



Fall-Nr.: IV 2010/268
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.06.2020
Entscheiddatum: 06.08.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 06.08.2012

Abweisung eines Leistungsgesuchs (Rente). Ungenügende medizinische Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. August 2012, IV 2010/268).

Entscheid Versicherungsgericht, 06.08.2012

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 6. August 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Simon Näscher, Alte Landstrasse 106, Postfach
101, 9445 Rebstein,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

IV-Leistungen



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 15./21. Oktober 2009 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Er sei 1988 in die Schweiz gekommen und zuletzt von 2001 bis August 2009 als Anlageführer mit einem Einkommen von Fr. 4'380.-- pro Monat angestellt gewesen. Seit Februar 2009 leide er an Rückenbeschwerden. Seit dem 6. Februar 2009 sei er voll arbeitsunfähig.

A.b Gemäss einem Gesprächsprotokoll vom 29. Oktober 2009 (act. 7; vgl. act. 16) gab Dr. med. B.____, FMH Innere Medizin, spez. Rheumatologie, dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Invalidenversicherung an, es bestünden (erstens) ein Panvertebralsyndrom bei Flachrücken mit leichter s-förmiger Skoliose, Teillumbalisation von S1, subligamentärer Diskushernie Th12/L1 und muskulärer Dysbalance und (zweitens) ein Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung. Leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten mit Wechselbelastung seien ihm vollschichtig zumutbar. Die Prognose werde durch die Schmerzverarbeitungsstörung beeinflusst. - In der Folge gingen diverse Arztberichte ein (act. 12). Dr. B.____ hatte am 18. November 2008 berichtet, die Arbeit als Maschinenführer sei eigentlich adäquat, doch der Versicherte betone, er könne nicht alle Arbeiten machen. Ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis habe er ihm bis anhin nicht ausgestellt. Die Klinik Valens hatte am 25. März 2009 (Bericht in den Akten unvollständig) nach einem stationären Aufenthalt des Versicherten vom 17. Februar 2009 bis 6. März 2009 bekannt gegeben, es lägen ein Panvertebralsyndrom (mit Flachrücken mit leichter s-förmiger Skoliose, subligamentärer Diskushernie Th12/L1, muskulärer Dysbalance und aktuell unklaren thorakalen, neurogen anmutenden Beschwerden) und eine Anpassungsstörung (phänomenologisch leichtgradiges ängstlich-depressives Syndrom) vor. Es sei (im Zusammenhang mit den neurogen anmutenden Beschwerden) ein MRI der BWS vorgesehen. Das MRI vom 11. März 2009 habe dasselbe dokumentiert wie jenes vom 12. Januar 2008. Der Versicherte fühle sich durch die Schmerzen schon bei den kleinsten Alltagsaktivitäten stark eingeschränkt. Prof. Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurologie, hatte am 8. April 2009 als Diagnosen ein chronisches vertebrogenes Schmerzsyndrom (aktuell ohne Hinweise auf neurologische Erkrankung) und eine



St.Galler Gerichte

subligamentäre postero-mediale Diskushernie BWK12/L1 angegeben. Hinweise auf eine Myelopathie durch die Diskushernie seien nicht zu finden. Möglicherweise liege eine Symptomausweitung im Rahmen einer sich entwickelnden somatoformen Schmerzstörung vor. Streng genommen bestehe unter dem Aspekt des neurologischen Fachgebiets keine Minderung der Arbeitsfähigkeit. Der Versicherte sei allerdings stufenweise wieder einzugliedern, da sonst eine Chronifizierung drohe.

A.c Die Arbeitgeberin bescheinigte am 28. Oktober 2009 (act. 13), dass der Versicherte vom 17. September 2001 bis 12. August 2009 als Produktionsmitarbeiter angestellt gewesen sei. Sein letzter effektiver Arbeitstag sei der 15. Juni 2009 (ein Arbeitsversuch) gewesen.

A.d Am 3. November 2009 (act. 15) reichte die VVG-Taggeldversicherung des Versicherten die Akten ein. Darunter befand sich ein Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 4. August 2009, wonach ein panvertebrales Schmerzsyndrom bei rechtsbetonter subligamentärer postero-medialer Diskushernie Th12/L1 vorliege. Der Versicherte habe permanent, selbst bei geringster Berührung, Schmerzen angegeben. Die Aussagekraft der Tests sei fraglich. Es lägen diffuse Schmerzen im Bereich der gesamten Wirbelsäule ohne eindeutige radikuläre Klinik oder neurologische Ausfälle vor. Zur Differenzierung der Beschwerdesymptomatik werde eine diagnostische Infiltration der Facettengelenke Th12/L1 beidseits empfohlen. Danach seien das Ergebnis und das weitere Prozedere zu besprechen. Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Arzt der Taggeldversicherung, hatte am 9. Oktober 2009 als Diagnose ein diffuses panvertebrales Schmerzsyndrom bei MRI-Nachweis einer Diskushernie Th12/L1 ohne Hinweise auf eine Myelopathie und ohne neurologische Ausfallsymptomatik bezeichnet (act. G 3.2, unnummerierte Fremdakten). Die bisherige, als leidensadaptiert zu verstehende Tätigkeit als Maschinenführer (überwiegend im Stehen, gelegentlich im Gehen auszuüben, mit Gewichtsbelastungen bis durchschnittlich 5 kg und einmal pro Schicht 25 kg) sei voll zumutbar. Entsprechend den dokumentierten Befundinkonsistenzen seien nichtmedizinische Probleme zu vermuten.



St.Galler Gerichte

A.e In einem Frühinterventions-Assessmentprotokoll vom 29. Dezember 2009 (act. 22) wurde festgehalten, der Versicherte sei gemäss dem Gespräch vom 10. Dezember 2009, das gemeinsam mit dem RAD-Arzt geführt worden sei, überzeugt, für keine berufliche Tätigkeit arbeitsfähig zu sein. Über die gesundheitliche Situation hat der RAD-Arzt (Facharzt für Rheumatologie) am 11. Dezember 2009 (act. 21) einen Bericht erstellt. Danach gingen aus den vorhandenen Berichten keine objektivierbaren Befunde hervor, welche die ausgeprägte Schmerzsymptomatik des Versicherten erklären würden. Die Untersuchung weise auf eine Selbstlimitierung hin und es gebe deutliche Hinweise für eine Schmerzverarbeitungsstörung. Der Versicherte sei in der angestammten und einer rückenadaptierten Tätigkeit mit Wechselbelastung voll arbeitsfähig.

A.f Am 19. Januar 2010 schloss die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen die Arbeitsvermittlung ab (act. 27) und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid eine Abweisung seines Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung in Aussicht (act. 28 f.). Es sei ihm auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglich, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen.

A.g Der Versicherte liess am 19. Februar 2010 (act. 32) einwenden, eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands habe eine umfassende medizinische Abklärung notwendig gemacht. Er werde deshalb die interdisziplinäre Schmerzsprechstunde an der Rehaklinik E.____ besuchen. Der entsprechende Bericht sei abzuwarten. Es sei ihm ab Februar 2010 mindestens eine halbe Rente auszurichten, eventualiter sei ein rheumatologisches und psychiatrisches Gutachten einzuholen. - Am 20. April 2010 (act. 39) liess der Versicherte ergänzen, sein Gesundheitszustand habe sich in den letzten Monaten wesentlich verschlechtert. Zur Arbeitsfähigkeit sei mindestens für die Zeit ab 31. Dezember 2009 ein medizinisches Gutachten einzuholen. In dem beigelegten Bericht vom 7. April 2010 habe die Rehaklinik E.____ festgehalten, er leide unter anderem an psychischen Problemen wie einer somatoformen Schmerzstörung, die für behandlungsbedürftig gehalten würden. Die Chancen einer Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess würden als äusserst gering beurteilt. Seit dem 31. Dezember 2009 sei er bei Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in psychiatrischer Behandlung. Nach fünf Konsultationen habe dieser, wie aus dem ebenfalls beigelegten Bericht vom 20. April 2010 hervorgehe, eine



St.Galler Gerichte

Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt diagnostiziert. - Die Rehaklinik E.____ hatte gemäss Bericht vom 7. April 2010 ein generalisiertes Schmerzsyndrom diagnostiziert mit/bei V.a. somatoforme Schmerzstörung, chronischer panvertebraler Schmerzsymptomatik mit ausstrahlenden Kopfschmerzen, Schulterbeschwerden und Beinschmerzen sowie Dysästhesien im Bereich der Oberschenkel bds. Das MRI vom 11.03.09 habe eine subligamentäre Diskushernie Th12/L1 und nur geringe degenerative Veränderungen gezeigt. Trotz frühzeitiger stationärer multimodaler Therapie sei es nicht gelungen, eine Schmerzprogredienz, Selbstlimitierung und Krankheitsfixierung aufzuhalten. Der Versicherte berichte, er sei nicht mehr belastbar und vermehrt aggressiv. Die anamnestischen Angaben und klinischen Untersuchungsbefunde sprächen nicht für eine primäre Fibromyalgie. Es ergäben sich auch keine Hinweise für eine rheumatische Systemerkrankung. Zu empfehlen seien ein aktivierendes Bewegungsprogramm, Physiotherapie und eine unterstützende psychiatrische Behandlung einschliesslich schmerzmodulierenden Medikamenten. Die Chance auf eine Wiedereingliederung sei äusserst gering.

A.h In einem IV-Arztbericht vom 17. Mai 2010 (act. 41) gab Dr. F.____ bekannt, der Versicherte sei seit Dezember 2009 aus rein psychiatrischer Sicht zu ca. 30 % arbeitsunfähig. Es bestünden Bewegungseinschränkungen wegen der Schmerzen, schmerz- und depressionsbedingte Konzentrationsabfälle, Antriebsstörungen und eine leicht reduzierte geistige Flexibilität. Es seien ambulante psychiatrische Behandlung und berufliche Massnahmen erforderlich. Es sei mit einer Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen.

A.i Der RAD ging in einer Stellungnahme vom 19. Mai 2010 (act. 42) davon aus, dass in der angestammten wie in einer adaptierten Tätigkeit rheumatologisch gesehen eine volle Arbeitsfähigkeit vorliege. Im Bericht der Rehaklinik E.____ werde nichts Objektivierbares genannt, das eine andere Einschätzung nahe legen würde. In psychiatrischer Hinsicht sei gemäss Dr. F.____ mit der Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen.

A.j Mit Verfügung vom 20. Mai 2010 (act. 43) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle das Leistungsgesuch des Versicherten ab.

B.



Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Simon Näscher für den Betroffenen am 28. Juni 2010 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer spätestens ab 1. Februar 2010 mindestens eine halbe Invalidenrente auszurichten, eventualiter sei ein rheumatologisches, neurologisches, orthopädisch-chirurgisches und psychiatrisches Gutachten einzuholen. Ausserdem sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung zu gewähren. Der Beschwerdeführer habe trotz der lumbalen und cervicalen Beschwerden seit 2007 weitergearbeitet. Anfangs Februar 2009 hätten die Schmerzen so zugenommen, dass er die Arbeit am 6. Februar habe aufgeben müssen. Im März und April und von August bis Dezember 2009 habe er sich verschiedenen Untersuchungen und Behandlungen unterzogen, darunter im März 2009 in der Klinik Valens und im November 2009 im Kantonsspital St. Gallen (Klinik für Neurologie) stationär. Im Dezember 2009 habe der Hausarzt ihn in psychiatrische Behandlung überwiesen. Im Mai 2010 habe die Untersuchung in der Rehaklinik E. ___ stattgefunden. Der RAD habe zu den Untersuchungsergebnissen der Kliniken für Orthopädische Chirurgie und für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen nicht Stellung genommen. Die Beschwerdegegnerin habe diese demnach nicht beachtet und daher das Vorliegen eines invalidisierenden Schadens und der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gar nicht schlüssig beurteilen können. Da der Beschwerdeführer dem RAD gegenüber berichtet habe, er sei Ende November 2009 mehrere Tage auf der Klinik für Neurologie stationiert gewesen, hätte die Beschwerdegegnerin alle entsprechenden (neurologischen und orthopädisch-chirurgischen) Berichte anfordern müssen, erst recht, weil bis dahin lediglich rheumatologische Abklärungen stattgefunden hätten. Die Klinik für Orthopädische Chirurgie habe am 4. August 2009 festgehalten, es sei eine diagnostische Infiltration der Facettengelenke Th12/L2 (recte: L1) beidseits erforderlich; danach habe eine erneute Besprechung (auch des weiteren Prozedere) zu erfolgen. Diese Berichte hätten ebenfalls beigezogen werden müssen. Die RAD-Berichte seien daher allesamt nicht umfassend. Die Beschwerdegegnerin hätte ferner nicht davon ausgehen dürfen, dass keine weiteren psychiatrischen Abklärungen mehr notwendig seien. Die Beschwerdegegnerin habe aus der Stellungnahme des RAD vom 19. Mai 2010 zu Unrecht geschlossen, es liege aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit für die rheumatologisch gesehen adaptierten Tätigkeiten vor. In dem



beilegte Bericht vom 15. Juni 2010 habe Dr. F.____ eine Anfrage des Beschwerdeführers dahingehend beantwortet, dass die Arbeitsunfähigkeit ca. 30 % betrage. Da er keine Prognose mehr angebe, sei davon auszugehen, dass er diese nicht mehr aufrecht erhalte. Ein Vergleich der Berichte vom 17. Mai und vom 15. Juni 2010 zeige, dass die Dosis eines antidepressiven Medikaments habe erhöht werden müssen. Die psychische Verfassung des Beschwerdeführers habe sich also verschlechtert. Auch unter psychiatrischem Aspekt hätten weitere Abklärungen getätigt werden müssen. Nach den beantragten Begutachtungen sei über den Leidensabzug zu befinden. - Beilegt war unter anderem ein ärztliches Zeugnis der Klinik Valens vom 6. März 2009 (act. G 1.1.3), wonach der Beschwerdeführer nach dem Austritt (ab 7. März 2009) bis 5. April 2009 zu 50 % arbeitsfähig sei. In dieser Zeit sollte eine ambulante Medizinische Trainingstherapie weitergeführt werden.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 10./13. September 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Weder aus dem Bericht der Klinik Valens noch aus jenem von Dr. B.____, der Rehaklinik E.____ oder des RAD ergäben sich Hinweise auf neurologische Ausfälle beim Beschwerdeführer. Bei den Rückenbefunden handle es sich um geringe degenerative Veränderungen, welche die Arbeitsfähigkeit nur qualitativ einschränkten. Gemäss dem Bericht von Prof. C.____ sei der neurologische Befund unauffällig. Aus dem Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie vom 4. August 2009 ergebe sich ebenfalls, dass keine radikulären oder neurologischen Ausfälle bestünden. Sie (die Beschwerdegegnerin) habe ausserdem nachträglich Berichte dieser Klinik und der Klinik für Neurologie eingeholt. Aus diesen ergäben sich keine neuen Erkenntnisse. Eine somatoforme Schmerzstörung oder ein sonstiger pathogenetisch (ätiologisch) unklarer syndromaler Zustand zusammen mit einer mittelgradigen depressiven Episode schränke die Arbeitsfähigkeit nur ein, wenn eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vorliege. Dr. F.____ habe beim Beschwerdeführer eine Anpassungsstörung diagnostiziert. Eine solche sei nicht per se invalidisierend, sondern nur, wenn sie die Kriterien für eine psychische Komorbidität erfülle. Dr. F.____ habe die Diagnose aus den geltend gemachten dramatischen Rückenschmerzen abgeleitet. Aufgrund der harmlosen somatischen Befundlage bestehe keine psychische Komorbidität. Ein einzig



reaktives psychisches Geschehen stelle keine Komorbidität dar, weil kein vom Schmerzgebaren abgrenzbarer, verselbständigter Gesundheitsschaden vorliege. Es sei weder eine psychische Komorbidität im erforderlichen Schweregrad ersichtlich noch bestünden andere Faktoren in der notwendigen Intensität, welche die ansonsten zumutbare Willensanstrengung für die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit beim Beschwerdeführer behindern könnten. Vom Arztbericht von Dr. F.____ könne, was die Arbeitsfähigkeitsschätzung anbelange, abgewichen werden, ohne dass ihm ansonsten der Beweiswert abgesprochen werden müsste. Auch Dr. F.____ gehe im Übrigen davon aus, dass mit der Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei. Auch aus psychiatrischer Sicht sei daher von einer vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit auszugehen. Das Valideneinkommen habe 2008 Fr. 65'351.-- betragen. Das Invalideneinkommen sei aufgrund der statistischen Erhebungen zu bestimmen und mache Fr. 59'979.-- aus. Für den Beschwerdeführer geeignet wären etwa leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier- und Verpackungsarbeiten, leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung sowie Kurierdienste. Der Invaliditätsgrad betrage 5 %. - In ihrem Bericht vom 30. September 2009 (act. 51) hatte die Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen bekannt gegeben, die Facettengelenksinfiltration Th12/L1 habe keine Linderung gebracht. Da bis anhin noch kein neurologischer Untersuch erfolgt sei, werde ein solcher durchgeführt. Sollte er die Diagnose eines thorakalen Bandscheibenvorfalles bestätigen, sei eine epidurale Umflutung durchzuführen. Die Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen hatte im Bericht vom 6. November 2009 (act. 52) als Diagnose chronische Kopf- und Rückenschmerzen bezeichnet (DD: infektiös; Nachtschweiss seit drei Monaten; rechtsbetonte subligamentäre postero-mediale Diskushernie Th12/L1, aktuell ohne korrespondierende neurologische Symptomatik). Zum Ausschluss einer infektiösen Genese der Rücken- und Kopfschmerzen und zur genaueren diagnostischen Einordnung der Hypästhesie des linken Beins und des linken Arms sei der Versicherte stationär aufzunehmen. Vorgängig seien eine craniale Kernspintomographie und eine elektrophysiologische Untersuchung zum Ausschluss einer Polyneuropathie und eines Carpaltunnelsyndroms links durchzuführen. Bezüglich der B-Symptomatik seien laborchemische und gegebenenfalls apparative Zusatzuntersuchungen zu veranlassen. Am 4. Dezember 2009 (act. 53) hatte die Klinik für Neurologie berichtet, die chronischen Kopf- und Rückenschmerzen seien unklarer Ätiologie, zusätzlich



beständen klinisch eine Hypästhesie am linken Unterarm und am gesamten linken Bein und eine Anisokorie. Die Liquordiagnostik und die elektrophysiologischen Untersuchungen hätten im Wesentlichen Normalbefunde, die Hepatitisserologie keine Hinweise auf eine Hepatitis ergeben. Ein Mitte Dezember durchgeführtes MRT der HWS habe Hinweise auf leichte degenerative Veränderungen an der HWS ohne relevante Kompression des Myelons ergeben. Eine weiterführende hämatologische-internistische Vorstellung schein sinnvoll. Die Klinik für Orthopädische Chirurgie hatte am 12. August 2010 (act. 54) mitgeteilt, die letzte Kontrolle habe vor mehr als zehn Monaten stattgefunden, so dass die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilt werden könne. Bedarf für eine weitere Nachkontrolle bestehe nicht. Die zumutbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei bei den Neurologen nachzufragen. Am 23. August 2010 (act. 55) hatte die Klinik für Neurologie schliesslich dafürgehalten, ausführliche Angaben zur Arbeitsfähigkeit könnten nicht gemacht werden; es werde eine ärztliche Begutachtung empfohlen.

D.

Am 13. September 2010 entsprach die Gerichtsleitung dem Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung).

E.

Mit Replik vom 4. Oktober 2010 wendet der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein, die Beschwerdegegnerin habe die Frage, ob eine invalidisierende psychiatrische Einschränkung vorliege, allein aufgrund der RAD-Stellungnahme vom 19. Mai 2010 (eines Rheumatologen) beantwortet. Es wäre aber zwingend geboten gewesen, dass sich ein Psychiater mit der Sache befasst hätte. Die Frage dürfe aber auch nicht allein gestützt auf den Bericht von Dr. F.____ vom 17. Mai 2010 beurteilt werden, denn er habe mit einer Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit gerechnet, wobei sich eine Verbesserung oder eine Verschlechterung ergeben könne. Es habe unbedingt eine psychiatrische Begutachtung zu erfolgen.

F.



Die Beschwerdegegnerin hat am 7. Oktober 2010 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 20. Mai 2010, 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 (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen; BGE 125 V 150 E. 2c). Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Für die Invaliditätsbemessung hat sich indessen keine Änderung der Rechtslage ergeben. Die nach dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung erfolgten Rechtsänderungen sind nicht mehr zu berücksichtigen.

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers abgelehnt. Der Beschwerdeführer hat im Verwaltungs- und im Gerichtsverfahren (im Hauptstandpunkt) einzig Rentenleistungen beantragt. Strittig ist demnach zunächst ein allfälliger Anspruch auf eine Rente. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage steht, 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.

1.3 Für die richterliche Beurteilung sind wie oben dargelegt grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse massgebend, wie sie bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verwaltungsverfügung bestanden haben. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (Bundesgerichtsentscheid i/S L. vom 16. Februar 2010, 8C_393/09; BGE 99 V 102).

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 Im Falle einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen notwendig, den Invaliditätsgrad für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe der jeweiligen Erwerbsunfähigkeit unterschiedlich hoch zu bemessen (vgl. BGE 106 V 16; BGE 109 V 125). Bei der rückwirkenden stufenweisen Rentenzusprechung richtet sich der Zeitpunkt einer Rentenerhöhung ausschliesslich nach Art. 88a Abs. 2 IVV. Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV findet keine Anwendung (vgl. BGE 109 V 125). Nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist eine anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat. Art. 29^{bis} IVV ist sinngemäss anwendbar.

3.

3.1 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 in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 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).

3.2 Der Beschwerdegegnerin lagen zunächst Berichte unter rheumatologischem (Dr. B.____), orthopädischem (Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen, Bericht vom 4. August 2009, und Dr. D.____) und neurologischem (Prof. C.____) Aspekt vor. Dr. B.____, Prof. C.____ und Dr. D.____ hielten je aus der Sicht



ihrer Fachgebiete dafür, eine Arbeitsunfähigkeit für die bisherige bzw. eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit Wechselbelastung (und Gewichtslimiten) bestehe nicht. Die Klinik für Orthopädische Chirurgie hatte sich zur Arbeitsfähigkeit nicht geäußert. Des Weiteren verfügte die Beschwerdegegnerin über einen Teil eines Austrittsberichts der Klinik Valens vom 25. März 2009, der zur Arbeitsfähigkeit ebenfalls keine Angabe enthielt. Die Klinik für Orthopädische Chirurgie hatte am 4. August 2009 erklärt, zur Differenzierung der Symptomatik werde eine diagnostische Infiltration der Facettengelenke empfohlen. Nach dem Ergebnis dieser weiteren Abklärungen erkundigte sich die Beschwerdegegnerin indessen nicht. Sie nahm auch die Hinweise auf eine Schmerzverarbeitungsstörung (Verdachtsdiagnose Dr. B.____), eine Anpassungsstörung (phänomenologisch leichtgradiges ängstlich-depressives Syndrom; Klinik Valens) oder eine Symptomausweitung im Rahmen einer sich entwickelnden somatoformen Schmerzstörung (Prof. C.____) nicht zum Anlass für ergänzende Abklärungen. Der RAD hatte diesbezüglich Hinweise auf eine Selbstlimitierung und eine Schmerzverarbeitungsstörung festgestellt. Der Beschwerdeführer hatte ihm aber auch angezeigt, dass er zwei Wochen vor dem Gespräch im Kantonsspital (wahrscheinlich Klinik für Neurologie) hospitalisiert gewesen war. Unter diesen Umständen wäre erforderlich gewesen, dass vom Kantonsspital St. Gallen ein Bericht eingeholt worden wäre. Eine antizipierende Beweiswürdigung war nicht am Platz, auch wenn die bisherigen chirurgischen und neurologischen Berichte nicht auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen liessen. Im Februar 2010 hat der Beschwerdeführer ausserdem eine Verschlechterung, die Konsultation der Schmerzsprechstunde an der Rehaklinik E.____ und die Aufnahme einer psychiatrischen Behandlung gemeldet. Die Rehaklinik E.____ hat in der Folge den Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung geäußert. Dr. F.____ hat eine Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt diagnostiziert und eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % ab Dezember 2009 angegeben. Die Beschwerdegegnerin hat in der Folge aufgrund der RAD-Stellungnahme vom 19. Mai 2010 ohne ergänzende psychiatrische Abklärungen diesbezüglich volle Arbeitsfähigkeit angenommen und am 20. Mai 2010 entsprechend verfügt.

3.3 Bei Verfügungserlass war der Sachverhalt wie erwähnt unvollständig abgeklärt. Mit der Beschwerde reichte der Beschwerdeführer das Arbeitsunfähigkeitsattest (50 %) der Klinik Valens vom 6. März 2009 - wenn auch nur für die Dauer rund eines Monats



nach dem Austritt und wohl im Hinblick auf eine durchzuführende Medizinische Trainingstherapie ausgestellt - ein. Die Beschwerdegegnerin ihrerseits holte ergänzend im Beschwerdeverfahren Berichte der Kliniken für Orthopädische Chirurgie und für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen ein. Da es sich lediglich um punktuelle Abklärungen handelte, kann das unter dem Aspekt des Devolutiveffekts der Beschwerde gemäss den Kriterien der Rechtsprechung (vgl. BGE 127 V 228) toleriert werden. Diese neuen Berichte haben gezeigt, dass auf der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen diverse Untersuchungen durchgeführt worden waren, mit welchen gewisse Ursachen hatten ausgeschlossen werden können. Die Ätiologie der chronischen Kopf- und Rückenschmerzen blieb danach unklar. Ein MRI der Wirbelsäule (Clivus BWK2) vom Dezember 2009 hat (neu) unter anderem mässige pansegmentale dehydrierende Diskopathien mit median akzentuierten geringen breitbasigen Diskushernien HWK3/4 und HWK4/5 mit Eindellung des Duralschlauchs von ventral und minimaler Impression des Myelons, jedoch ohne Nachweis einer Myelon- oder Nervenwurzelkompression bzw. einer Myelopathie, und weitere nicht stenosierende minimale Diskushernien HWK5 bis BWK1 aufgezeigt. Die Klinik hat keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit gemacht, sondern diesbezüglich eine Begutachtung befürwortet. Dieser Empfehlung ist zu folgen, da sich die Auswirkungen der somatischen Leiden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der gegebenen Aktenlage nicht ausreichend zuverlässig beurteilen lassen.

3.4 Es rechtfertigt sich, im Rahmen der erforderlichen ergänzenden Abklärungen auch den psychiatrischen Zustand zu berücksichtigen. Ohne solche Abklärungen darf nicht angenommen werden, die fachärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 % sei in Wirklichkeit keine Arbeitsunfähigkeit im rechtlich bedeutsamen Sinn, sondern die Einschränkung könne zumutbarerweise überwunden werden. Wenn der Facharzt mit dem Wiedererlangen einer vollen Arbeitsfähigkeit rechnete, so handelt es sich um eine Prognose, die zum Beurteilungszeitpunkt gerade noch nicht erreicht war. Daraus lässt sich nichts für die damalige Arbeitsfähigkeit ableiten. In den ärztlichen Berichten zum somatischen Zustand wurde jeweils wie erwähnt auch auf einen (mitwirkenden) psychischen Faktor (V. a. Schmerzverarbeitungsstörung, Anpassungsstörung, Symptomausweitung im Rahmen einer sich entwickelnden somatoformen Schmerzstörung, V. a. somatoforme Schmerzstörung) hingewiesen. Die Rehaklinik E.____ berichtete etwa von einer Selbstlimitierung ebenso wie von einer



Krankheitsfixierung. Es trifft zu, dass die Rechtsprechung die zur somatoformen Schmerzstörung entwickelten Kriterien bei der Beurteilung der invalidisierenden Wirkung pathogenetisch-ätiologisch unklarer syndromaler Beschwerdebilder bei Anpassungsstörungen analog anwendet (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S V. vom 22. November 2010, 9C_408/10). Da Hinweise auf eine Verschlechterung und auf einen zunehmenden Rückzug (vgl. act. 41-3) zu finden sind, lässt sich aber zumindest nicht ganz ausschliessen, dass mangels ausreichender Ressourcen zur Bewältigung der Schmerzsituation eine (eventuell vorübergehende) Arbeitsunfähigkeit infolge eines verselbständigten psychischen Gesundheitsschadens angenommen werden muss. Eine fachärztliche Auseinandersetzung mit dieser Frage ist nicht erfolgt.

4.

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 20. Mai 2010 teilweise zu schützen und die Sache ist zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinn 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 ein vollständiges Obsiegen dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Deshalb rechtfertigt es sich vorliegend, der Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) vom 13. September 2010 ist damit obsolet geworden.

4.3 Der Beschwerdeführer hat bei diesem Ausgang des Verfahrens gegenüber der Beschwerdegegnerin 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/SG,

sGS 951.1). 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 20. Mai 2010 aufgehoben und die Sache wird zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.