.1997, eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen und ein metabolisches Syndrom. In der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter in einer E.\_\_\_\_fabrik sei wegen des Cervicalsyndroms seit anfangs 1997 keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr vorhanden. Für körperlich adaptierte Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen und repetitives Heben schwerer Lasten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 70 %. Berufliche Massnahmen seien bereits erfolgt, hätten aber nicht zur beruflichen Reintegration geführt. Hierfür seien keine medizinischen Gründe anzuführen; der bisherige Verlauf der Wiedereingliederung dürfte nicht zuletzt auf eine eher geringe Motivation zurückzuführen sein (act. 70). - Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 5. April 2005 dafür, das Gutachten sei nachvollziehbar. Allerdings könne eine Änderung der bisher gültigen Arbeitsfähigkeit (von 80 % auf nun neu 70 %) medizinisch nicht begründet werden. Die Arbeitsfähigkeit von 70 % stelle eine andere Beurteilung der im Wesentlichen gleich gebliebenen medizinischen Sachlage dar. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen wies in der Folge das neue Rentengesuch mit Verfügung vom 13. April 2005 ab. Die Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten betrage 80 %, der Invaliditätsgrad 26 % (Valideneinkommen Fr. 58'788.--, Invalideneinkommen Fr. 43'268.--). Ein Rentenanspruch bestehe daher nicht (act. 73). Die Einsprache vom 10. Mai 2005 (act. 77) wies der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle mit Entscheid vom 8. Juli 2005 ab. Der Invaliditätsgrad mache 36 % aus (act. 80). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wies die am 12. September 2005 erhobene Beschwerde mit dem Antrag, dem Versicherten sei eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % zuzusprechen, eventualiter seien zusätzliche medizinische Abklärungen zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Versicherten durchzuführen, mit Urteil vom 29. Januar 2007 ab. Das Bundesgericht wies die Beschwerde mit Urteil vom 14. November 2007 (8C\_52/07) ab.

C.

C.a Am 4./6. Februar 2008 meldete sich der Versicherte wiederum zum Bezug von Leistungen der IV an. Am 1. Juni 2006 sei es zu einem apoplektischen Insult mit anhaltender Hypästhesie und Schmerzen im Bereich des rechten Fusses gekommen.



## St.Galler Gerichte

Seit Mitte 2007 bestünden zunehmende Fusschmerzen und der Verdacht auf eine invalidisierende Mortonneuralgie im rechten Vorfuss. Insgesamt habe sich die gesundheitliche Situation seit Juni 2006 kontinuierlich verschlechtert (act. 118). Er beantragte eine Rente (act. 126). Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, berichtete am 28. Februar 2008 (act. 129), seit Juni 2006 habe sich eine zunehmende akzentuierte Schmerzsymptomatik im Bereich des rechten Fusses entwickelt, die Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, gemäss der Beilage als belastungsabhängige Schmerzen und mögliche Mortonneuralgie beurteilt habe. Seit der apoplexiformen Situation im Juni 2006 klage der Versicherte über anhaltende rechtsseitige Hypästhesie, wobei das MRI keine entsprechenden Veränderungen zeige. Zusätzliche Beschwerden bestünden von Seiten exazerbierter Knieschmerzen bei Verdacht auf Arthrose und von Seiten eines Unguis incarnatus, der operativ behandelt worden sei und eine langwierige Abheilungstendenz habe. Der Versicherte sei nicht arbeitsfähig.

C.b Am 31. März 2008 teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten mit, Eingliederungsmassnahmen seien zurzeit nicht möglich (act. 137).

C.c Am 2. Dezember 2008 erstattete das ZMB das in Auftrag gegebene Gutachten (act. 141). Als Hauptdiagnosen wurden erhoben ein chronisches cervicovertebrales Syndrom mit linksbetonter spondylogener Ausstrahlung bei Discusprotrusion C5/6 und C6/7 und ein chronisches lumbovertebrales Syndrom mit spondylogener Ausstrahlung bei degenerativen Veränderungen am lumbosacralen Übergang. Bei den Nebendiagnosen figuriert unter anderem ein sensibles Hemisyndrom rechts, wahrscheinlich im Rahmen einer dissoziativen Störung der Empfindung. Im Vergleich zur Begutachtung im Jahr 2005 ergebe sich keine relevante Veränderung des Gesundheitszustands, welche einen zusätzlichen negativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätte. Bei einer rückenadaptierten Tätigkeit in Wechselhaltung unter Vermeidung des Hebens und Tragens schwerer Lasten und Vermeidung repetitiver Zwangshaltungen sei der Versicherte (weiterhin) als zu 70 % arbeitsfähig zu erachten. Eine Verschlechterung sei hingegen anzunehmen, wenn man den gestiegenen sozialen Druck und die damit vergesellschaftete dissoziative Störung in die Beurteilung einbeziehe. Berücksichtige man diese Störung, so sei dem Versicherten nur noch eine



## St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit von ca. 50 % zuzumuten. Aus psychohygienischen Gründen sei es indiziert, dass der Versicherte wieder einer Beschäftigung nachgehe.

C.d Der RAD hielt am 23. Dezember 2008 (act. 142) dafür, die dissoziative Störung sei IV-rechtlich nicht relevant, nämlich eine Nebendiagnose. Der als Erklärung benannte soziale Druck könne von vornherein keine Arbeitsunfähigkeit begründen. Es sei sinnvoll, den Versicherten bei der Suche nach einer Stelle zu unterstützen.

C.e Mit Vorbescheid vom 16. Januar 2009 (act. 144 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsgesuchs (bei einem Invaliditätsgrad von 36 %) in Aussicht.

C.f Der Versicherte liess am 16. März 2009 (act. 150) unter Beilage eines Arztberichts von Dr. B.\_\_\_\_ vom 23. Januar 2009 und eines Berichts der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 17. Dezember 2008 die Zusprechung einer Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % und weitere medizinische Abklärungen zum Arbeitsfähigkeitsgrad beantragen. Die dissoziative Störung sei hier ausnahmsweise zu berücksichtigen. Allein deswegen liege schon eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vor. In den letzten Monaten habe sich ausserdem die gesundheitliche Situation weiter verschlechtert. Insbesondere sei seit November 2008 eine Spinalkanalstenose dazugekommen. - Dr. B.\_\_\_\_ hatte dem Versicherten ab 1. Juni 2006 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Klinik für Orthopädische Chirurgie hatte eine Spinalkanalstenose C6/7, ein lumboischialgieformes Schmerzsyndrom beidseits, arterielle Hypertonie und Diabetes mellitus diagnostiziert. Es sei eine operative Intervention an der HWS (Fusion und Dekompression) zu empfehlen.

C.g Der RAD erklärte am 24. März 2009 (act. 152), die beschriebenen Beschwerden seien bereits im Gutachten des ZMB erfasst. IV-relevant seien die Funktionseinschränkungen, die unverändert seien. Dass sie inzwischen auf die neu gestellte Diagnose zurückgeführt werden könnten, führe zu keiner Änderung der Arbeitsfähigkeitsschätzung. Diskusprotrusionen C5/6 und C6/7 seien bei der gutachterlichen Bewertung berücksichtigt worden. Die körperlichen Störungen stellten weder im Ausmass der Schädigung noch in der Schwere der



Funktionseinschränkungen Begleiterkrankungen dar, wie sie bei den Kriterien für eine Unzumutbarkeit der Willensanstrengung aufgeführt seien.

C.h Mit Verfügung vom 15. April 2009 (act. 153) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle das Gesuch des Versicherten ab.

D.

D.a Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann für den Betroffenen am 19. Mai 2009 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % zuzusprechen, eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zum Arbeitsfähigkeitsgrad durchzuführen. Die Discusprotrusionen seien im Gutachten bereits festgehalten worden, die Spinalkanalstenose selbst hingegen noch nicht. Es sei durchaus möglich, dass sich dadurch eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes und insbesondere eine weitere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergeben habe. Die Beschwerdegegnerin wäre diesbezüglich zu weiteren Abklärungen verpflichtet gewesen. Aufgrund der Formulierung im Gutachten könne und dürfe nicht ausgeschlossen werden, dass die dissoziative Störung auch eine andere Ursache als den vom Beschwerdeführer in den Vordergrund gestellten gestiegenen sozialen Druck und die dadurch gewachsenen sozialen Anforderung an ihn haben könnte, zumal nur von einem wahrscheinlichen Zusammenhang die Rede sei, der nicht als erstellt betrachtet werden könne. Unbestritten sei, dass der Beschwerdeführer zu mindestens 30 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, ebenso, dass er seiner Arbeitstätigkeit seit Jahren nicht mehr nachgehen könne. Er habe im Lauf der Zeit immer wieder erfolglos versucht, den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess zu finden. Den Arbeitszeugnissen lasse sich entnehmen, dass er fleissig und zuverlässig sei. Mangelnde Willensanstrengung könne ihm nicht vorgeworfen werden. In den letzten Jahren habe er sich immer mehr zurückgezogen. Er habe nicht nur den Kontakt zu Drittpersonen verloren, sondern leide auch unter erheblichen Spannungen in seiner Kernfamilie, von der er sich mehr und mehr entferne. Die angebotenen Therapien und ärztliche Unterstützung habe er immer in Anspruch genommen, doch hätten sie zu



## St.Galler Gerichte

keiner wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes geführt. Es sei davon auszugehen, dass die dissoziative Störung, die zu einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50 % führe, zu berücksichtigen sei. Dies sei damit der mindestens vorliegende Grad. Sollte dem nicht gefolgt werden, wäre die Beschwerdegegnerin zumindest zu weiteren Abklärungen zu verpflichten. Jedenfalls sei aber ein höherer Abzug als ein solcher von 8 % vorzunehmen. Der Beschwerdeführer sei mittlerweile mehr als 55 Jahre alt und seit 1997 nicht mehr im Arbeitsprozess eingegliedert. Er verfüge über keinen in der Schweiz anerkannten Berufsabschluss. Es rechtfertige sich ein Abzug von 20 %. Selbst bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 30 % ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von 44 %, bei 50 % aber ein solcher von 60 %.

D.b Mit Eingabe vom 29. Mai 2009 legt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Arztbericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 26. Mai 2009 samt einem Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 9. April 2009 ein. Es sei (vor Erlass der angefochtenen Verfügung) als neuer Aspekt eine Schulterproblematik links dazugekommen. Zur Beurteilung der diffusen Gliederschmerzen werde ferner eine konsiliarische Beurteilung bei Dr. med. D.\_\_\_\_, Rheumatologie FMH, eingeholt. Es sei ausserdem eine Infiltration des linken AC-Gelenks erforderlich. Der Bericht sei zu berücksichtigen; gegebenenfalls sei das Verfahren zu sistieren, bis der Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vorliege.

E.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 24. September 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen. Bereits im MRI-Bericht vom 3. Mai 2004 seien eine Degeneration der Bandscheibe C5/6 mit Diskusprotrusion und eine geringfügige Einengung des Spinalkanals erwähnt. Die Spinalkanalstenose sei daher nicht neu und im ZMB-Gutachten bereits berücksichtigt. Bei der Untersuchung am Kantonsspital St. Gallen vom 8. April 2009 habe der Beschwerdeführer angegeben, er leide seit etwa zwölf bis fünfzehn Jahren an Schmerzen im Bereich der linken Schulter. Es handle sich somit um ein altes Leiden. Das ZMB habe im Übrigen keine Beeinträchtigung an den Schultern festgestellt; diese seien frei beweglich gewesen. Es würden keine Befunde erwähnt, die auf eine invalidisierende Einschränkung der linken Schulter hinweisen würden. Ob ein Wiedereinstieg in die Arbeitswelt gelungen sei oder



nicht, sei nicht erheblich. Die Beurteilung des ZMB sei widersprüchlich. Es sei nicht einzusehen, weshalb eine Nebendiagnose die Arbeitsfähigkeit beeinflussen sollte, erst noch in der Höhe von 20 %. Das ZMB habe auf Anfrage vom 28. Juli 2009 am 21. August 2009 unter anderem mitgeteilt, es wäre dem Beschwerdeführer mit einer sozialberaterischen Betreuung und einer Entlastung sozialer Art zumutbar, eine Arbeitsfähigkeit von 70 % zu realisieren. Die dissoziative Störung sei mit zumutbarer Willenskraft überwindbar. Eine psychische Komorbidität sei nicht erkennbar. Keines der genannten Kriterien, die eine ansonsten zumutbare Willensanstrengung behindern könnten, sei in der erforderlichen Intensität gegeben. Der Beschwerdeführer verfüge nach wie vor über gute Sozialkontakte innerhalb der Familie und wisse über deren Belange Bescheid. Bei Versicherten mit einer Schmerzverarbeitungsstörung gehöre eine Dauerbehandlung sozusagen zur Symptomatik, weshalb ein mehrjähriger chronifizierter Krankheitsverlauf ohne Besserung keiner Komorbidität entspreche. Es sei von 70 % Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten auszugehen. Weitere Abklärungen seien nicht erforderlich. Das ZMB führe zu Recht aus, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit der ersten Begutachtung nicht relevant verändert. Weil somit kein Revisionsgrund gegeben sei, müsse kein neuer Einkommensvergleich vorgenommen werden. Der Invaliditätsgrad betrage daher weiterhin 36 %. - Das ZMB hatte auf Anfrage der Beschwerdegegnerin (act. 161) hin am 21. August 2009 (act. 162) erklärt, rein somatisch betrachtet sei der Beschwerdeführer weiterhin (wie im Vorgutachten von 2005) für adaptierte Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig. Es habe sich keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes ergeben, die einen zusätzlichen negativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätte. Aus psychiatrischer Sicht leide der Beschwerdeführer neu an einer dissoziativen Störung. Berücksichtige man diese, so sei ihm nur noch eine Arbeitsfähigkeit von circa 50 % zumutbar. Die Störung hänge ganz eindeutig mit dem gestiegenen sozialen Druck zusammen. Aufgrund der sozialen Situation und um ihm psychisch Entlastung zu schaffen, sollte dem Beschwerdeführer eine geeignete Tätigkeit vermittelt werden. Mit der Aufnahme einer solchen Tätigkeit oder mit einer sozialberaterischen Betreuung und Entlastung sozialer Art wäre es ihm zumutbar, die somatisch bestehende Arbeitsfähigkeit von 70 % zu realisieren. Die Störung sei somit mit eigener Anstrengung überwindbar, also eine Nebendiagnose.

F.



Mit Replik vom 14. Oktober 2009 lässt der Beschwerdeführer bestreiten, dass die dissoziative Störung lediglich auf den gestiegenen sozialen Druck zurückgeführt werden könne und dass er diese Störung überwinden könnte. Das ZMB lege dar, dass eine sozialberaterische Betreuung und Entlastung sozialer Art so oder anders erforderlich wäre. Er habe über Jahre hinweg Therapien besucht und Arbeitsversuche unternommen und sich trotzdem nicht in den Arbeitsprozess integrieren können. Von einem erhöhten Arbeitsunfähigkeitsgrad sei nicht nur wegen der dissoziativen Störung auszugehen, sondern neu lägen auch Hinweise auf eine Spinalkanalstenose vor, die abgeklärt werden müssten.

G.

Die Beschwerdegegnerin hat am 28. Oktober 2009 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 15. April 2009, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Soll auf bestimmte Sachverhalte nicht neues Recht Anwendung finden, sondern das aufgehobene Recht massgebend bleiben, muss eine geltende Norm die Weiteranwendbarkeit aufgehobenen Rechts für bestimmte Sachverhalte anordnen. Die 5. IV-Revision enthält keine die Rente betreffende übergangsrechtliche Bestimmung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt aber zu Recht eine ausfüllungsbedürftige Lücke (vgl. das Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007; zum Ganzen im Detail der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5). Für einen allfälligen Rentenbeginn wäre dies zu beachten, für die Invaliditätsbemessung hat sich indessen materiell keine Änderung der Rechtslage ergeben.



1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente abgelehnt. Der Beschwerdeführer lässt in diesem Verfahren im Hauptstandpunkt eine Rente beantragen. Streitgegenstand bildet daher zunächst der allfällige Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein solcher in Frage stünde, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe. - Tritt die Verwaltung auf eine Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 20. April 2005, I 797/04) und das neue Leistungsgesuch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S J. vom 9. März 2005, I 23/05; vgl. BGE 130 V 77 E. 3.2.3).

2.

Nach Art. 28 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers liegt ein Gutachten des ZMB vom 2. Dezember 2008 vor. Der Beschwerdeführer wurde zum zweiten Mal im ZMB begutachtet. Die Gutachter nahmen die Vorakten zur Kenntnis, erfragten die subjektiven Angaben zu Beschwerden und Anamnese und erhoben die Befunde in allgemeinmedizinischer, rheumatologischer, neurologischer und psychiatrischer Hinsicht. Im Zusammenwirken der Kommission für die Begutachtung wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe im Jahr 2006 ein unklares Ereignis durchgemacht, worauf sich ein sensibles Hemisyndrom der rechten Körperhälfte entwickelt habe. Dr. C.\_\_\_\_ habe eine zentralbedingte Hemi-/Dysästhesie, am ehesten im Rahmen einer cerebralen Ischämie im Hirnstammbereich angenommen. Die Klinik



für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen habe allerdings zuvor am 7. August 2006 diese sensible Hemisymptomatik rechts nicht objektivieren können.

Kernspintomographisch hätten sich auch keine Hinweise auf eine zentrale Ursache finden lassen. Eine Läsion der lemniscalen Affferenz bzw. der Hinterstränge habe auf der Neurologie am Kantonsspital elektrophysiologisch nicht dokumentiert werden können. Der im Gutachten wiedergegebenen Kurzfassung des Berichts der Neurologie (act. 141-6) ist zu entnehmen, dass sich für eine zentrale Ursache im Sinne einer ischämischen oder anderen strukturellen Läsion kernspintomographisch kein Hinweis ergeben habe. Die sensibel evozierten Potenziale des N. medianus seien regelrecht gewesen, beim N. tibialis sei nur eine eingeschränkte Beurteilbarkeit erreicht worden. Die ZMB-Gutachter erklärten weiter, die aktuelle klinische Untersuchung habe ebenfalls keine objektiv fassbaren neurologischen Befunde im Sinne einer cerebralen oder spinalen Läsion bzw. Hinweise auf eine mögliche organische Grundlage des Hemisyndroms ergeben. Eine Läsion der corticospinalen Efferenz bzw. der Pyramidenbahnen sei nicht nachweisbar. Es fehlten zudem weitere hirnfokale Symptome. Dem Gutachten ist allerdings zu entnehmen, dass sich letztere Aussage allein auf die unteren Extremitäten betreffende Messungen (Potenziale der Mm. tibialis anterior) bezieht. Bei den neurologischen Diagnosen wurde ein chronifiziertes cervicobrachiales Schmerzsyndrom bei Discusprotrusionen C5/6 und C6/7, ohne Komprimierung neurogener Strukturen und ohne radikuläre Reiz- und Ausfallssymptome an den oberen Extremitäten angegeben. Diese Feststellung stützte sich offenbar auf die Untersuchungen der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen gemäss deren Bericht vom 7. August 2006. Bei jener Untersuchung waren die Potenziale des N. medianus wie erwähnt regelrecht gewesen. Bis zur ZMB-Begutachtung sind allerdings danach zwei Jahre verstrichen, womit eine neue Messung durchaus in Frage gekommen wäre. In diesem Zusammenhang fällt auf, dass nach der Aktenlage von der Halswirbelsäule auch kein aktuelles MRI gemacht wurde. Den Gutachtern hat offenbar einzig ein Bild aus dem Jahr 2004 (vor Eintritt der Empfindungsstörung) zur Verfügung gestanden. Danach war die Bandscheibe C5/6 damals bereits degeneriert und es bestanden eine Discusprotrusion und eine geringfügige Einengung des Spinalkanals (act. 141-16). Entweder eine physiologische oder eine bildgebende aktuelle Abklärung auf Höhe der HWS (hinsichtlich einer allfälligen spinalen Läsion) wäre indessen bei den gegebenen Verhältnissen zu erwarten



gewesen. Dass die Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen in dem nachträglich (nach Erlass der angefochtenen Verfügung) eingereichten Bericht vom 9. April 2009 eine Spinalkanalstenose auch C6/7 erwähnte und im Bericht vom 17. Dezember 2008 eine operative Intervention an der HWS (Fusion und Dekompression) empfohlen hatte, scheint einen entsprechenden Bedarf zu bekräftigen, war doch im Gutachten zwar von Discusprotrusionen C5/6 und C6/7, aber von solchen ohne Komprimierung "neurogener" Strukturen ausgegangen worden. Welche Untersuchungen in der Klinik getätigt worden waren, ist nicht ersichtlich. Indessen ist nicht auszuschliessen, dass die Spinalkanalstenose inzwischen eine Komprimierung verursachte. Entsprechende Abklärungen werden nachzuholen sein.

3.2 Dazu kommt, dass Dr. B.\_\_\_\_ im Bericht vom 26. Mai 2009 bekannt gab, der Beschwerdeführer habe sich am 23. Februar 2009 (vor Erlass der Verfügung) wegen starker Schulterschmerzen links gemeldet. Dem Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 9. April 2009 lässt sich diesbezüglich entnehmen, dass sich ein grosser Teil der geschilderten Beschwerden eindeutig reproduzieren lasse. Die Schulterschmerzen - der Beschwerdeführer hatte angegeben, er leide bereits seit ca. zwölf bis fünfzehn Jahren daran - liessen sich auf das AC-Gelenk zurückführen. Bei der Begutachtung hatte der Beschwerdeführer chronische Schmerzen im Nackenbereich angegeben, sich mit Linksbetonung auf beide Arme ausbreitend. Bei starken Schmerzen, welche auch die Hände betreffen würden, könnten die Finger nicht flektiert werden. Gleichzeitig bestünden Missempfindungen/ Taubheitsgefühl an beiden Händen mit Rechtsbetonung (act. 141-19, vgl. auch act. 141-13). Er erwähnte auch Schulterschmerzen (act. 141-11), stellte diese aber nicht in den Vordergrund. Bei der neurologischen Befunderhebung zeigten sich ein Ober- und Vorderarmumfang ohne relevante Asymmetrie und eine trophisch unauffällige Handmuskulatur (act. 141-20). Beide Schultergelenke waren gut beweglich (act. 141-15); weitere Abklärungen wurden bezüglich der Schulter nicht getätigt. Im Zug der ergänzenden Abklärungen werden auch die Schulterbeschwerden in ihrem aktuellen Zustand zu würdigen sein.

3.3 Das ZMB stellte des Weiteren fest, es seien (seit der letzten Begutachtung) minime Veränderungen im Sinne einer beginnenden Gonarthrose dazugekommen, die aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Eine Mortonneuralgie (brennende



Beschwerden am rechten Vorfuss) sei zwar möglich, hätte aber auf die Arbeitsfähigkeit bei einer wechselbelastenden Tätigkeit praktisch keinen Einfluss.

3.4 Die geklagte Hemisymptomatik der ganzen rechten Körperhälfte (ab Augenbraue) wurde von den Gutachtern als dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung bewertet. Diese stehe wahrscheinlich im Zusammenhang mit dem sozialen Druck und den dadurch gewachsenen Anforderungen an den Beschwerdeführer in der Auseinandersetzung mit seinen jugendlichen Kindern. Die Störung lasse sich von der schwierigen sozialen Situation nicht abgrenzen. Beziehe man diesen Faktor in die Beurteilung mit ein, so sei eine Verschlechterung (im Vergleich zur Vorbegutachtung) anzunehmen. Unter Berücksichtigung der dissoziativen Störung sei dem Beschwerdeführer nur noch eine Arbeitsfähigkeit von ca. 50 % zumutbar. Inwiefern sich die Sensibilitätsstörung auf die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auswirke, ist nicht beschrieben worden. - Erläuternd legte das ZMB später dar, mit der Aufnahme einer geeigneten Tätigkeit oder mit einer entsprechenden sozialberaterischen Betreuung und Entlastung sozialer Art wäre es dem Beschwerdeführer zumutbar, die somatisch gesehen vorhandene Arbeitsfähigkeit von 70 % zu realisieren. Bei der dissoziativen Störung handle es sich um eine mit seiner eigenen Anstrengung überwindbare Störung, weshalb sie als Nebendiagnose bezeichnet worden sei. Dass die Störung als solche überwindbar sei, erscheint nicht ohne weiteres nachvollziehbar. Allerdings ist denkbar, dass die aus somatischen Gründen auf 70 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit trotz der objektiv vorhandenen oder auch nur subjektiv empfundenen Sensibilitätsstörung zumutbarerweise umgesetzt werden kann. Die Störung begründet diesfalls keine (auch nicht 20-prozentige) medizinische Arbeitsunfähigkeit. Möglicherweise ergeben sich aufgrund der vorzunehmenden ergänzenden Abklärungen neue Erkenntnisse auch im Hinblick auf die Hemisymptomatik und ihre allfälligen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Es bleibt immerhin anzumerken, dass im Gutachten vom Dezember 2008 auf die Polymorbidität des Beschwerdeführers hingewiesen wurde, welche eine Bagatellisierung der Beschwerden nicht zulasse (act. 141-31 f.), auch wenn er diese wegen sozialer Spannungen betone. Von weiteren, vom Beschwerdeführer betonten Beschwerden, die bereits im Jahr 2005 vorhanden gewesen seien und eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen darstellten, war nach Auffassung der Gutachter zu erwarten, dass sie sich bei Stabilisierung der sozialen Situation legten. Entscheidend ist im Hinblick auf die



massgebliche Arbeitsunfähigkeit jedenfalls - unabhängig von der Ursache (und liege sie auch in sozialen Umständen) -, ob im Ergebnis ein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert vorliegt, der eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde (willentlich zumutbarerweise nicht überwindliche) Erwerbsunfähigkeit bewirken kann (vgl. Art. 4 Abs. 1 IVG). Die Gutachter hielten des Weiteren dafür, aufgrund der sozialen Situation und um dem Beschwerdeführer psychisch Entlastung zu verschaffen, sei die Vermittlung einer geeigneten Tätigkeit angezeigt. Entsprechende Anstrengungen hat der Beschwerdeführer im Rahmen des Zumutbaren weiterhin zu leisten.

4.

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 15. April 2009 teilweise zu schützen und die Sache ist zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt praxisgemäss aus prozessualer Sicht in Bezug auf die Kosten ein vollständiges Obsiegen dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin sind ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

4.3 Der Beschwerdeführer hat bei vollem Obsiegen 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). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 15. April 2009 aufgehoben und die Sache wird zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.