



**Fall-Nr.:** IV 2006/273  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.06.2020  
**Entscheiddatum:** 08.05.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 08.05.2008**

**Art. 43 ATSG Untersuchungsgrundsatz. Bei Erlass der Verfügung (erstmalige Prüfung des Rentenanspruchs) ist der gesamte sich bis zum Verfügungszeitpunkt entwickelnde Sachverhalt zu berücksichtigen. Erhält die verfügende Behörde nach Verfügungserlass Hinweise, dass ihr im Verfügungszeitpunkt nicht alle Tatsachen bekannt waren, hat sie die Verfügung aufzuheben und ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Mai 2008, IV 2006/273).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner,

Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Iris Scherer

#### **Entscheid vom 8. Mai 2008**

in Sachen

**G.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a G.\_\_\_, geboren 1954, meldete sich am 26. Januar 2006 bei der Invalidenversicherung an und beantragte eine Invalidenrente. Er gab an, er habe seit Februar 2005 Beschwerden in den Schultern, im Genick, im Kopf und in den Armen und werde von den Dres. A.\_\_\_ und B.\_\_\_ behandelt. Als Ausbildung gab er eine Anlehre als Gipser an (act. G 6.1.1).

A.b Am 23. August 2005 teilte PD Dr. med. C.\_\_\_, FMH medizinische Radiologie, Stephanshorn, St. Gallen, Dr. A.\_\_\_ folgende Diagnose nach einer cervicalen Kernspintomographie mit: Mehrsegmentale Osteochondrose und dorso-laterale Spondylophytose mit spondylogener Einengung des Foramen intervertebrale C3/4 rechts mehr als links und C4/5 beidseits sowie medio-links lateral akzentuierter Diskusprotrusion / kleiner flachbogiger medio-links lateraler Diskushernie C5/6 bei hier eher degenerativ linksseitig betonter foraminaler Einengung und ventro-lateral links betonter Einengung des ossären Spinalkanals auf gleicher Höhe auf knapp 7-8 mm. Ebenso medio-links laterale flachbogige Diskushernie C6/7 sowie discogene, linksseitig betonte Einengung des Neuroforamens. Zusätzliche tubuläre subligamentär nach cranial luxierte Diskushernie ausgehend vom Diskus C7/Th1 ohne neurale Kompromittierungen. Neurale Kompromittierungen sind foraminal rechts auf Höhe C3/4, foraminal beidseits auf Höhe C4/5 sowie foraminal links auf Höhe C5/6 als auch C6/7 möglich (act. G 6.1.7/5).

A.c Am 14. Oktober 2005 berichteten Dr. med. D.\_\_\_, Leitender Arzt, und Dr. med. E.\_\_\_, Assistenzarzt, Neurochirurgie, Kantonspital St. Gallen, zu Händen von Dr. A.\_\_\_, dass beim Versicherten ein ausgeprägtes cervicobrachialgiformes Schmerzsyndrom beidseitig bei pansegmentaler degenerativer HWS mit Punktum maximum zwischen HWK4 und HWK7 vorliege. Aufgrund des ausgeprägten Befundes und der Schmerzsymptomatik würden sie dem Versicherten ein operatives Vorgehen im Sinn



## St.Galler Gerichte

einer ventralen Discectomie zwischen HWK4 und HWK7 inkl. Beckenkamminterponat und Fusion anbieten (act. G 6.1.7/7).

A.d Am 18. Oktober 2005 kündigte die F.\_\_\_\_ dem Versicherten per 31. Dezember 2005, da es diesem kaum mehr möglich sei, den Beruf als Gipser auszuführen (act. G 6.1.10/4).

A.e Am 9. Februar 2006 diagnostizierte Dr. med. A.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, eine Diskushernie HWS mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der Gesundheitszustand sei stationär bis besserungsfähig. Für die bisherige Tätigkeit sei der Versicherte bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig. Als Gipser müsse er viele Arbeiten über Kopf machen, was ihm nicht mehr möglich sei. Die bisherige Tätigkeit als Gipser sei nicht mehr zumutbar. Leichte bis mittelschwere Arbeiten nicht über Schulterhöhe seien seines Erachtens, worin er mit der Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ übereinstimme, zumutbar. Eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe dabei nicht. Eine Abklärung betreffend Umschulung sei indiziert (act. G 6.1.7/4).

A.f Der Arbeitgeberbescheinigung vom 28. Februar 2006 ist zu entnehmen, dass das Arbeitsverhältnis bei der F.\_\_\_\_ vom 1. Juni 2003 bis 31. Dezember 2005 dauerte. Der letzte effektive Arbeitstag war der 15. Juli 2005. Der AHV- pflichtige Lohn betrug seit dem 1. Januar 2005 Fr. 5'019.-- pro Monat. Das AHV-beitragspflichtige Einkommen ohne Ersatzleistungen betrug 2003 Fr. 41'180.77, 2004 Fr. 58'789.40 und 2005 Fr. 31'534.45 (act. G 6.1.10/2).

A.g Am 25. April 2006 berichtete Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH medizinische Radiologie, Dr. A.\_\_\_\_, dass gegenüber August 2005 ein weitgehend stationäres cervicales vertebrospinales Kernspintomogramm vorliege, d.h.: Deutliche deformierende Spondylose, mässige Osteochondrose und links akzentuierte Uncarthrose C5/6 und C6/7, begleitet von breitbasigen kleinvolumigen dorsal zirkumferenziellen medio-linkslateral akzentuierten subligamentären Diskushernien/Sandwich-Hernien mit konsekutiv spondylogen-discaler deutlicher Foraminaleinengung vor allem C6/7 links und etwas weniger auch C5/6 links und möglicher Wurzelirritation vor allem C7 links, ohne eindeutige Kompression. Ebenfalls stationäre Discopathie C7/Th1 mit mittelvolumiger paramedian rechtseitiger deutlich nach cranial luxierender



subligamentärer Diskushernie mit ventraler Duralschlauchimpression, ohne neurale Kompression. Stationäre degenerative (discal, spondylogene) mittelgradige Duralschlauchengengung C5/6 und C6/7, ohne Myelonkompression. Stationäre mediane Diskusprotrusion bzw. minimale subligamentäre Diskushernie C3/4 sowie spondylogene leichte Foraminaleinengungen C3/4 und C4/5 bds.. Persistierende cervicale Streckfehlhaltung mit flachbogiger Kyphosierung C4 bis C7 im Liegen (act. G 6.1.17/6).

A.h Mit Verfügung vom 10. Juli 2006 lehnte die liechtensteinische IV, bei welcher am 23. März 2006 ein Rentengesuch eingegangen war (vgl. act. G 6.1.23), den Antrag auf eine IV-Rente ab. Dabei hielt sie fest, dass körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Arbeiten über Schulterhöhe weiterhin zumutbar seien. Der IV-Grad betrage 16% (Valideneinkommen Fr. 65'247.--, Invalideneinkommen Fr. 55'048.--) und liege somit unter den für einen Rentenanspruch erforderlichen 40% (act. G 6.1.19).

A.i Am 16. Oktober 2006 berichteten Dr. med. I.\_\_\_\_, Oberarzt mbF, Dr. med. J.\_\_\_\_, Assistenzarzt und Prof. Dr. med. K.\_\_\_\_, Leitender Arzt, Departement Innere Medizin Rheumatologie und Rehabilitation, Kantonspital St. Gallen, Dr. A.\_\_\_\_, dass folgende Diagnosen vorliegen würden: Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung, rez. cervico- und lumbospondylogenes Syndrom sowie Adipositas. Im Vordergrund des aktuellen Beschwerdebildes imponiere eine generalisierte Schmerzstörung, welche sich vermutlich im Rahmen eines Chronifizierungsprozesses auf dem Boden eines rezidivierenden cervicospondylogenen Syndroms entwickelt habe. Hierfür typisch seien die konstanten "Ganzkörperschmerzen", welche kaum von äusseren Faktoren beeinflussbar seien. In diesem Sinne könnten auch eine anhaltende Müdigkeit und Kraftlosigkeit gesehen werden. In der klinischen Untersuchung imponiere eine generalisierte Druckschmerzhaftigkeit sowohl am Stamm wie auch an den Extremitäten. Die Fibromyalgie Tenderpoints wie auch die Kontrollpunkte an Stirn, Handrücken und Oberschenkel seien allesamt positiv. Die Beschwerden im Cervical- und Lumbalbereich seien sicher teilweise auch durch ein pseudoradikuläres Syndrom erklärbar. Bei radiologisch vorwiegend degenerativen Veränderungen imponiere eine schmerzhaftige Bewegungseinschränkung sowohl cervical wie auch bei muskulärer Dysbalance und Dysfunktion der unteren LWS Segmente bzw. ISG-Hypermobilität links. Die laborchemischen Untersuchungen würden durchwegs Normalwerte



## St.Galler Gerichte

insbesondere ohne Hinweise auf Vorliegen einer systemisch entzündlichen Erkrankung zeigen (act. G 6.1.29).

A.j Nach Durchführung des Vorbescheidsverfahrens verneinte die IV-Stelle St. Gallen mit Verfügung vom 13. November 2006 den Anspruch auf eine Invalidenrente. Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei dem Versicherten ganztags zumutbar. Der Invaliditätsgrad liege mit 18% (Valideneinkommen Fr. 65'247.--, Invalideneinkommen Fr. 53'384.--) unter 40%, womit kein Rentenanspruch bestehe (act. G 6.1.25).

A.k Am 20. November 2006 berichteten Dr. med. L.\_\_\_\_, Abteilungsärztin und Dr. med. M.\_\_\_\_, Oberarzt Rheumatologie, Rehabilitationszentrum Klinik Valens, zu Händen des Kantonsspitals St. Gallen, dass sie folgende Diagnosen gestellt hätten: ein chronisch generalisiertes Schmerzsyndrom mit/bei: zervikozepalem und -brachialem Syndrom, degenerativen Veränderungen der HWS, Spondylarthrose C5-C7, lumbospondylogem Syndrom und degenerativen Veränderungen der LWS, sowie Adipositas. Der Versicherte habe sich bereits bei Eintritt extrem schmerzfixiert gezeigt und sich dann auch dementsprechend in den einzelnen Therapien präsentiert, so dass sie trotz ausführlicher Aufklärung über seine Erkrankung und Sinn und Zweck der Therapien keine veränderte Leistungsbereitschaft hätten feststellen können, weshalb sie ihn mangels Rehabilitationspotenzials wieder nach Hause entlassen hätten. Aufgrund des schmerzfixierten Verhaltens sei von ihrer Seite her keine Aussage über die Arbeitsfähigkeit möglich. Aus medizinisch-theoretischer rheumatologischer Sicht bestünden keine körperlichen Ursachen, welche eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit begründen würden, womit zumindest eine Teilarbeitsfähigkeit gegeben sein sollte (act. G 6.1.30).

B.

B.a Mit Schreiben vom 4. Dezember 2006 (Postaufgabe: 5. Dezember) erhebt der Beschwerdeführer gegen die Verfügung vom 13. November 2006 Beschwerde und beantragt sinngemäss die Aufhebung der Verfügung und die Ausrichtung einer IV-Rente. Da er aufgrund des derzeitigen Gesundheitszustands nicht arbeitsfähig sei, sei die Verfügung nicht korrekt (act. G 1).



B.b Mit Beschwerdeantwort vom 26. Januar 2007 beantragt die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerdeführer sei gemäss den Angaben von Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten (ohne Arbeiten über Schulterhöhe) voll arbeitsfähig. Die Kernspintomographie am 24. April 2006 habe keine Befundänderung ergeben, womit die bisherige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit weiter gelte. Da der Beschwerdeführer ganztags in mittelschweren Tätigkeiten arbeiten könne, sei ein Leidensabzug nicht zulässig. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 63'152.-- (Reduktion der Arbeitszeit bei der F.\_\_\_\_ von 42.5 auf durchschnittliche 41.6 Stunden) und einem geschätzten Invalideneinkommen von Fr. 57'258.-- gemäss Tabellenlöhnen für Hilfsarbeiter 2004 ergebe sich ein IV-Grad von 9.3%, womit kein Anspruch auf eine IV-Rente bestehe (act. G 6).

### Erwägungen:

1.

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 13. November 2006) eingetretenen Sachverhalt ab ([BGE 129 V 4 E. 1.2 neues Fenster](#) mit Hinweis). Ferner sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten ([BGE 130 V 329 neues Fenster](#), [127 V 467 E. 1 neues Fenster](#)). Daher finden bei der Beurteilung des geltend gemachten Anspruchs die auf den 1. Januar 2008 eingetretenen Änderungen des IVG keine Anwendung.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, und 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. Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch



## St.Galler Gerichte

eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

2.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsrichter zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a; BGE 100 V 52 = ZAK 1985, 53, E. 4a mit Hinweisen). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt in Bezug auf alle Unterlagen der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 122 V 157; BGE 123 V 331 E. 1c).

3.

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

3.1 Zum Zeitpunkt der Verfügung lagen der Beschwerdegegnerin die Arztberichte des Dr. C.\_\_\_\_ vom 23. August 2005, der Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_, Kantonsspital St. Gallen,



vom 14. Oktober 2005, des Dr. A.\_\_\_\_ vom 9. Februar 2006 sowie des Dr. H.\_\_\_\_ vom 25. April 2006 vor. Diese Berichte gehen übereinstimmend von einer Diskushernie aus, wobei der Zustand von Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ als stationär bezeichnet wird. Dr. A.\_\_\_\_ beurteilt den Versicherten unter Bezugnahme auf den behandelnden Chiropraktiker Dr. B.\_\_\_\_ für leichte bis mittelschwere Arbeiten voll arbeitsfähig. Abweichende Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit lassen sich den Akten nicht entnehmen. Es ist daher aufgrund des somatischen Befunds von einer vollen Arbeitsfähigkeit für leichte und mittelschwere Arbeiten auszugehen.

3.2 Der Verdacht auf das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörungen wird erstmals im Bericht der Dres. I.\_\_\_\_, J.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2006 geäußert, welcher der Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt des Verfügungserlass (13. November 2006) nicht vorlag und erst am 12. Dezember 2006 nach Beschwerdeerhebung vom Hausarzt der Beschwerdegegnerin eingereicht wurde (act. G 6.1.27). Daher konnte die Beschwerdegegnerin diesen Bericht bei Erlass der Verfügung nicht berücksichtigen. Vor diesem Zeitpunkt war nie von einer psychischen Überlagerung der Beschwerden die Rede und den im Zeitpunkt des Verfügungserlasses der Beschwerdegegnerin zur Verfügung stehenden Arztberichten lässt sich auch kein derartiger Hinweis entnehmen, weshalb die Beschwerdegegnerin keine Veranlassung hatte, den Sachverhalt weiter abzuklären. Doch muss der gesamte sich bis zum Verfügungszeitpunkt entwickelnde Sachverhalt in der Verfügung berücksichtigt werden. Nachdem im erwähnten Arztbericht vom 16. Oktober 2006, d.h. vor Verfügungserlass, deutliche Hinweise auf eine Störung aus dem psychosomatischen Formenkreis vorliegen, ist der Sachverhalt in psychiatrischer Hinsicht fachärztlich abzuklären (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Dezember 2007, 9C.694/2007, i.S. D.). Zu diesem Zweck ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme ergänzender Abklärungen zurückzuweisen.

4.

4.1 Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 [neues Fenster](#) Abs. 1<sup>bis</sup> [IVG neues Fenster](#) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 [neues Fenster](#) lit. a [ATSG neues](#)



**Fenster** kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

4.2 Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 600.-- als angemessen. Die Rückweisung zur weiteren Abklärung gilt kostenmässig als vollständiges Obsiegen, weshalb die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind und dem Beschwerdeführer der Kostenvorschuss zurückzuerstatten ist.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 13. November 2006 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme von ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen zurückgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.