



Fall-Nr.: IV 2009/342
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.06.2020
Entscheiddatum: 24.06.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 24.06.2011

**Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung).
Invalidenrente. Beweistauglichkeit des rheumatologischen Gutachtens
bejaht. Da eine im Einwandverfahren behauptete Verschlechterung des
Gesundheitszustands seit der Begutachtung nicht feststeht und die
beantragte psychiatrische Begutachtung mangels konkreten Hinweisen auf
ein entsprechendes Krankheitsgeschehen nicht angezeigt ist, ist darauf
abzustellen. Bemessung Invaliditätsgrad (Entscheid des
Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Juni 2011, IV
2009/342).**

Entscheid Versicherungsgericht, 24.06.2011

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider
und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

Entscheid vom 24. Juni 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Michael Bühler, St. Leonhard-Strasse 20,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 19. Mai 2008 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen wegen eines Bandscheibenleidens zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Eingliederung, Rente [act. G 4.1/1]). Gestützt auf die Angaben des Hausarztes Dr. B.____, Allgemeine Medizin, konstatierte der Regionalärztliche Dienst Ostschweiz (RAD) am 13. Juni 2008 die Diagnosen Diskushernie L4/5 (mit OP-Indikation) sowie einen Zustand nach Diskushernien-OP C5/6 mit anschliessendem Auftreten einer Diskushernie in der darunter befindlichen Etage. Aktuell finde lediglich eine Schmerzmedikation bei Bedarf statt. Funktionell schränke eine Schmerzsymptomatik bei linksseitiger Lumboischialgie sowie eine leicht verminderte Kraft des linken Arms mit zeitweisem "Einschlafen" die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit ein. Der Versicherte sei in der angestammten Tätigkeit (als Rüstmitarbeiter mit Heben und Tragen von Gewichten bis 25 kg) seit 15. Juni 2007 zu 100 % arbeitsunfähig. In einer adaptierten Tätigkeit (Heben und Tragen von Gewichten bis 10 kg) sei er dagegen sofort zu 50 % arbeitsfähig, steigerbar auf 100 % (act. G 4.1/10). Dr. B.____ ergänzte dazu, da auch in den Etagen L2/L3 und L4/L5 Diskusprotrusionen festgestellt worden seien, werde eine normale Belastbarkeit der Wirbelsäule wohl nicht mehr erreicht werden können. Zudem habe eine Rücksprache mit dem Arbeitgeber ergeben, dass dem Versicherten keine leichte wechselbelastende Tätigkeit angeboten werden könne. Der Versicherte werde sich wohl eine andere Arbeit suchen oder von der IV an einem geschützten Arbeitsplatz wieder eingegliedert werden müssen (act. G 4.1/16.2).

A.b Nachdem sich der Versicherte nicht arbeitsfähig fühlte, schloss die IV-Stelle die Eingliederung mit Mitteilung vom 15. September 2008 ab (act. G 4.1/29). In Bezug auf die Rentenprüfung wurde das Gutachten der Krankentaggeldversicherung abgewartet. Dieses wurde am 23. Oktober 2008 durch Dr. med. C.____, Rheumatologie FMH,



erstattet. Anlässlich der Begutachtung vom 23. September 2008 klagte der Versicherte aktuell über intermittierende einschiessende, stromschlagähnliche Schmerzen im linken Arm, die etwa einmal stündlich aufträten. Ausserdem bestehe ein diffuses Taubheitsgefühl im ganzen linken Arm. Im Weiteren klagte er über intensive Nackenschmerzen, die durch Flexion/Extension der Halswirbelsäule verstärkt würden, sowie über lumbale Schmerzen. Dr. E.____ stellte die Hauptdiagnosen eines chronifizierenden cervikobrachialen Schmerzsyndroms links mit nicht organoneurologischer Symptomatik sowie eines rezidivierenden lumbovertebralen Schmerzsyndroms mit aktuell lumbospondylogener Komponente links und möglicher intermittierenden lumboradikulären Reizsymptomatik links. Als Nebendiagnosen hielt Dr. E.____ unter anderem einen Diabetes mellitus Typ 2 und eine Adipositas (BMI 33) fest. Die vom Hausarzt attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit sei nachvollziehbar. Demgegenüber sei nicht nachvollziehbar, dass der Versicherte für jegliche Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig sein soll. Vielmehr seien dem Versicherten körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben oder Tragen von Lasten über 10 bis 12,5 kg, ohne kraftanfordernde bimanuelle Tätigkeiten, ohne Arbeiten mit dem linken Arm und ohne Tätigkeiten über Kopfhöhe voll zumutbar. Dabei könne es sich um einfache Industriehilfsarbeiten oder um Arbeiten im Überwachungsdienst handeln. Auf Grund des demonstrierten Schmerzverhaltens sei der Versicherte aus - zumindest somatischer Sicht - invaliditätsfremden Gründen einem Arbeitgeber kaum zumutbar. Wegen der festgestellten Chronifizierungstendenzen sei bezüglich der Prognose Skepsis angebracht. Dr. E.____ empfahl schliesslich eine mindestens bidisziplinäre Begutachtung (somatisch und psychiatrisch [act. G 4.1/52]).

A.c Mit Stellungnahme vom 20. Februar 2009 stellte der RAD fest, dass keine psychische Erkrankung vorliege, welche die Arbeitsfähigkeit des Versicherten beeinflussen könnte. Es sei somit auf das Gutachten von Dr. E.____ abzustellen (act. G 4.1/33). Mit Vorbescheid vom 9. April 2009 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, er könne trotz Behinderung ein Einkommen von Fr. 54'237.-- erzielen. Verglichen mit seinem Valideneinkommen von Fr. 61'747.--, das er als Rüstmitarbeiter erzielt habe, stelle dies eine Einbusse von Fr. 7'510.-- bzw. einen Invaliditätsgrad von 12 % dar (act. G 4.1/40).



St.Galler Gerichte

Mit Einwand vom 19. Juni 2009 liess der Versicherte durch seinen damaligen Rechtsvertreter beantragen, es sei vom vorgesehenen Entscheid abzusehen und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen der IV auszurichten. Eventualiter sei er bezüglich seiner Resterwerbsfähigkeit umfassend arbeitsmedizinisch abzuklären. Der Versicherte sei zwischenzeitlich am 18. Mai 2009 durch den Wirbelsäulenspezialisten Dr. med. D.___, Wirbelsäulenzentrum am Rosenberg, St. Gallen, begutachtet worden. Dr. D.___ komme zum Schluss, dass es seit der Begutachtung durch Dr. E.___ zu einer Verschlechterung der Situation gekommen sei. Dem Versicherten könne eine leidensadaptierte Tätigkeit höchstens für zwei bis drei Stunden pro Tag zugemutet werden (act. G 4.1/48).

A.d Mit Verfügung vom 26. August 2009 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die von Dr. D.___ angeführten Gründe für die Abweichung vom Gutachten von Dr. E.___ seien nicht nachvollziehbar. Einerseits sei die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht objektivierbar. Andererseits könne Dr. D.___ nicht plausibel begründen, warum eine adaptierte Tätigkeit nur während zwei bis drei Stunden pro Tag zumutbar sein solle. Dass Dr. D.___ zudem von einer Arbeit in einer geschützten Werkstätte ausgehe, lasse darauf schliessen, dass er invaliditätsfremde Gründe wie die erschwerte Vermittelbarkeit durch das demonstrierte Schmerzverhalten in seine Beurteilung mit einbezogen habe (act. G 4.1/55).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 28. September 2009 mit den Anträgen, die Verfügung vom 26. August 2009 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei ab 1. Juni 2008 eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Dr. E.___ habe in seinem Gutachten vom 23. Oktober 2008 wiederholt festgestellt, dass verschiedene Tests auf Grund der schmerzbedingten Einschränkung des Beschwerdeführers nicht oder nur erschwert hätten durchgeführt werden können. Erstaunlicherweise schliesse der Gutachter auch ohne die notwendigen Untersuchungen bzw. mit nur beschränkt durchführbaren Tests auf eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Zudem sei nicht nachvollziehbar, inwiefern er dem Beschwerdeführer trotz diverser



objektivierbarer Leiden ein ausgeprägtes, nicht organisches Krankheitsverhalten anlasten wolle und ihm eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit attestiere.

Dr. D.____ stelle anlässlich seiner Begutachtung vom 18. Mai 2009 fest, dass in der Zeit seit der letzten Begutachtung eine Verschlechterung eingetreten sei. Diese Auffassung begründe er umfassend und nachvollziehbar, indem die Symptombeschreibung durch den Beschwerdeführer von derjenigen bei Dr. E.____ abweiche und eine Arbeitsunfähigkeit begründe. Zudem habe Dr. D.____ die schmerzbedingte Gegenwehr des Beschwerdeführers bei den Untersuchungen als Aussage über das Ausmass der Schmerzen gewertet. Dies erscheine angesichts der diversen funktionellen Einschränkungen offensichtlich begründet. Nebst Dr. D.____ gehe sodann auch der Hausarzt von einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation aus. Auf Grund des verminderten Beweiswertes des Gutachtens von Dr. E.____ und den nicht schlüssigen Schlussfolgerungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit könne darauf nicht abgestellt werden. Vielmehr sei in Übereinstimmung zwischen Dr. D.____ und dem Hausarzt davon auszugehen, dass sich die Auswirkungen der organischen Korrelate verschlimmert hätten. Demnach sei der Beschwerdeführer pro Tag maximal für zwei bis drei Stunden arbeitsfähig.

In Bezug auf die Sachverhaltsabklärung sei zu bemerken, dass sowohl Dr. E.____ als auch der Hausarzt zu einer bidisziplinären (somatischen und psychiatrischen) bzw. psychiatrischen Begutachtung des Beschwerdeführers raten würden. Auch wenn der Beschwerdeführer bisher nicht in psychiatrischer Behandlung gewesen sei, könne daraus nicht zwingend auf eine fehlende psychische Erkrankung mit entsprechenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Zudem seien dem Beschwerdeführer bereits einmal für beschränkte Zeit Antidepressiva verschrieben worden. Ebenso habe Dr. E.____ den Einsatz von trizyklischen Antidepressiva und/oder Serotoninwiederaufnahmehemmern empfohlen. Dr. E.____ habe zudem auf die Diagnosen einer Schmerzverarbeitungsstörung bzw. einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung hingewiesen, die gegebenenfalls weiter abzuklären wären. Erst der Einbezug eines fachärztlichen psychiatrischen Berichts und weiterer Abklärungen der somatischen Beschwerden und der damit verbundenen Arbeitsunfähigkeit könnten ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers liefern.



Bezüglich der Invaliditätsberechnung wird vorgebracht, es sei auf ein Valideneinkommen von Fr. 72'062.-- abzustellen. Dieses setze sich aus dem Jahreseinkommen 2006 gemäss IK-Auszug von Fr. 69'537.-- (13 x Fr. 4'575.-- zuzüglich einer Überstundenauszahlung von Fr. 4'500.-- und einem variablen Lohnbestandteil von Fr. 5'500.--) sowie der Nominallohnentwicklung zusammen. Für die Bemessung des Invalideneinkommens sei zwar grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf LSE 2008, Privater Sektor, Niveau 4 abstelle. Indessen sei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer auch in einer adaptierten Tätigkeit nur noch zu 25 bis 35 % arbeitsfähig sei. Sogar Dr. E.____ gestehe ein, dass der Beschwerdeführer den linken Arm bei der Arbeit nicht mehr brauchen könne. Einarmige Tätigkeiten fänden sich jedoch nicht auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Es sei realitätsfremd, dem Beschwerdeführer bei einer derart geringen Restarbeitsfähigkeit überhaupt ein Invalideneinkommen anzurechnen. Somit sei gänzlich darauf zu verzichten. Der Beschwerdeführer habe damit Anspruch auf eine ganze Rente. Allenfalls sei dem Beschwerdeführer noch ein Leidensabzug von 25 % zu gewähren (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 8. Dezember 2009 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Die angefochtene Verfügung stütze sich auf ein von der Unfallversicherung (richtig: Taggeldversicherung) in Auftrag gegebenes Gutachten, das dem Beschwerdeführer in adaptierten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit attestiere. Dr. E.____ habe in seiner Beurteilung dargelegt, es seien bei der körperlichen Untersuchung keine eindeutigen Hinweise für das Vorliegen einer cerviko- oder lumboradikulären Reiz- oder sensomotorischen Ausfallsymptomatik fassbar gewesen. Eindeutige Hinweise für eine Neurokompression hätten in den vorgängig durchgeführten bildgebenden Untersuchungen weder cervical noch lumbal festgestellt werden können. Diese Ausführungen leuchteten in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ein. Insbesondere erscheine die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit auf Grund der gestellten Diagnosen und der erhobenen Befunde plausibel und nachvollziehbar. Das Gutachten berücksichtige auch die übrigen rechtsprechungsgemäss relevanten Kriterien an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage.

Durch das Parteigutachten von Dr. D.____ werde das Gutachten von Dr. E.____ nicht erschüttert, habe doch Dr. D.____ selber dargelegt, dass die von Dr. E.____ gezogenen



Schlussfolgerungen sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch der Schlussfolgerungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit einleuchteten. Demgegenüber vermöge das Gutachten von Dr. D.____ keine objektive Verschlechterung des Gesundheitszustands gegenüber der Beurteilung von Dr. E.____ zu belegen. Dr. D.____ habe einen beinahe identischen Befund erhoben und auch in der Diagnosestellung bestehe keine relevante Divergenz. Auch der an die Taggeldversicherung gerichtete Bericht des Hausarztes vom 15. Dezember 2008 belege keine Verschlechterung, nenne dieser doch darin weder einen Befund noch eine Diagnose als Begründung für die angebliche vollständige Arbeitsunfähigkeit. Er gebe hauptsächlich die von seinem Patienten geklagten Schmerzen wieder, was aber keine hinreichende Grundlage bilden könne. Schliesslich bedeute der Umstand, dass der rheumatologische Gutachter kein organisches Korrelat als Erklärung für das Ausmass der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden habe feststellen können nicht, dass für eine umfassende Beurteilung des Gesundheitszustands eine psychiatrische Abklärung hätte erfolgen müssen. Die medizinischen Unterlagen enthielten keinen Hinweis, dass der Beschwerdeführer an einer abklärungsbedürftigen psychischen Erkrankung leiden könnte (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 26. Februar 2010 macht die damalige Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers unter anderem geltend, es sei nicht haltbar, die Verschlechterung des Gesundheitszustands unberücksichtigt zu lassen, weil weder Befund noch Diagnose als Begründung genannt würden. Es wäre vielmehr die Pflicht der Beschwerdegegnerin gewesen, den Hinweisen der Dres. D.____ und B.____ nachzugehen und aktuelle ausführliche Verlaufsberichte einzuholen. Es müssten diesbezüglich weitere Abklärungen getätigt bzw. präzise Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte eingeholt werden, um überhaupt ein umfassendes Bild der geklagten Leiden zu erhalten. Ebenfalls sollten Abklärungen wegen der psychischen Gesundheit und der allenfalls damit verbundenen Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit vorgenommen werden (act. G 9). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 11).

Erwägungen:

1.



1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung ist am 26. August 2009 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 130 V 445; BGE 127 V 466 E. 1; BGE 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Daher ist der vorliegend zu beurteilende Rentenanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 auf Grund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen. Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage, da die 5. IV-Revision diesbezüglich keine Änderungen mit sich gebracht hat. Neu geordnet wurde jedoch der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen (Art. 28 Abs. 1 IVG) erfüllt sind, gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 28. August 2008, 8C_373/2008, E. 2.1 und vom 9. März 2009, 8C_491/2008, E. 2.1). Ist der Versicherungsfall indessen - wie vorliegend im Juni 2007 - vor der Rentenrevision vom 1. Januar 2008 eingetreten, gilt auch für den Rentenbeginn noch das alte Recht (Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 "5. IV-Revision und Intertemporalrecht").

1.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung (heute: Art. 28 Abs. 2 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. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen



Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

1.3 Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis; RKUV 2000, 214).

2.

2.1 Vorliegend stellte die Beschwerdegegnerin für die Beurteilung des Gesundheitszustands sowie der daraus folgenden Arbeitsfähigkeit auf das rheumatologische Gutachten von Dr. E.____ vom 23. Oktober 2008 ab. Darin stellte Dr. E.____ die Hauptdiagnosen eines chronifizierenden cervikobrachialen Schmerzsyndroms links mit nicht organoneurologischer Symptomatik mit/bei ventraler Diskektomie C5/6 mit Beckenkamminterponat und Verplattung mit Synthesplatte 13. Oktober 2004 wegen Diskushernie C5/6 links, Diskushernie C6/7 mediolateral rechts, C2/3, C3/4, C4/5 jeweils mediolateral rechts, Retrospondylose C3/4, C4/5 und C6/7 rechtsbetont mit partieller Foraminal-einengung C4/5 rechts (MRI 22. Juni 2007), thorakaler Hyperkyphose mit leichter Kopfprotraktion und abgeflachter Lendenlordose, muskulärer Dekonditionierung, Schmerzverarbeitungsstörung, differenzialdiagnostisch anhaltender somatoformer Schmerzstörung. Im Weiteren diagnostizierte Dr. E.____ ein rezidivierendes lumbovertebrales (Schmerzsyndrom?) seit 1994 mit aktuell lumbospondylogener Komponente links (seit Februar 2008) und möglicher intermittierender lumboradikulärer Reizsymptomatik links mit/bei erweiterter interlaminärer Fensterung L5/S1 und Sequesterotomie 19. Juli 1996 wegen



Diskushernie L5/S1 links, Narbengewebe nach Diskushernienoperation L5/S1, Spondylarthrosen L3 bis S1, Diskusprotrusionen L2/3 und L3/4 ohne Neurokompression (MRI 3. April 2008), kongenital grenzwertig enger lumbaler Spinalkanal, LWS-Kontusion 3/99. In der aktuellen Befragung klagte der Beschwerdeführer im Wesentlichen über Beschwerden im linken Arm, im Nacken, lumbal sowie Schlafprobleme. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben und Tragen grösserer Lasten (> 10 kg), ohne kraftanfordernde bimanuelle Tätigkeiten, ohne Arbeiten mit dem linken Arm und ohne Tätigkeiten über Kopfhöhe, bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.1/52.3, 52.9 und 52.11).

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers geht Dr. D.____ in seinem orthopädischen Gutachten vom 19. Mai 2009 von ähnlichen bzw. gleichen Befunden und Diagnosen aus, was Dr. D.____ in Bezug auf letztere explizit bestätigt (act. G 4.1/53.3). Ebenfalls schilderte der Beschwerdeführer im Wesentlichen die gleichen Beschwerden, nämlich seine Nacken- und Armbeschwerden sowie seine lumbalen Schmerzen und die schmerzbedingten Schlafstörungen, wobei er bei Dr. D.____ angab, er könne drei bis vier Stunden ordentlich schlafen, während er bei Dr. E.____ angab, schmerzbedingt könne er nur ein bis zwei Stunden schlafen (act. G 4.1/53.2 und 53.3). Wie Dr. E.____ so stellt Dr. D.____ als Hauptdiagnosen jene eines chronischen zervikobrachialen Schmerzsyndroms links mit nicht organoneurologischer Symptomatik, einer rezidivierenden Lumboischialgie bei degenerativen Veränderungen L3 bis S1 sowie einer muskulären Dekonditionierung. Im Weiteren bestätigt Dr. D.____ explizit, dass das Gutachten von Dr. E.____ in der Darstellung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchte. Die Schlussfolgerungen bezüglich Arbeitsfähigkeit seien in nachvollziehbarer Weise begründet. Bezüglich der Untersuchungen geht Dr. D.____ davon aus, dass diese zwar durch die schmerzbedingte Gegenwehr erschwert gewesen seien. Gleichwohl geht er davon aus, dass das Gutachten auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruhe (act. G 4.1/53.6). Dr. D.____ geht denn auch nicht von einem mangelhaften Erstgutachten, sondern von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Begutachtung durch Dr. E.____ aus. Diese Verschlechterung begründet er im Wesentlichen mit einer weiteren Dekonditionierung (act. G 4.1/53.7).



Mit der Beschwerdegegnerin ist jedoch festzustellen, dass die durch Dr. D.____ erhobenen Befunde und die gestellten Diagnosen keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Erstbegutachtung durch Dr. E.____ erkennen lassen. Vielmehr ist von einem im Wesentlichen gleichen Gesundheitszustand auszugehen. Ebenso lassen die Ausführungen Dr. B.____s nicht den Schluss auf eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands zu. So ging auch Dr. B.____ noch im Juni 2008 davon aus, dass eine leichtere Tätigkeit dem Beschwerdeführer nicht nur möglich, sondern für ihn sogar förderlich sei. Ausser für die Anfangsphase, wo Dr. B.____ von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ausging, nannte er für die weitere Zeit keine zeitliche oder andere Einschränkung (act. G 4.2/M10). Insofern konnte Dr. E.____ in seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung von einer Übereinstimmung mit dem Hausarzt ausgehen (vgl. act. G 4.1/52.11). Im Dezember 2008 - nach Erstattung des Gutachtens von Dr. E.____ - hielt Dr. B.____ erstmals fest, dass der Beschwerdeführer weiterhin arbeitsunfähig sei, und zwar nun auch für leichtere oder mittelschwere Arbeiten. Begründet wird dies im Schreiben vom 15. Dezember 2008 im Wesentlichen mit der "bisherigen Entwicklung" und der Unmöglichkeit, länger als 10 bis 15 Minuten sitzen zu können. Im Weiteren begründet Dr. B.____ seine Arbeitsfähigkeitsschätzung damit, dass auch die Klinik Valens in ihrem Austrittsbericht vom 18. Oktober 2007 von einer 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sei (act. G 4.1/62 und 4.2). Mit der Beschwerdegegnerin ist diesbezüglich jedoch festzustellen, dass Dr. B.____ diese Ausführungen nicht auf aktuelle eigene Erhebungen abstützt, sondern primär auf Angaben abstellt, die ihm nur der Beschwerdeführer mitgeteilt haben kann - etwa über den Fernsehkonsum in liegender Stellung. Ebenso findet im genannten Schreiben keine Auseinandersetzung mit den Schlussfolgerungen von Dr. E.____ statt. Schliesslich geht auch der Hinweis auf den Austrittsbericht der Klinik Valens fehl, war der Beschwerdeführer zu jenem Zeitpunkt noch in ungekündigter Stellung; die entsprechenden Angaben über die Arbeitsfähigkeit bezogen sich mithin auf die angestammte Tätigkeit.

Nach dem Gesagten ist somit von einem auch im Mai 2009 im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustand auszugehen. Nachdem aber selbst Dr. D.____ von einer plausiblen Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.____ ausgeht, leuchtet nicht ein, weshalb bereits nach relativ kurzer Zeit nun selbst in einer adaptierten Tätigkeit nur noch ein kleines Pensum von rund 30 % möglich sein soll. Und selbst dieses nur noch



St.Galler Gerichte

in einer geschützten Werkstätte. Weder das Gutachten von Dr. D.____ noch die Angaben von Dr. B.____ gegenüber der Taggeldversicherung vermögen damit das Gutachten von Dr. E.____ ernsthaft zu erschüttern.

2.2 Im Weiteren macht der Beschwerdeführer geltend, es sei eine zusätzliche fachärztlich psychiatrische Begutachtung vorzunehmen. Sowohl Dr. E.____ als auch Dr. B.____ rieten zu einer bidisziplinären Begutachtung. Dass der Beschwerdeführer bisher nicht in psychiatrischer Behandlung gewesen sei, bedeute nicht, dass nicht doch psychiatrische Krankheitsbilder mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen könnten. Zudem habe der Beschwerdeführer bereits einmal für beschränkte Zeit Antidepressiva erhalten. Schliesslich nenne Dr. E.____ die Diagnosen einer Schmerzverarbeitungsstörung sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, die gegebenenfalls weiter abzuklären wären.

Dem ist jedoch mit der Beschwerdegegnerin entgegen zu halten, dass sich aus den Akten keine Hinweise auf ein abklärungsbedürftiges psychisches Krankheitsgeschehen ergeben. So führte Dr. B.____ selbst noch im September 2009 in seinem Schreiben an die beschwerdeführerische Rechtsvertreterin aus, dass er bislang von einer psychiatrischen Therapie abgesehen habe, da er eine solche als wenig erfolgversprechend angesehen habe. Er empfahl die psychiatrische Begutachtung denn auch nur aus "rein juristischen Gründen" (act. G 1.4). Im Übrigen scheint Dr. B.____ eher von einer - nicht zu berücksichtigenden - ungünstigen psychosozialen Situation auszugehen (act. G 4.2/M10 S. 2). Der Beschwerdeführer selber klagte denn auch nie über psychische Beschwerden. Schliesslich kann auch aus dem Umstand, dass Dr. E.____ eine Medikation mit trizyklischen Antidepressiva und/oder Serotoninwiederaufnahmehemmern anregte, nicht auf ein relevantes psychisches Krankheitsgeschehen geschlossen werden, geht doch Dr. E.____ lediglich von einer schmerzdistanzierenden und schlafanstossenden Wirkung einer derartigen Therapie aus (act. G 4.1/52.11). Eine weitere Abklärung ist demnach nicht angezeigt. Vielmehr ist auf das Gutachten von Dr. E.____ abzustellen.

2.3 Im Weiteren macht die Rechtsvertreterin geltend, die Berechnung des Invaliditätsgrades sei neu vorzunehmen. So sei in Bezug auf das Valideneinkommen vom Einkommen 2006 auszugehen, da das invalidisierende Rückenleiden im Juni 2007



eingesetzt habe. Gemäss IK-Auszug habe der Beschwerdeführer im Jahr 2006 ein Einkommen von Fr. 69'537.-- erzielt. Dieses Einkommen setze sich gemäss den Angaben des Arbeitgebers aus einem Monatslohn von Fr. 4'575.-- x 13, einer Überstundenauszahlung von Fr. 4'500.-- und einem variablen Lohnbestandteil von Fr. 5'500.-- zusammen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung würde sich das Einkommen im Jahr 2008 auf Fr. 72'062.-- belaufen. Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich sei demgegenüber nicht nachvollziehbar. Dabei habe die Beschwerdegegnerin auf das Durchschnittseinkommen der Jahre 2002 bis 2006 gemäss IK-Auszug abgestellt. Diese Berechnung lasse ausser Acht, dass der Monatslohn des Beschwerdeführers regelmässig gestiegen wäre und er demnach im Validenfall von Jahr zu Jahr mehr verdient hätte. Zudem sei der Beschwerdeführer in den Jahren 2004 und 2005 für mehr als sechs Monate vollständig arbeitsunfähig gewesen, was sich sowohl auf den Grundlohn als auch auf die Möglichkeit, Überstunden zu leisten, sowie auf den Bonus ausgewirkt habe.

Demgegenüber geht die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 8. Dezember 2009 von dem von der ehemaligen Arbeitgeberin angegebenen Lohn von monatlich Fr. 4'675.-- x 13 aus. Dazu berücksichtigte sie eine durchschnittliche Überstundenentschädigung von Fr. 2'338.-- sowie eine durchschnittliche Erfolgs- oder Sonderprämie von Fr. 2'500.--. Dies ergebe ein Valideneinkommen von Fr. 65'613.-- (act. G 4). Zwar ist mit der Beschwerdegegnerin von einem monatlichen Grundlohn von Fr. 4'675.-- auszugehen. Dieser entspricht den Angaben der Arbeitgeberin, wonach der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2007 diesen Lohn erzielt hat und ohne Gesundheitsschaden auch heute (Juni 2008) noch erzielen würde (act. G 4.1/15.3). Dass dieser Lohn 13 Mal ausbezahlt wurde, ergibt sich aus den Jahreslohnkonti der Jahre 2005 bis 2007 (act. G 4.1/15.8 ff.). Bei den Lohnzuschlägen ist indessen zu berücksichtigen, dass dem Beschwerdeführer nebst einer Überstundenentschädigung und einer variablen Erfolgs- oder Sonderprämie, welche die Beschwerdegegnerin (teilweise) berücksichtigt hat, weitere Lohnbestandteile zugeflossen sind. So ergibt sich aus den Jahreslohnkonti, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2005 insgesamt Fr. 6'903.50, im Jahr 2006 insgesamt Fr. 10'062.-- und im Jahr 2007 insgesamt Fr. 11'101.05 an zusätzlichen Lohnbestandteilen erhalten hat (vgl. untenstehende Aufstellung; act. G 4.1/15.8 - 12).



St.Galler Gerichte

	2005	2006	2007	
Durchschnitt				
Überstunden	2'930.90	2'174.55	4'011.85	3'039.10
Gleizeit	928.60	2'362.20	1'855.20	1'715.33
Sondereinsatz	120.--	-	-	40.--
Sonderprämie	2'924.--	-	2'000.--	1'641.33
variable Prämie	-	5'525.25	3'234.--	2'919.75
Total	6'903.50	10'062.--	11'101.05	9'355.51

Es erscheint damit gerechtfertigt, zum Grundlohn den Durchschnitt der in den Jahren 2005 bis 2007 trotz erheblicher Arbeitsunfähigkeiten (2005: 4 Monate; 2007: über 6 Monate) erhaltenen weiteren Lohnbestandteile und Prämien zu addieren. Mithin ergibt sich für das Jahr 2007 ein Valideneinkommen von Fr. 70'131.-- ([Fr. 4'675.-- x 13] + Fr. 9'356.--). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ergibt sich damit für das Jahr 2008 ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 71'393.-- (Fr. 70'131.-- x 101,8 %; Lohnentwicklung 2008, T1.05 Nominallohnindex 2006 - 2008, Verarbeitendes Gewerbe/Industrie D 15 - 37).

2.4 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens geht die Rechtsvertreterin - wie die Beschwerdegegnerin - von den Tabellenlöhnen für das Jahr 2008 aus (TA1, Privater Sektor, Niveau 4), wobei der ungekürzte Lohn zunächst Fr. 60'263.-- betragen würde. Sie beanstandet jedoch die Annahme einer 100 %-Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit. Nachdem wie gesagt auf das Gutachten von Dr. E. ___ abzustellen ist (vgl. E. 2.1 und 2.2), ist auf die diesbezüglichen Einwände hier nicht mehr einzugehen. Weiter beantragt die Rechtsvertreterin die Vornahme eines Leidensabzugs von 25 %. Dies sei gestützt auf das relativ junge Alter des Beschwerdeführers, auf die lange Tätigkeitsdauer in der gleichen Branche als Rüstmitarbeiter, die starken Einschränkungen in der Berufsausübung bei funktioneller Einarmigkeit, in der Freizeit, der Lebensqualität und die ausgeprägten und seit langem bestehenden Beschwerden



St.Galler Gerichte

gerechtfertigt. Demgegenüber geht die Beschwerdegegnerin von einem Leidensabzug von lediglich 10 % aus. Dieser berücksichtigt die Tatsache, dass der Beschwerdeführer den linken Arm nicht mehr einsetzen könne. Damit betrage das zumutbare Invalideneinkommen Fr. 54'240.--.

Zunächst ist mit den Parteien davon auszugehen, dass für die Bestimmung des Invalideneinkommens auf den Tabellenlohn abzustellen ist (TA1, Männer, Niveau 4, 41,6 Wochenstunden). Dies ergibt für das Jahr 2008 einen Wert von Fr. 59'979.-- (Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV). Beim Leidensabzug ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer den linken Arm nicht mehr benutzen kann (vgl. Gutachten [act. G 4.1/52.11]). Im Weiteren ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer nur noch körperlich leichte Tätigkeiten ausüben kann. Es rechtfertigt sich damit, von einem Leidensabzug von 15 % auszugehen. Indessen können die weiteren von der Rechtsvertreterin geltend gemachten Umstände nicht zu einem Abzug vom Tabellenlohn führen. So stellen weder das "relativ junge Alter" des Beschwerdeführers (45 Jahre in 2008) noch die lange Tätigkeitsdauer an der innegehabten Stelle einen Reduktionsgrund dar, war doch die Tätigkeit als Lagermitarbeiter nicht derart spezialisiert (vgl. act. G 4.1/15.5 f.), dass er seine Fähigkeiten nicht auch an einem anderen - wenn auch körperlich leichteren - Arbeitsplatz einsetzen könnte. Erst recht kann mit dem Leidensabzug nicht ein Verlust an Lebensqualität oder die eingeschränkte Freizeitgestaltung abgegolten werden. Das Invalideneinkommen beträgt somit Fr. 50'982.-- (Fr. 59'979.-- x 85 %). Daraus ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 28,6 % [(Fr. 71'393.-- - Fr. 50'982.--) : Fr. 71'393.-- x 100]. Mithin besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

3.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete



Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird daran angerechnet.