



Fall-Nr.: IV 2009/248
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.06.2020
Entscheiddatum: 11.07.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 11.07.2011

Art. 28 IVG. Würdigung der medizinischen Aktenlage unter Einschluss eines orthopädischen Gutachtens. Rückweisung zur ergänzenden Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Juli 2011, IV 2009/248).

Entscheid Versicherungsgericht, 11.07.2011

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Marie-Theres Rüegg Haltinner und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 11. Juli 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a Der [...] geborene A.____ meldete sich am 25. März/2. April 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (berufliche Eingliederung) an. Er habe in seiner Heimat eine Anlehre als Schweisser gemacht und sei 1999 in die Schweiz gekommen. Seit Juli 2001 sei er als Produktionsmitarbeiter in einer Fabrik angestellt. Seit ca. 2004 leide er an einer Diskushernie mit Rezidivhernie, am 16. Oktober 2007 operiert.

A.b In einem Frühinterventions-Gesprächsprotokoll des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Invalidenversicherung vom 17. April 2008 (IV-act. 9) wurde unter anderem festgehalten, der Gesundheitszustand des Versicherten sei instabil. Anfang Mai 2008 sei eine erneute Rückenoperation vorgesehen. - Im FI-Vortriage-Protokoll vom 22. April 2008 (IV-act. 13) wurde das Vorliegen eines Eingliederungspotentials verneint und gleichentags wurde mitgeteilt (IV-act. 14), dass zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien.

A.c In der Arbeitgeberbescheinigung vom 24. April 2008 (IV-act. 15) wurde angegeben, der Versicherte sei seit 5. Juli 2001 angestellt und vor Eintritt des Gesundheitsschadens (bis 6. August 2007) als Mitarbeiter Produktion tätig gewesen. Sein Jahreslohn mache ab 1. Januar 2008 Fr. 57'836.-- aus. Die körperliche Beanspruchung wechsele je nach Situation (Arbeit im Team oder auch allein).

A.d Dr. med. B.____, Innere Medizin FMH, gab in seinem Arztbericht vom 9. Juli 2008 (IV-act. 21) bekannt, es liege als Diagnose vor ein chronisches lumbovertebrogenes und lumboradikuläres Schmerzsyndrom mit Exazerbation und Remissionen, bei breitbasiger medianer Diskushernie L4/L5 und L5/S1, Spondylarthrose L4/L5 und L5/S1 bei primär engem Spinalkanal, bei St. n. fraktionierter periduraler Infiltration mit Katheter auf Höhe L3/L4, L4/L5 und L5/S1 im April 2004, im April 2006 und im Oktober 2006, St. n. mikrochirurgischer Diskektomie L4/L5 am 16.10.2007 und St. n. mikrochirurgischer Diskektomie L4/L5 und Fenstrum L5/S1 rechts wegen Rezidiv-Diskushernie L4/L5 rechts. Der Versicherte sei vom 7. bis 15. Juni 2007 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen und sei es nun seit dem 6. August 2007 andauernd. Der Gesundheitsschaden bestehe seit Ende Februar 2002. Die bisherige schwere Tätigkeit sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Der Rücken werde voraussichtlich nie mehr



St.Galler Gerichte

belastbar sein. Auch andere Tätigkeiten seien dem Versicherten nicht zumutbar. Eine sogenannte rückenadaptierte leichte Tätigkeit könnte der Versicherte allenfalls, wenn durch intensive Nachbehandlungen noch ein Wunder geschehe, in absehbarer Zeit noch zu 50 % aufnehmen. - In einem Abklärungsbericht vom 16. November 2007 an die Unfallversicherung (IV-act. 19-45 ff.) war festgehalten worden, es sei offensichtlich, dass der Versicherte unter immensen Schmerzen leide. Er könne kaum fünf Minuten sitzen. Stehen sei nur möglich, wenn er sich anlehnen könne. Nach 20 Minuten habe er sich hinlegen müssen. Seit der Operation seien die Schmerzen viel stärker. Beim Gehen werde ihm häufig schwindlig. Am 10. November 2007 sei er wegen Schwindels zuhause durch die Glasküchentür gestürzt. Der Versicherte habe zunächst in der Glaserei gearbeitet. Die Tätigkeit sei körperlich sehr anspruchsvoll gewesen und er habe schon nach kurzer Zeit Probleme mit dem Rücken bekommen. Die Arbeitgeberin habe ihm dann eine körperlich nicht schwere, andere Arbeit angeboten, bei welcher er während längerer Zeit ohne Beschwerden gewesen sei. Dem Versicherten gefalle diese Arbeit sehr und er wolle unbedingt an den Arbeitsplatz zurückkehren und diesen auf jeden Fall behalten. - Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, hatte dem Versicherten - abgesehen von kurzen Phasen 50-prozentiger Arbeitsfähigkeit - wiederholt volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Am 16. November 2007 hatte das Kantonsspital St. Gallen dem Versicherten für die Zeit ab dem Zeugnis bis 7. Januar 2007 (wohl: 2008) eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Den Berichten von Dr. C.____ an Dr. B.____ vom 2. Mai 2008 und 7. Mai 2008 (IV-act. 17) war unter anderem zu entnehmen, dass am 16. Oktober 2007 eine mikrochirurgische Diskektomie vorgenommen worden war. Am fünften postoperativen Tag seien akute Lumbalgien und eine Lumboischialgie rechts aufgetreten. Am 1. März 2008 habe der Versicherte eine leichte Tätigkeit bei der Arbeitgeberin zu 50 % aufgenommen, was aber nach ein paar Tagen gescheitert sei. Inzwischen sei der Versicherte mit einer Reoperation einverstanden gewesen. Diese sei am 6. Mai 2008 erfolgt.

A.e Ein IV-Arztbericht von Dr. C.____ ging trotz Mahnung nicht ein.

A.f In einem Arztbericht zuhanden der Krankenversicherung vom 10. Oktober 2008 (IV-act. 24) gab Dr. B.____ an, eine vorwiegend im Sitzen auszuübende Tätigkeit wäre dem Versicherten allenfalls zumutbar.



St.Galler Gerichte

A.g Der RAD hielt am 10. November 2008 (IV-act. 26) dafür, in der bisherigen, körperlich mittelschweren Tätigkeit sei keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben. Im Übrigen sei eine Begutachtung zu veranlassen.

A.h Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie, benannte in seinem Gutachten vom 14. Januar 2009 (IV-act. 31) als Hauptdiagnose: ein chronifiziertes lumbales Schmerzsyndrom mit psychosomatischer Überlagerung, bei rezidivierenden Lumbalgien seit Jugend bei bekanntem M. Scheuermann und leichter linksskoliotischer Fehlhaltung lumbal, leicht degenerativer HWS mit Bandscheibenprotrusionen ohne Neurokompression, mässiggradiger Degeneration der LWS mit Osteochondrose vor allem L4/5 und L5/S1 bei mässiggradiger Degeneration und Spondylarthrose ohne Neurokompression, St. nach partieller "Dissektomie" L4/5 am 16.10.2007, und St. nach Revision (Hernienrezidiv) und Dekompression L4/5 sowie L5/S1 dorsal rechts am 6.5.2008. Längeres Stehen, Tragen und Halten von Gegenständen, Bücken und schwere Traglast seien zu vermeiden. Die bisherige Tätigkeit sei noch zumutbar "bei möglicher Reintegration zu erwartendem Heilungsverlauf". Es bestehe dabei eine verminderte Leistungsfähigkeit (bei Verweigerung). Der Versicherte werde, falls er wieder an seinem angestammten Arbeitsplatz reintegriert werden könne, die gleiche Arbeit (bereits leichtere Tätigkeit) wieder ausüben können. Ab 16. Januar 2009 sei eine Arbeitsfähigkeit von 80 % gegeben. Unter günstigen Voraussetzungen könnte die Leistungsfähigkeit wieder auf 100 % angehoben werden. Eine stationäre, mindestens vier Wochen dauernde Therapie, eine Medikamentenumstellung und eine berufsbegleitende psychologische oder psychiatrische Betreuung seien zu empfehlen. Ein allfälliger Umschulungswunsch (z.B. zum Taxifahrer) sei zu unterstützen.

A.i Der RAD stellte am 16. Februar 2009 (IV-act. 32) fest, die angestammte Tätigkeit könne unzweifelhaft nicht mehr ausgeübt werden (Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab August 2007). Er erachtete das Gutachten als plausibel. Eine Arbeitsfähigkeit von 80 % könne bereits angenommen werden, mittels einer medizinischen Rehabilitation könnte sie dann noch auf 100 % angehoben werden, was aber für die Belange der IV keine Rolle spiele. Sollte die Eingliederungsberatung von einem psychiatrischen Geschehen ausgehen, könnte dem Versicherten eine fachpsychiatrische Therapie vorgeschlagen werden. Bis anhin sei aber nicht von einer diesbezüglichen Schadenminderungspflicht auszugehen.



St.Galler Gerichte

A.j Am 17. Februar 2009 (IV-act. 33) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten mit, sie gewähre ihm Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche.

A.k Die IV-Eingliederungsverantwortliche berichtete im Verlaufsprotokoll nach Grundsatzentscheid vom 27. April 2009 (IV-act. 37) von einem Gespräch mit dem Versicherten (und seiner Ehefrau als Übersetzerin). Er habe angegeben, seine Stelle sei ihm auf Ende April 2009 gekündigt worden. Es sei neu eine Diskushernie im Nacken aufgetreten. Dr. C.____ habe ihn im Kantonsspital St. Gallen angemeldet. Das grösste Problem sei, dass er nicht länger als zehn Minuten und nicht weiter als 200 m gehen könne. Er würde gerne zur Arbeit gehen. Es gehe auch psychisch nicht so gut. Er könne selbst nicht 10 % arbeitstätig sein, auch wenn es sich um leichte Arbeit handelte. Seit der Operation sei es nicht besser geworden, im Gegenteil. Es werde immer schlimmer. Er sei darüber informiert worden, dass die Beratung abgeschlossen werde (vgl. auch IV-act. 38). - Am 8. Mai 2009 (IV-act. 41) wurde der Abschluss der Arbeitsvermittlung mitgeteilt.

A.l Mit Vorbescheid vom 8. Mai 2009 (IV-act. 42 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten eine Abweisung des Leistungsgesuchs um eine Rente in Aussicht. Der Invaliditätsgrad betrage 17 % (Valideneinkommen Fr. 57'836.--, Invalideneinkommen Fr. 48'210.--).

A.m Der Versicherte wandte am 2. Juni 2009 (IV-act. 48) ein, er sei im gegenwärtigen Gesundheitszustand nicht in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Mit dem festgesetzten Invaliditätsgrad sei er deshalb nicht einverstanden.

A.n Mit Verfügung vom 16. Juni 2009 (IV-act. 49) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle einen Rentenanspruch des Versicherten ab.

B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 7. Juli 2009 (Poststempel: 9. Juli 2009). Der Beschwerdeführer beantragt sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und eine neue medizinische Abklärung sowie (wohl: Renten-) Leistungen. Er sei seit nunmehr fast zwei Jahren wegen seiner Rückenschmerzen



ununterbrochen voll arbeitsunfähig geschrieben. Er habe sich in dieser Zeit verschiedensten konservativen und operativen Behandlungen unterzogen. Eine Verbesserung des Gesundheitszustands habe er mit keiner Methode erreichen können. Es habe sich eher das Gegenteil eingestellt: zu den Rückenschmerzen seien noch andere Leiden wie eine Hypertonie, Migräne, eine erneute Diskushernie im Halswirbelbereich und psychische Beschwerden gekommen. Die Rückenschmerzen bestimmten seine Lebensführung. Sie schränkten die Lebensqualität ein und hinderten ihn daran, seinen Lebensunterhalt durch eine Erwerbstätigkeit zu bestreiten. Daher rührten auch existenzielle Ängste, die ihm momentan arg zusetzten. Er sei nach wie vor in engmaschiger Behandlung bei Dr. C.____ und Dr. B.____. Er warte nun auf das Aufgebot des Kantonsspitals zur Abklärung der Diskushernie. Auch bei einem Psychiater sei er angemeldet worden, weil er psychische Probleme habe. Mit der Begutachtung sei er nicht zufrieden. Der Gutachter habe sehr unvorbereitet gewirkt und sich wichtige Unterlagen erst während des Untersuchs zustellen lassen. Alle Schmerzen und Beschwerden habe er zu seinem Erstaunen auf Rheuma zurückgeführt, so dass er den Eindruck gewonnen habe, der Gutachter sei mit seinem Fall gar nicht vertraut. Die Fragen seien zu allgemein gewesen und hätten oft sehr oberflächlich gewirkt, fast wie aus einem Katalog abgelesen. Dazu sei gekommen, dass er wegen mangelnder Deutschkenntnisse nicht alles habe sagen können, was er für wichtig erachtet habe. Die ergänzende Abklärung habe unter Berücksichtigung der biologischen, psychischen und sozialen Aspekte und Zuhilfenahme eines Dolmetschers zu erfolgen.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 15./17. September 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Im orthopädischen Gutachten werde festgehalten, dass die objektivierbaren Resultate keine Hinweise auf eine schwerwiegende Erkrankung oder Invalidität ergäben. Die Indikation zur operativen Bandscheibenentfernung müsse im Nachhinein als wenig sinnvoll taxiert werden, da Rückenschmerzen dadurch nicht verbessert würden. Die zumutbare Arbeitsfähigkeit liege bei 80 %. Der Gutachter habe kein organisches Korrelat als Erklärung für das Ausmass der geklagten Schmerzsymptomatik feststellen können, insbesondere keine Nervenschädigung. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung erscheine plausibel. Der



Beschwerdeführer erwähne in der Beschwerde erstmals, er leide an psychischen Problemen. Die Akten würden aber keinen Hinweis darauf enthalten, dass eine abklärungsbedürftige psychische Erkrankung vorliegen könnte. Insbesondere habe Dr. B.____ keine entsprechenden Symptome beschrieben. Eine Abklärung wäre nur dann unabdingbar, wenn Anzeichen eines erheblichen psychischen Leidensdrucks erkennbar wären. Das Gutachten sei voll beweiskräftig. Sollten sich aus den veranlassten Abklärungen bei einem Psychiater und beim Kantonsspital St. Gallen neue relevante Erkenntnisse ergeben, könnten sie allenfalls Grund für eine Neuanschuldung bilden. Gegen den Einkommensvergleich habe der Beschwerdeführer nichts Konkretes eingewendet.

D.

Von der ihm mit Schreiben vom 17. September 2009 eingeräumten Gelegenheit, zur Beschwerdeantwort Stellung zu nehmen, hat der Beschwerdeführer keinen Gebrauch gemacht.

Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 16. Juni 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 (insbesondere den Anspruchsbeginn) betreffende übergangsrechtliche Bestimmung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt aber zu Recht eine ausfüllungsbedürftige Lücke (vgl. das Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007). Die Definition der Sachverhalte, auf die noch altes Recht anwendbar sein soll, sollte durch ein materiell-rechtliches, unbeeinflussbares Merkmal



erfolgen. In Frage kommen der Zeitpunkt der Entstehung des Auszahlungsanspruchs oder der Eintritt des Versicherungsfalls, beide definiert nach dem alten, ausser Kraft getretenen Recht (zum Ganzen im Detail der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5). Das Bundesamt für Sozialversicherungen hat indessen im Rundschreiben die Anwendung alten Rechts auch für Fälle vorgesehen, in denen der Versicherungsfall im Jahr 2008 eintritt (d.h. das Wartejahr vor dem 1. Januar 2008 zu laufen beginnt und im Jahr 2008 erfüllt wird) und die Anmeldung spätestens im Jahr 2008 erfolgte. Es besteht kein Anlass, dieser Verwaltungsweisung nicht zu folgen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S F. vom 25. März 2011, IV 2009/425). Bezüglich des allfälligen Rentenbeginns sind deshalb vorliegend angesichts der IV-Anmeldung von 2008 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2007 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung hat sich indessen materiell keine Änderung der Rechtslage ergeben.

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgelehnt. Er lässt in diesem Verfahren eine neue Begutachtung und sinngemäss wohl nur Rentenleistungen 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.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.



2.2 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind im Weiteren eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

2.3 Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist. Sie beruft sich hierfür auf das orthopädische Gutachten vom 14. Januar 2009. Der Gutachter hielt dafür, dem Beschwerdeführer sei die bisherige Tätigkeit - welche er (der Experte) als bereits leichtere Tätigkeit bezeichnete - noch zumutbar "bei möglicher Reintegration zu erwartendem Heilungsverlauf". Es bestehe dabei eine verminderte Leistungsfähigkeit (bei Verweigerung). Auf die Frage, ob dem Beschwerdeführer andere Tätigkeiten zumutbar seien, erklärte der Gutachter, dieser könnte die gleiche Arbeit wieder ausüben. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Die Leistungsfähigkeit könnte unter günstigen Voraussetzungen und günstiger Entwicklung wieder bis auf 100 % angehoben werden. Bei der Frage nach einer allfälligen verminderten Leistungsfähigkeit verwies der Gutachter auf die Antwort zu den Anforderungen an den Arbeitsplatz, was wohl als "nein" zu interpretieren ist. - Die gutachterlichen Angaben zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit sind äusserst knapp gehalten und erscheinen nicht ohne weiteres eindeutig. Nach der Einschätzung des Gutachters stimmen bisherige und adaptierte Tätigkeit im Anforderungsprofil wohl überein. Während aber darauf geschlossen werden könnte, dass die Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit von einem prospektiv zu erwartenden (guten) Heilungsverlauf abhängig ist, könnte eine andere Tätigkeit bei günstiger Entwicklung nicht nur zu 80 %, sondern sogar zu 100 % zumutbar werden. Der RAD erachtete in seiner Stellungnahme zum Gutachten als unzweifelhaft, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit - welche er allerdings als körperlich mittelschwer mit zeitweiligen schweren Anteilen bezeichnete - voll arbeitsunfähig sei, und als plausibel, dass in einer rückenadaptierten Tätigkeit eine



Arbeitsfähigkeit von 80 % bestehe. Aus den vorhandenen Berichten von Dr. B.____ lässt sich nicht zuverlässig entnehmen, ob eine Sachverhaltsentwicklung im Zeitablauf Grund für die optimistischere Arbeitsfähigkeitsschätzung (für adaptierte Tätigkeiten) gegenüber der Krankenversicherung bildete. Ein aktuellerer (begründeter) Bericht wurde nicht eingeholt.

2.4 Der Gutachter geht ferner davon aus, dass das angegebene diffuse Schmerzmuster und der klinische Befund eine deutliche Diskrepanz zeigten. Die objektivierbaren Resultate ergäben keine Hinweise auf eine schwerwiegende Erkrankung. Eine stark psychosomatische Komponente sei evident. Die Chronifizierung der Beschwerden diene der Legitimation finanzieller Erwartungen. Der Gutachter hat dargelegt, es bestünden keine Resthernien oder Einschnürungen (Narbe) mehr. Der Kanal sei weit offen und die Nervenbahnen könnten die Impulse gut leiten. Eine Lähmung oder ein Infekt bestünden nicht. Die Abnützung der LWS sei bis auf eine iatrogen verstärkte Osteochondrose L4/5 praktisch wenig verändert worden. - Im MRI der LWS vom 22. August 2008 war immerhin beschrieben worden, es seien ein akzentuierter narbiger Anteil rechts lateral bis in das rechte Foramen reichend und eine leicht- bis mittelgradige foraminale Einengung rechts gefunden worden. Eine Rezidivhernie war nicht nachgewiesen worden. Rechts lateral im Bereich des Narbengewebes war ein winziger, 2 mm langer zapfenförmiger Diskusanteil gefunden worden. Auch links zeigte sich eine leichtgradige diskoosäre foraminale Einengung. Auf der Höhe L5/S1 befand sich eine flache medio-bilaterale Bandscheibenprotrusion, auch hier eine leichtgradige diskoosäre foraminale Einengung beidseits linksbetont.

2.5 Dass eine vollständige Arbeitsfähigkeit wieder möglich sein sollte, wird vom Gutachter mit einem "Vergleich mit anderen Patienten und ähnlich gelagerten Fällen" begründet. Die Rekonvaleszenz nach minimal invasiver Diskusentfernung und Narbenrevision betrage weniger als vier Wochen. Andererseits hält der Gutachter dafür, die medizinische Versorgung des Beschwerdeführers sei nicht optimal gewählt worden. Die ärztliche Erfahrung, die von einer Kenntnis von vielen medizinischen (Vergleichs-) Sachverhalten bestimmt ist, macht gewiss gerade wesentlich den Beweiswert einer medizinischen Einschätzung aus. Vorliegend ist allerdings zu berücksichtigen, dass der behandelnde (operierende) Neurochirurg dem Beschwerdeführer nach der Aktenlage (abgesehen von kurzen Phasen der hälftigen Arbeitsunfähigkeit) über längere Zeit



hinweg (ab September 2007 mindestens bis 31. Juli 2008; IV-act. 19-22) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert hat. Auch das Kantonsspital St. Gallen hat dem am 16. Oktober 2007 operierten Beschwerdeführer am 16. November 2007 noch eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 7. Januar 2008 bescheinigt. Wie dem Gutachten zu entnehmen ist, standen dem Experten die Vorakten zur Verfügung. Eine Auseinandersetzung mit den Arztberichten erfolgte indessen nicht. Unter diesen Umständen mit einer üblichen Rekonvaleszenzzeit zu argumentieren, vermag nicht zu überzeugen.

2.6 Obwohl wie erwähnt aktenkundig war, dass der Beschwerdeführer auch ins Kantonsspital St. Gallen gewiesen worden war, haben es die Beschwerdegegnerin und der Gutachter im Übrigen unterlassen, einen Bericht über die Ergebnisse der dortigen Untersuchung einzuholen. Dazu kommt, dass die Beschwerdegegnerin entsprechende Abklärungen selbst dann nicht veranlasste, als der Beschwerdeführer, wie dem Verlaufsprotokoll nach Grundsatzentscheid vom 27. April 2009 zu entnehmen ist, im Verwaltungsverfahren angegeben hatte, es sei neu eine Diskushernie im Nacken festgestellt worden und Dr. C.____ habe ihn im Kantonsspital St. Gallen angemeldet. Da die Feststellung einer neuen Diskushernie bereits vor Erlass der Verfügung geltend gemacht worden war, wären weitere Erhebungen indessen angezeigt gewesen.

2.7 Weder das Gutachten noch die übrigen Arztzeugnisse lassen eine ausreichend zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustands und der insgesamt unter allen relevanten Gesichtspunkten vorliegenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (bis zum massgeblichen Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung) zu. Die Sachverhaltsabklärung ist zu ergänzen. Auch eine allfällige psychiatrische Komponente - der Gutachter hatte eine psychosomatische Überlagerung erwähnt und eine psychologische oder psychiatrische Betreuung des Beschwerdeführers empfohlen, welche offenbar eingeleitet wurde - wird dabei Berücksichtigung finden. Angesichts der mässigen Sprachkenntnisse des Beschwerdeführers ist allenfalls ein Dolmetscher beizuziehen.

3.



St.Galler Gerichte

3.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 16. Juni 2009 teilweise gutzuheissen und die Sache ist zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.2 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. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP/SG hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. 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 des Beschwerdeführers dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Es rechtfertigt sich daher, der Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten gesamthaft aufzuerlegen. Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 16. Juni 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.