



Fall-Nr.: IV 2011/122
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.02.2013
Entscheiddatum: 25.02.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 25.02.2013

Art. 28 IVG Würdigung ärztlicher Berichte. Rückweisung zur Vornahme weiterer Abklärungen zum Gesundheitszustand und zur medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 25. Februar 2013, IV 2011/122).

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), a.o. Versicherungsrichterin Gertrud Condamin-Voney, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug; Gerichtsschreiberin Sibylle Betschart

Entscheid vom 25. Februar 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Benjamin Motor, advokatur collegius, Zürcherstrasse 1, Postfach 54, 7320 Sargans,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 7. Oktober 2009 unter Hinweis auf Diskushernie sowie Wirbelsäulenfehlform zum Bezug beruflicher Massnahmen und für eine Rente bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 2-1 ff.). Der Versicherte weilte zuvor vom 11. bis 31. August 2009 in stationärer Behandlung in der Klinik Valens, nachdem er seit dem 12. Februar 2009 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben war (IV-act. 25-15, 25-17). Im Austrittsbericht vom 16. September 2009 wurde die Diagnose eines lumbospondylogenen Syndroms links mit/bei einer Diskushernie L4/5 paramedien rechtsseitig mit leicht nach kaudal luxiertem Sequester mit Impression des Dural-schlauches und Einengung des Spinalkanales (MRI vom 6. April 2009), Status nach Sakralblock am 13. Mai 2009 ohne Erfolg, Status nach CT-gesteuerter Nervenwurzel-infiltration L5 rechts am 3. Juli 2009, subjektiv ohne Besserung, Wirbelsäulenfehlform und –Fehlhaltung, muskulärer Dysbalance sowie Haltungsinsuffizienz genannt. Die behandelnden Ärzte attestierten eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittel-schweren wechselbelastenden Tätigkeit mit einer (selten vorkommenden) maximalen Gewichtslimite beim Heben von der Taille zur Kopfhöhe von 7.5 kg; vorgeneigtes Stehen, Arbeiten über Kopf, Knien sowie Sitzen sollten nur manchmal vorkommen. Die oft ausgeübte angestammte Tätigkeit als Baggerfahrer sei dem Versicherten in reduziertem Pensum und unter Wechselbelastung halbtags möglich; zusätzlich sollte die sitzende Arbeitshaltung wiederholt unterbrochen werden können, um so eine gewisse Wechselbelastung zu bewirken (IV-act. 29-1 ff.).

A.b Am 11. Dezember 2009 erstattete die B.____ AG einen Arbeitgeberbericht. Darin wurde ausgeführt, dass der Versicherte vom 28. April 1997 bis 31. Juli 2009 als Maschinist/Bauarbeiter beim Unternehmen tätig gewesen sei. Der Versicherte habe im Vollzeitpensum gearbeitet; sein letzter effektive Arbeitstag sei der 11. Februar 2009 gewesen (IV-act. 24-1 ff.). Im beigelegten Kündigungsschreiben wurde festgehalten,



St.Galler Gerichte

dass das Arbeitsverhältnis aufgelöst worden sei, weil der Versicherte trotz Verwarnung wieder Alkohol während der Arbeit konsumiert habe (IV-act. 24-8).

A.c Dr. med. I.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) hielt am 15. Februar 2010 in einer internen Stellungnahme fest, im Austrittsbericht der Klink Valens vom September 2009 werde keine Alkoholproblematik erwähnt. Der RAD schliesse den Fall ab (IV-act. 30-1).

A.d Mit Schreiben vom 23. Februar 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass ihm Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche durch die interne Eingliederungsberatung gewährt werde (IV-act. 32-1 f.).

A.e Am 8. Juni 2010 erstattete Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, einen Bericht über die gleichentags stattgefundene konsiliarische Untersuchung. Dr. C.____ diagnostizierte eine aktivierte Facettengelenksproblematik L4/L5 sowie eine Claudicatio spinalis-Symptomatik. Zudem führte er aus, nachdem der Versicherte auf diverse Infiltrationen wie Sakralblock und Nervenwurzelinfiltration sowie stationäre Therapie keine entscheidende Schmerzlinderung erfahren habe, sei die Indikation zur Operation gegeben. Ab Februar 2010 sei der Versicherte als Baggerführer wieder zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 45-24). Im Bericht vom 6. Juli 2010 berichtete Dr. C.____, er habe an diesem Tag eine Kryorhizotomie L4/L5 und L5/S1 durchgeführt. Es sei eine problemlose, minimalinvasive Intervention gewesen (IV-act. 48-10).

A.f Im Verlaufsprotokoll nach Grundsatzentscheid vermerkte die zuständige Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle am 23. Juli 2010, gemäss Vereinbarung mit dem Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) werde die IV den Fall abschliessen. Dies, da der Versicherte optimal durch das RAV begleitet werde. Der Versicherte werde als motiviert und zuverlässig beschrieben. Gegenüber der IV habe er jedoch die Vereinbarung im (am 14. Januar 2010 unterzeichneten) Eingliederungsplan nicht eingehalten (IV-act. 37-1 f.). In der Folge kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 30. Juli 2010 an, sie werde das Leistungsbegehren für berufliche Massnahmen ablehnen. Als Begründung wurde angeführt, der Versicherte werde in der Stellensuche weiterhin über das RAV betreut. Berufliche Massnahmen seitens der IV seien somit nicht notwendig (IV-act. 41-1 f.).



St.Galler Gerichte

A.g Ebenfalls am 30. Juli 2010 erstattete die Stiftung Arbeitsgestaltung den Abschlussbericht über das Beschäftigungsprogramm des Versicherten im WerkBahnhof, D.____, welches er vom 17. Mai bis 30. Juli 2010 absolvierte. Darin wurde unter anderem ausgeführt, bei allen Arbeiten habe der Versicherte immer wieder mal ruhen oder umhergehen müssen, um eine Entlastung herbeizuführen. Wegen einer eventuell anstehenden Rückenoperation verlasse der Versicherte vorzeitig das Programm (IV-act. 43-1 ff.).

A.h Am 17. August 2010 erstattete Hausarzt Dr. med E.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, zuhanden der IV-Stelle einen Arztbericht. Er diagnostizierte ein lumbospondylogenes Syndrom, eine Hypertonie sowie eine Adipositas und attestierte eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 12. Februar 2009 sowie eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. September 2009. Die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter sei dem Versicherten nicht mehr, diejenige als Baggerführer im Pensum 50 % zumutbar (IV-act. 45-1 f.).

A.i Die IV-Stelle lehnte mit Verfügung vom 1. Oktober 2010 (IV-act. 46-1 f.) das Leistungsbegehren des Versicherten auf berufliche Massnahmen ab.

A.j Dr. med. F.____ vom RAD hielt am 14. Dezember 2010 in einer internen Stellungnahme fest, die Dokumente, welche bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zuverlässig Auskunft geben könnten, seien die Berichte der Klinik Valens vom September 2009. Die attestierte Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit der Klinik Valens könne der RAD bestätigen und übernehmen. Eine Änderung des Gesundheitszustandes sei seit dem Klinikaustritt im August 2009 nicht eingetreten und nicht dokumentiert (IV-act. 49-1 f.).

A.k Am 23. Dezember 2010 erstattete Dr. med. G.____ von der Klinik für orthopädischen Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) einen Bericht. Darin diagnostizierte er (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) ein chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei degenerativen LWS-Veränderungen L3-S1. In einer unbelasteten Tätigkeit in wechselnd sitzend und stehender Position mit freier Positionswahl der Arbeitshaltung, unter Vermeidung von lediglich statischen Arbeitshaltungen und ohne Heben von Lasten über 10 kg sei eine mindestens 50 %ige



St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit mit gegebenenfalls im Verlauf erfolgreicher Steigerung theoretisch möglich (IV-act. 52-1 ff.).

A.l Mit Vorbescheid vom 3. Januar 2011 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht (IV-act. 54-1 f.). Der Invaliditätsgrad betrug 13 % (Valideneinkommen: Fr. 68'640.--, Invalideneinkommen: Fr. 59'979.--).

A.m Der Versicherte erhob am 4. Februar 2011 Einwand gegen den Vorbescheid (IV-act. 55). Er machte im Wesentlichen geltend, seine Rückenproblematik habe sich massiv verschlechtert. Dem Einwand wurde der vorläufige Austrittsbericht der Klinik Valens vom 31. August 2009 sowie eine Röntgenaufnahme beigelegt (IV-act. 56-1 ff.).

A.n Mit Verfügung vom 16. Februar 2011 wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 13 % ab (IV-act. 58-1 ff.).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die am 21. März 2011 erhobene Beschwerde. Darin wird beantragt, die Verfügung sei aufzuheben und der Fall sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese das Rentenbegehren nach Einholung eines polydisziplinären Gutachtens bei einer Medizinischen Abklärungs-Stelle (MEDAS Ostschweiz oder Zentralschweiz) neu beurteile. In der Beschwerdebegründung wird im Wesentlichen ausgeführt, die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Abweisung des IV-Leistungsbegehren einerseits auf einen in zeitlicher Hinsicht lange zurückliegenden Arztbericht der Klinik Valens (16. September 2009) und andererseits auf neuere medizinische Berichte, die aber zur Frage der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers keine Stellung nehmen würden. Zudem sei unbestritten, dass der Beschwerdeführer seit längerem Alkoholprobleme habe und ihm auch deswegen gekündigt worden sei. Mit Aktennotiz des RAD vom 15. Februar 2010 werde diese Frage mit dem Hinweis abgehandelt, im Austrittsbericht der Klinik Valens vom September 2009 werde keine Alkoholproblematik erwähnt. Diese Schlussfolgerung munde seltsam an. Dass die Klinik Valens die Alkoholproblematik des Beschwerdeführers nicht erwähne, bedeute noch lange nicht, dass keine Alkoholabhängigkeit bestehe. Die Beschwerdegegnerin hätte diesbezüglich zumindest



St.Galler Gerichte

eine psychologische Abklärung vornehmen müssen. Die Alkoholsucht des Beschwerdeführers sei nämlich als IV-relevant zu betrachten. Gemäss dem Untersuchungsgrundsatz sei es vorliegend notwendig, dass zusätzliche medizinische Abklärungen getätigt würden und zwar eine profunde sowie professionelle polydisziplinäre Begutachtung durch eine IV-unabhängige MEDAS-Gutachterstelle der Ost- oder Zentralschweiz (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, den medizinischen Akten sei kein Hinweis auf eine Alkoholerkrankung zu entnehmen. Einzig im Fragebogen für Arbeitgeber vom 11. Dezember 2009 habe die B.____ AG angegeben, dass im Anschluss an die wiederholten Alkoholprobleme am Arbeitsplatz die Kündigung ausgesprochen worden sei. Im Austrittsbericht der Klinik Valens, wo sich der Beschwerdeführer immerhin vom 11. bis 31. August 2009 stationär aufgehalten habe, sei nichts von allfälligen Alkoholproblemen zu lesen. Auch in den Arztberichten der Dres. E.____, H.____ und G.____ seien keine Alkoholprobleme erwähnt. Falls Alkoholprobleme akut gewesen wären, hätten diese mit grosser Wahrscheinlichkeit den Ärzten zumindest in der Klinik Valens auffallen müssen. Der RAV-Berater, welcher den Beschwerdeführer bei der Stellensuche begleitet habe, habe diesen als zuverlässig und motiviert beschrieben. Im Abschlussbericht des Beschäftigungsprogramms im Werk-Bahnhof D.____ vom 25. Juli 2010 sei ebenfalls kein Alkoholproblem aufgefallen. Zudem sei anzumerken, dass Süchte für sich allein keine Arbeitsunfähigkeit begründeten. Auch sei an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht gehalten sei, aus eigenem Antrieb alles ihm Zumutbare zu unternehmen, um eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu erzielen. Dazu würde auch eine allfällige Entzugsbehandlung gehören. Eine IV-relevante gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinne einer Alkoholerkrankung liege daher nicht vor. Die Beschwerdegegnerin stütze sich daher zu Recht auf den Austrittsbericht der Klinik Valens und die danach eingegangenen Arztberichte (act. G 4).

B.c Der Beschwerdeführer verzichtete auf eine Replik (act. G 6).

Erwägungen:



1.

1.1 Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % vor, wird eine halbe Rente zugesprochen und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % eine Viertelsrente. Eine Invalidität von weniger als 40 % wird von der Invalidenversicherung rentenmässig nicht entschädigt.

1.2 Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Unter Berücksichtigung des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung hat das Gericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist deshalb allein entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a).

2.

Zu klären ist vorweg die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt.



2.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsleistung des Beschwerdeführers auf die interne Aktennotiz des RAD-Arztes Dr. F. ___ vom 14. Dezember 2010 (IV-act. 49-2). Dieser wiederum stützt seine Einschätzung in der Hauptsache auf den Austrittsbericht der Klinik Valens vom 16. September 2009 über den stationären Aufenthalt vom 11. August bis 31. August 2009 (IV-act. 29-1 ff.). Darin wurde ein lumbospondylogenes Syndrom links bei/mit einer Diskushernie L4/5 paramedian rechtsseitig mit leicht nach kaudal luxiertem Sequester mit Impression des Duralschlauches und Einengung des Spinalkanals (MRI vom 6. April 2009), Status nach Sakralblock am 13. Mai 2009 ohne Erfolg, Status nach CT-gesteuerter Nervenwurzelinfiltration L5 rechts am 3. Juli 2009 (subjektiv ohne Besserung), Wirbelsäulenfehlform und –Fehlhaltung, muskulärer Dysbalance sowie Haltungsinsuffizienz diagnostiziert (IV-act. 29-1). Die bisherige, eher selten ausgeübte schwere Bauarbeitertätigkeit, wird als nicht mehr zumutbar, die oft ausgeübte Tätigkeit als Baggerfahrer hingegen als in reduziertem Pensum halbtags möglich bezeichnet. Zusätzlich sollte die sitzende Arbeitshaltung wiederholt unterbrochen werden können, um so eine gewisse Wechselbelastung zu bewirken. Eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Arbeit mit selten vorkommenden maximalen Lasten beim Heben von der Taille bis zur Kopfhöhe von 7.5 kg sei jedoch ganztags zumutbar, wobei vorgebeugt Stehen, Arbeiten über Kopf, Knien sowie Sitzen nur manchmal vorkommen dürften (IV-act. 29-2).

2.2 Der Beschwerdeführer hält in der Hauptsache sinngemäss dagegen, seit seinem Aufenthalt in der Rehaklinik Valens sei keine genügende Abklärung hinsichtlich einer adaptierten Arbeitstätigkeit erfolgt. Zudem sei seiner Alkoholproblematik keine Beachtung geschenkt worden bzw. es sei keine diesbezügliche psychologische Abklärung erfolgt (act. G 1).

3.

3.1 Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt hauptsächlich ins Gewicht, dass die Beschwerdegegnerin den aktuellsten Bericht von Dr. G. ___ von der Klinik für orthopädische Chirurgie des KSSG vom 23. Dezember 2010 (IV-act. 52-1 ff.) nicht in ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeitsschätzung bezüglich einer zumutbaren Tätigkeit einbezogen hat. Diesem kann die Diagnose eines chronifizierten lumbospondylogenen



Schmerzsyndroms bei degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) auf Höhe L3-S1 entnommen werden. Dr. G.____ attestierte dem Beschwerdeführer bei einer unbelasteten Tätigkeit in wechselnd sitzender und stehender Position mit freier Positionswahl der Arbeitshaltung, unter Vermeidung von lediglich statischen Arbeitshaltungen, ohne Heben von Lasten über 10 kg, eine theoretisch mögliche, gegebenenfalls im Verlauf steigerbare mindestens 50 %ige Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdegegnerin hat es unterlassen, nach Eingang dieses ärztlichen Berichtes eine entsprechende Stellungnahme beim RAD-Arzt einzuholen; eine Auseinandersetzung mit dem Bericht vom 23. Dezember 2009 erfolgte somit nicht. Eine solche hätte jedoch schon aufgrund der erheblich divergierenden ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen im Austrittsbericht der Klinik Valens und im Bericht von Dr. G.____ notwendigerweise erfolgen müssen.

3.2 RAD-Arzt Dr. F.____ stellte bei seiner Einschätzung einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit in der internen Stellungnahme vom 14. Dezember 2010 ausschliesslich auf den Austrittsbericht der Klinik Valens vom 16. September 2009 ab (IV-act. 49-2). Notwendig wäre jedoch auch eine ausführliche Würdigung und Auseinandersetzung mit dem bei der IV-Stelle am 2. November 2010 eingegangenen Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG vom 23. September 2010 (IV-act. 48-1, 48-8 f.) gewesen. Im Bericht wurden als Diagnosen, welche unter anderem auf einer aktuellen im Juni 2010 durch Dr. C.____ erstellten Magnetresonanztomographie (MRI) der LWS beruhten (IV-act. 48-11 f.), ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Diskopathie L3/4, L4/5 und L5/S1, eine Spondylarthrose L4/5 sowie ein chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom genannt. Schon bereits aufgrund der seit dem Austrittsbericht Valens neu gestellten, die Arbeitsfähigkeit möglicherweise beeinflussenden Diagnosen des chronifizierten lumbospondylogenen Schmerzsyndroms und der Spondylarthrose L4/5 hätte Dr. F.____ seine Bemerkung, eine Änderung des Gesundheitszustandes sei seit dem Klinikaustritt im August 2009 nicht eingetreten und nicht dokumentiert (IV-act. 49-2), zumindest näher begründen müssen.

3.3 Aufgrund der divergierenden Schätzungen der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit einerseits im Austrittsbericht der Klinik Valens (100 %ige Arbeitsfähigkeit) und andererseits im Bericht von Dr. G.____ (50 %ige Arbeitsfähigkeit) hätten im Hinblick auf



eine ausreichend zuverlässige Beurteilung der massgeblichen invalidenversicherungsrechtlichen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers also weitere Abklärungen durch die Beschwerdegegnerin erfolgen müssen, denn der Austrittsbericht der Klinik Valens erscheint aufgrund der zwischenzeitlich neu hinzutretenen Diagnosen veraltet und nicht mehr aktuell, wohingegen der Bericht von Dr. G.____ offenbar ohne Kenntnis aller medizinischen Vorakten erfolgte. Daher ist keinem der beiden Berichte vollständiger Beweiswert zuzugestehen. Den weiteren sich in den Akten befindenden medizinischen Berichten kann keine Arbeitsfähigkeitsschätzung in einer adaptierten Tätigkeit entnommen werden. Ohne weitere medizinische Abklärungen konnte bzw. kann mithin nicht über das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers entschieden werden.

3.4 Bezüglich der beschwerdeweise vorgebrachten Alkoholerkrankung ist mit der Beschwerdegegnerin darin einig zu gehen, dass sich in den medizinischen Akten keine diesbezüglichen Hinweise finden lassen. Auch dem Abschlussbericht der Stiftung Arbeitsgestaltung vom 25. Juli 2010 ist hinsichtlich einer Alkoholproblematik nichts zu entnehmen (IV-act. 43-1 ff.). Einzig aus dem Arbeitgeberbericht vom 11. Dezember 2009 geht hervor, dass die ausgesprochene Kündigung im Anschluss an wiederholten Alkoholkonsum während der Arbeitszeit erfolgte (IV-act. 24-4). Mit dieser nichtmedizinischen, allein im Raum stehenden Feststellung der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers ist eine Alkoholerkrankung jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich belegt, zumal es nicht erstaunen kann, dass ein Arbeitgeber bei einem Maschinenführer und Baggerfahrer auf Alkoholabstinenz während der Arbeit beharrt. Im Übrigen würde nach der Rechtsprechung selbst eine bestehende Alkoholsucht für sich allein keine Invalidität im Sinn des Gesetzes begründen (BGE 99 V 28 E. 2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 13. April 2007, I 207/2006). Die Akten liefern auch sonst keinen Hinweis darauf, dass eine abklärungsbedürftige psychische Erkrankung vorliegen könnte. Mithin erscheint eine Abklärung des medizinischen Sachverhalts in psychischer Hinsicht für den massgebenden Zeitraum als nicht angezeigt, weshalb dem Antrag des Beschwerdeführers auf eine psychologische Abklärung nicht entsprochen werden kann.

3.5 Zusammenfassend ist somit festzustellen, dass weder die ärztliche Beurteilung des RAD noch die sich in den Akten befindenden Arzt- bzw. Klinikberichte eine



ausreichend zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes in rheumatologisch-orthopädischer Hinsicht und der unter invalidenversicherungsrechtlichen Gesichtspunkten massgeblichen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 16. Februar 2011) zulassen. Der Sachverhalt erweist sich als ungenügend abgeklärt. Indessen erscheint ein polydisziplinäres Gutachten – wie vom Beschwerdeführer beantragt (act. G 1) – angesichts des ausschliesslich im rheumatologisch-orthopädischen Bereich liegenden relevanten Gesundheitsschadens vorliegend als nicht angezeigt.

4.

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 16. Februar 2011 gutzuheissen, und die Sache ist zur ergänzenden medizinischen Abklärung in rheumatologischer-orthopädischer Hinsicht im Sinne der Erwägungen und entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 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). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

4.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Angesichts der nicht sehr umfangreichen Beschwerdeschrift und des Verzichts auf eine Replik erscheint der Bedeutung und Komplexität der Streitsache angemessen eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:



St.Galler Gerichte

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. Februar 2011 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. wird.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.