



Fall-Nr.: IV 2007/279
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.07.2020
Entscheiddatum: 20.04.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 20.04.2009

**Art. 28 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung).
Rentenanspruch. Widersprüchliche medizinische Aktenlage. Anordnung
einer Oberbegutachtung. Entschädigung für Privatgutachten (Entscheid des
Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. April 2009, IV
2007/279).**

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterin Marie Löhner,

Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 20. April 2009

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Irja Zuber Hofer, procap, Frobürgstrasse 4,
Postfach, 4601 Olten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a S.____, geboren 1956, meldete sich am 1. September 2005 zum Bezug von IV-Leistungen an. Er gab an, an Rückenbeschwerden zu leiden (act. G 5.1). Der behandelnde Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, diagnostizierte im Arztbericht vom 3. Oktober 2005 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten: ein rezidivierendes lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Syndrom rechts und ein chronisch-rezidivierendes cervicospondylogenes Syndrom links, aktuell rechts. Seit 1. Juni 2005 attestierte er dem Versicherten eine anhaltende 100%ige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Küchenangestellter. Leichte Tätigkeiten ohne repetitive Belastungen der Arme, ohne Notwendigkeit von längerem Stehen, längerem Sitzen, Bücken oder Lastenheben seien ihm für vier Stunden täglich zumutbar (act. G 5.14).

A.b Die IV-Stelle beauftragte am 19. Januar 2006 die AEH Zentrum für Arbeitsmedizin Ergonomie und Hygiene AG (nachfolgend: die AEH) mit einer interdisziplinären Begutachtung des Versicherten (act. G 5.19). Die AEH bot den Versicherten für den 11. und 12. Mai 2006 zur Begutachtung auf (act. G 5.23.2 ff.). Am 11. Mai 2006 teilte die AEH der IV-Stelle telefonisch mit, dass eine eingehende Untersuchung nicht möglich gewesen sei, da der Versicherte "Blut gespuckt habe" (act. G 5.25). Am 13. Mai 2006 berichtete Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Gastroenterologie, dass beim Versicherten ein Zustand nach Mallory-Weiss-Syndrom bestehe, d.h. ein Riss im oesophago-gastrischem Übergang, bedingt durch starkes Erbrechen. Der Riss sei fast vollständig reepithelialisiert. Eine weitere spezifische Therapie sei nicht notwendig (act. G 5.26.3).

A.c Die behandelnde Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für physikalische Medizin und Rehabilitation, diagnostizierte im Bericht vom 5. Juli 2006 ein lumbovertebrales/radikuläres Syndrom L4 rechts bei Rezidivhernie paramedian rechts L4/L5 mit kaudaler Luxation und ein Zervikovertebralsyndrom. Die Beschwerden des Versicherten seien



St.Galler Gerichte

dem lumbospondylogenen/radikulären Syndrom zuzuschreiben. Die Schmerzausweitung gehe in ein Panvertebralsyndrom über, bei auch zervikal bestehender Pathologie. Rein theoretisch sei dem Versicherten eine leichte körperliche Arbeit mit Lagewechsel zu 30 bis 40% zumutbar (act. G 5.29). Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Chirurgie und Handchirurgie, berichtete am 28. August 2006, dass sich beim Versicherten klinisch und elektrophysiologisch ein beidseitiges Sulcus ulnaris-Syndrom zeige. Er solle jeglichen Druck auf den N. ulnaris vermeiden (act. G 5.33).

A.d Am 13. und 14. Juli 2006 wurde der Versicherte durch die AEH rheumatologisch untersucht. Zusätzlich wurde eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (nachfolgend: EFL) durchgeführt. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen: ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, ein chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung rechtsseitig, ein Sulcus ulnaris-Syndrom beidseits sowie ein dysfunktionales Schmerz- und Krankheitsverhalten. Die Leistungsbereitschaft des Versicherten sei anlässlich der EFL nicht zuverlässig gewesen. Die Ergebnisse der EFL seien nicht verwertbar. Die Zumutbarkeit der angestammten sowie anderen beruflichen Tätigkeiten könne nicht abschliessend beurteilt werden. Die Zumutbarkeitsbeurteilung müsse medizinisch-theoretisch erfolgen (act. G 5.34.1 ff.). Am 18. Juli 2006 wurde der Versicherte durch Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet. Der Experte konnte keine nach ICD-10 klassifizierbare psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erheben. Insbesondere hätten sich keine Hinweise auf das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung gezeigt. Psychiatrischerseits bestünden keine Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit (act. G 5.36.1 ff.). Anlässlich einer telefonischen interdisziplinären Konsensbesprechung zwischen Dr. E.____ und dem rheumatologischen AEH-Gutachter vom 16. Oktober 2006 beurteilten die Gutachter den Versicherten in der angestammten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig. Eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit Wechselbelastung sei überwiegend wahrscheinlich ganztags mit zwei Stunden vermehrten Pausen zumutbar. Die Einschränkungen bei den zu hantierenden Gewichten und die vermehrten Pausen seien durch die strukturellen Befunde und das Schmerzverhalten bei Fehlen einer psychiatrischen Diagnose mit dadurch begründetem Angst- und Vermeidensverhalten begründet (act. G 5.37).



A.e Mit Vorbescheid vom 11. Januar 2007 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, aufgrund des ermittelten Invaliditätsgrades von 29% einen Anspruch auf Rentenleistungen zu verneinen (act. G 5.45).

B.

B.a Dr. C.____ teilte der IV-Stelle am 18. Januar 2007 mit, dass sie die von den Gutachtern postulierte Arbeitsfähigkeit angesichts der bestehenden gesundheitlichen Beschwerden für völlig unmöglich erachte (act. G 5.53).

B.b Der Versicherte erhob am 7. Februar 2007 Einwand gegen den Vorbescheid vom 11. Januar 2007 und beantragte die Ausrichtung von Rentenleistungen. Eventualiter sei eine polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen. Dr. C.____ widerspreche klar der gutachterlich festgestellten Arbeitsfähigkeit. Ebenfalls verweise sie auf den Bericht von Dr. F.____, ehemalige Oberärztin für Psychosomatik an der Klinik Valens, vom 9. Januar 2006. Deren Ergebnisse seien zu wenig gewürdigt worden (act. G 5.54.1 f.). Der Einwandeingabe ist ein Bericht von Dr. C.____ vom 23. Januar 2007 beigelegt. Darin attestiert sie dem Versicherten für seine bisherige Arbeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Dieser könne weder lange sitzen noch lange stehen. Ferner könne er keine Arbeit mit in nach vorne gebeugter Stellung durchführen und auch keine Arbeiten mit gesenktem Kopf ausüben. Ebenfalls habe er Probleme mit dem ulnaren Nerv auf beiden Seiten. Deswegen habe er ein vermindertes Gefühl in zwei lateralen Fingern. Dies führe dazu, dass ihm manchmal Gegenstände aus den Händen fallen würden. Momentan könne sie (Dr. C.____) sich keine Tätigkeit vorstellen, die der Versicherte noch ausüben könne (act. G 5.54.3 f.).

B.c Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation / Rheumatologie an der AEH, nahm mit Schreiben vom 9. Mai 2007 Stellung zu den Vorbringen von Dr. C.____. Er gab an, dass das der AEH für die Begutachtung vorgelegene Aktendossier vollständig gewesen und gewürdigt worden sei. Die Beurteilung von Dr. F.____ widerspreche weder der Beurteilung der AEH noch derjenigen des psychiatrischen Gutachtens. An der vorgenommenen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit werde festgehalten. Hinweise auf motorische Ausfälle im Zusammenhang mit dem Sulcus ulnaris-Syndrom, die elektrophysiologische



Abklärungen bedingen würden, hätten sich nicht ergeben. Es hätten sich auch keine Hinweise auf eine relevante Beteiligung dieser Beschwerden gezeigt (act. G 5.57).

B.d Am 7. Juni 2007 verfügte die IV-Stelle im Sinn des Vorbescheids. Was die vom Versicherten und der behandelnden Ärztin erhobenen Einwände anbelange, so sei festzustellen, dass keine neuen Diagnosen vorlägen und die gemachten medizinischen Argumentationen im Gutachten genügend gewürdigt und diskutiert worden seien (act. G 5.61).

C.

C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 9. Juli 2007. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung sowie die Zusprache von mindestens einer Viertelsrente. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und er sei von der Pflicht zur Leistung eines Kostenvorschusses zu befreien. Er bringt vor, dass die erst im ergänzenden Schreiben vom 16. Oktober 2006 von den Gutachtern festgelegte Arbeitsfähigkeit nur ungenügend begründet sei. Ferner bestehe das Gutachten zum grössten Teil aus einer – nicht verwertbaren – EFL. Die behandelnde Ärztin gehe in Abweichung vom Gutachten von einer tieferen Arbeitsfähigkeit aus. Das ermittelte Valideneinkommen werde nicht beanstandet. Was die Ermittlung des Invalideneinkommens anbelange, so sei zu Unrecht kein Abzug von den Tabellenlöhnen vorgenommen worden. Im vorliegend zu beurteilenden Fall rechtfertige sich ein Abzug von mindestens 20% (act. G 1).

C.b Innert erstreckter Frist reicht die Beschwerdegegnerin am 5. Oktober 2007 die Beschwerdeantwort ein. Sie beantragt darin, die Beschwerde sei abzuweisen. Im Wesentlichen macht sie geltend, dass auf die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ohne weiteres abgestellt werden könne. Es bestünden keine Anhaltspunkte gegen deren Aussagekraft. Die von Dr. C.____ attestierte volle Arbeitsunfähigkeit sei aufgrund der beschriebenen Funktionsausfälle aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht nachvollziehbar. Für den



St.Galler Gerichte

Einkommensvergleich habe die Beschwerdegegnerin die Tabellenlöhne für die Region Ostschweiz hinzu gezogen. Es könne daher nicht aufgrund des regionalen Lohnniveaus und des erhöhten Pausenbedarfes ein weiterer Abzug Berücksichtigung finden. Weitere Faktoren, die einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, seien nicht ersichtlich (act. G 5).

C.c In der Replik vom 26. November 2007 stellt der Beschwerdeführer erneut die Beweistauglichkeit des AEH-Gutachtens in Frage. Namentlich sei der Gutachtensteil kaum begründet. Der Replikeingabe ist ein Gutachten von Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, vom 4. September 2007 (act. G 8.1) beigelegt. Der Beschwerdeführer beantragt, dass die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, die Kosten für diese Begutachtung zu übernehmen. Dr. H.____ komme zum Schluss, dass in der angestammten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. Für eine leidensadaptierte Tätigkeit habe er den Beschwerdeführer zu 50% arbeitsfähig beurteilt. Nach Auffassung von Dr. H.____ sei die verminderte Belastungsfähigkeit der Hände infolge der Sulcus ulnaris-Symptomatik im AEH-Gutachten nicht hinreichend beachtet worden. Gestützt auf das Gutachten von Dr. H.____ müsse von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen werden. Da der Beschwerdeführer lediglich noch eine leichte angepasste Tätigkeit verrichten könne und es sich dabei um eine Teilzeittätigkeit handle, sei die Vornahme eines Leidensabzugs gerechtfertigt (act. G 8).

C.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer begründeten Duplik verzichtet (act. G 10).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses



der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Anspruch des Beschwerdeführers auf Rentenleistungen.

2.1 Gemäss aArt. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte, die zu mindestens 40 Prozent invalid sind, Anspruch auf eine Rente. Diese wird wie folgt nach dem Grad der Invalidität abgestuft: Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf ein Viertel einer ganzen Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf ein Zweitel einer ganzen Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf drei Viertel einer ganzen Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (aArt. 28 Abs. 2 IVG).

2.2 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss aArt. 28 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Dazu wird 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; vgl. BGE 128 V 30 E. 1).

2.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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).

2.3.1 Die Versicherungsträger und die Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis auf BGE 122 V 160 f.).

2.3.2 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens vom Versicherungsträger eingeholten Gutachten von externen medizinischen Fachpersonen, die auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache



Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten und Patientinnen aussagen. Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert. Denn auch Parteigutachten enthalten Äusserungen sachverständiger Personen, die zur Feststellung eines medizinischen Sachverhalts beweismässig beitragen können. Daraus folgt indessen nicht, dass ein solches Gutachten den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Versicherungsträger nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzt. Es verpflichtet indessen – wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen ein solches Gutachten – das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassung und Schlussfolgerungen der vom Gericht oder vom Versicherungsträger förmlich bestellten Gutachter derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (zum Ganzen BGE 125 V 353 f. E 3b und c). Je substantieller sich eine medizinische Fachperson äussert, umso höher ist der Beweiswert ihrer Aussage (Rudolf Rüedi, Das medizinische Gutachten – Erwartungen des Sozialversicherungsrichters an den Arzt, in: Gabriela Riemer-Kafka, Medizinische Gutachten, Zürich 2005, S. 80).

2.4 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein.

Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a in fine).

3.

3.1 Für eine leidensadaptierte Tätigkeit ermittelte die Beschwerdegegnerin eine 75%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 5.40). Dabei stützte sie sich auf die gutachterliche Konsensbeurteilung vom 16. Oktober 2006 (act. G 5.37). Der Beschwerdeführer



wendet dagegen ein, dass diese gutachterliche Einschätzung nicht aussagekräftig sei und von einer höheren Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden müsse (act. G 1). Zu prüfen ist daher die Frage, ob die der angefochtenen Verfügung zugrunde gelegte gutachterliche Beurteilung zu überzeugen vermag. Dabei ist zu berücksichtigen, dass einem Gutachten schon dann kein voller Beweiswert zukommt, wenn Indizien gegen seine Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass das Gutachten effektiv nicht den Tatsachen entspricht, was nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Behörden oft nicht beurteilen können (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2).

3.2

3.2.1 Was das rheumatologische AEH-Gutachten vom 31. August 2008 anbelangt, ist festzustellen, dass der Experte offenbar keine Kenntnis von der handchirurgischen Beurteilung vom 28. August 2006 hatte. Darin berichtet Dr. D.____, dass zusätzlich zum beidseitigen ulnaris-Syndrom eine Reizung der Nervenwurzeln im zervikalen Bereich postuliert werden müsse. Jeglicher Druck auf den N. ulnaris sei zu vermeiden (act. G 5.33). Diese gesundheitlichen Beschwerden fanden in der AEH-Beurteilung nach der Auffassung von Dr. H.____ keine hinreichende Beachtung. Der klinische Untersuch der oberen Extremitäten durch den AEH-Gutachter fiel in der Tat knapp aus (act. G 5.34.4). Das Fehlen einer einlässlichen Würdigung und von entsprechenden eingehenden (Spezial-)Untersuchungen weckt gewisse Zweifel am Beweiswert des AEH-Gutachtens, zumal auch bei der EFL ein erhebliches Defizit in den Händen festgestellt worden ist (act. G 5.34.11 ff).

3.2.2 Der sinngemässe Vorwurf des Beschwerdeführers, der AEH-Experte habe sich bei der Begutachtung im Wesentlichen auf die nicht verwertbare EFL beschränkt (act. G 1, S. 3 f.), ist nicht von der Hand zu weisen. Auffallend ist zunächst, dass die wenigen durchgeführten klinischen Untersuchungen nur mit stichwortartigen Sätzen beschrieben werden. Demgegenüber füllen die EFL und die gestützt darauf vorgenommenen Feststellungen im Wesentlichen den Inhalt des rheumatologischen AEH-Gutachtens. Hinzu kommt, dass sich im Gutachten vom 31. August 2006 keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologisch-theoretischer Sicht findet. Der



Verzicht wird mit der Selbstlimitierung und Inkonsistenzen der EFL begründet (act. G 5.34.6). Das AEH-Gutachten vom 31. August 2006 lässt damit die zentrale Frage, wie die Arbeitsfähigkeit aus rheumatologisch-theoretischer Sicht zu beurteilen ist, offen.

3.2.3 Weiter ist angesichts dessen, dass dem klinischen Befund eine zentrale Bedeutung zukommt und die Befunderhebung sämtliche Elemente des Krankheits- oder Verletzungsbildes, inklusive Funktionstests und Spezialuntersuchungen, einzubeziehen hat (vgl. J. Meine, Die ärztliche Unfallbegutachtung in der Schweiz – Erfüllt sie die heutigen Qualitätsanforderungen?, in: Swiss Surg 1998; 4: 53), die kurze klinische Befunderhebung durch die AEH-Experten (vgl. vorstehende E. 3.2.1) nicht vollends überzeugend (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2008, 8C_309/2008, E. 4.3.2). Bei der AEH-Beurteilung wäre ferner die Vornahme aktueller bildgebender Untersuchungen (vgl. zur Vornahme von Röntgenbildern als Standarduntersuchung die Leitlinien für die Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2007;88: 17, S. 738) und eine Einteilung in Diagnosen mit und ohne Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wünschenswert gewesen.

3.2.4 Insgesamt bestehen gewisse Zweifel an der Aussagekraft des AEH-Gutachtens bezüglich der Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Dabei fällt vor allem ins Gewicht, dass Dr. H.____ begründet zur Auffassung gelangt, dass der rheumatologische AEH-Gutachter bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht das gesamte Beschwerdebild ausreichend miteinbezogen habe und dessen Beurteilung nicht zu überzeugen vermöge (act. G 8.1).

3.3 Die Kritik des AEH-Gutachtens wird durch die interdisziplinäre Konsensbeurteilung vom 16. Oktober 2006 nicht beseitigt. Auf die in der Konsensbeurteilung geschätzte Leistungsfähigkeit kann nicht abgestellt werden, da sie nicht auf einer vollständig überzeugenden somatischen Beurteilung beruht. Sie ist weiter lediglich knapp begründet. Diese Beurteilung begnügt sich, die angepasste Tätigkeit als ganztags zumutbar zu bezeichnen und statt einer Arbeitsunfähigkeit einen vermehrten Pausenbedarf von zwei Stunden vorzuschlagen. Angesichts des vorliegend zu beurteilenden Rückenschadens und der Beeinträchtigungen der Hände durch das Sulcus ulnaris-Syndrom bleibt die Frage offen, ob der Beschwerdeführer zwischen den



Pausen die Leistung eines Gesunden erbringen kann oder in seinen Aktivitäten von ca. 75% (ca. acht Stunden minus zwei Stunden Pause) zusätzlich verlangsamt oder sonstwie behindert ist. Das Gutachten von Dr. H.____, das dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert, lässt begründete Zweifel an der Schätzung der AEH aufkommen, wonach der Beschwerdeführer im Rahmen eines Ganztagspensums, bei einem vermehrten Pausenbedarf von zwei Stunden, voll leistungsfähig ist. Die AEH-Beurteilung bildet damit keine hinreichend verlässliche Grundlage, um die Arbeitsfähigkeit, d.h. die zumutbare Leistung im Verhältnis zum Normaltagespensum bei voller Leistung, zu bestimmen.

Das im Namen der AEH verfasste Schreiben von Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation / Rheumatologie, vom 9. Mai 2007 ist ebenfalls nicht dazu geeignet, die Unzulänglichkeiten der rheumatologischen AEH-Begutachtung zu beheben. Es beschränkt sich im Wesentlichen auf die Würdigung der im Rahmen des Vorbescheidverfahrens von Dr. C.____ vorgenommenen Beurteilung. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass Dr. G.____ offenbar nicht an der Begutachtung des Beschwerdeführers in der AEH teilgenommen hat. Seine Bemerkungen beruhen daher nicht auf eigenen Wahrnehmungen (act. G 5.57).

3.4 Was die psychiatrische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. E.____ vom 14. September 2006 anbelangt, so wurde diese vom Beschwerdeführer nicht – zumindest nicht ausdrücklich – bestritten. Es ergeben sich keine Anhaltspunkte, die Zweifel an der psychiatrischen Einschätzung entstehen lassen. Dr. E.____ kommt aufgrund der Akten sowie der psychiatrischen Untersuchung nachvollziehbar zum Schluss, dass der Beschwerdeführer an keiner psychischen Störung mit Krankheitswert leide. Insbesondere verneint er das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung, da gemäss Vorbeschreibung als auch Präsentation durch den Beschwerdeführer selbst "durchaus" eine Kongruenz zwischen dem Beschwerdebild und den diagnostizierten sowie belegten morphologischen Korrelaten vorliege (act. G 5.36). Das psychiatrische Gutachten erfüllt die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an beweistaugliche medizinische Berichte, weshalb darauf abgestellt werden kann. Es ist gestützt darauf festzustellen, dass der Beschwerdeführer aus rein psychiatrischer Sicht zu 100% arbeitsfähig ist.



3.5 Zusammenfassend kann gestützt auf die im Verwaltungsverfahren vorgenommene Begutachtung festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht zu 100% arbeitsfähig ist. Angesichts der genannten Unzulänglichkeiten am AEH-Gutachten und vor allem mit Blick auf die divergierende Einschätzung von Dr. H.____ kann gestützt auf die AEH-Beurteilung die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aus rheumatologischer Sicht nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgelegt werden.

4.

4.1 Zu prüfen bleibt daher die Frage, ob die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gestützt auf das eingeholte Privatgutachten von Dr. H.____ vom 4. September 2007 verlässlich beurteilt werden kann. Der Beschwerdeführer reichte dieses zusammen mit der Replikeingabe vom 26. November 2007 ein (act. G 8.1). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine begründete Duplik und machte keine Mängel am rheumatologischen Privatgutachten geltend (act. G 10).

4.2 Dr. H.____ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen ein chronisches lumbovertebrales teilweise spondylogenes Schmerzsyndrom rechts, ein chronisches zervikovertebrales teilweise spondylogenes Schmerzsyndrom rechts betont, ein Sulcus ulnaris-Syndrom beidseits sowie ein maladaptives dysfunktionales Schmerz- und Krankheitsverhalten. Er gelangte zum Schluss, dass der Beschwerdeführer ab 1. Juni 2005 für eine leichte adaptierte Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig sei (act. G 8.1, S. 9).

4.3 Vorab ist darauf hinzuweisen, dass der Privatgutachter nicht behandelnder Arzt des Beschwerdeführers ist. Es besteht daher für ihn grundsätzlich kein unmittelbarer Ziel- oder Interessenkonflikt (Behandlung kontra Begutachtung). Allerdings kann im Rahmen der Beweiswürdigung nicht ausser Acht gelassen werden, dass er der gleichen Praxis angehört wie die behandelnde Dr. C.____.

4.4 Der Privatgutachter hielt fest, dass eine Leistungsbereitschaft beim Beschwerdeführer fehlt und eine erhebliche Selbstlimitierung besteht. Zudem liege ein maladaptiver Umgang mit der Schmerzproblematik vor (act. G 8.1, S. 11). Bei seiner



privatgutachterlichen Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit handelt es sich um eine rein medizinisch-theoretische Einschätzung, die angesichts der fehlenden Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers und der erheblichen Abweichung von der AEH-Beurteilung ebenfalls nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu überzeugen vermag, zumal bei der Invaliditätsbemessung auf die dem Beschwerdeführer – unter Ausblendung selbstlimitierender Faktoren – zumutbare Verwertung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auf dem gesamten in Betracht fallenden (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt abzustellen ist (Art. 28 IVG, Art. 16 ATSG).

4.5 Angesichts der grossen Diskrepanz der einzelnen gutachterlichen Leistungsfähigkeitsbeurteilungen erweist sich der Sachverhalt als noch nicht hinreichend medizinisch abgeklärt. Dies gilt umso mehr, als das Privatgutachten bezüglich der Diagnosen weitgehend mit dem Gutachten des AEH übereinstimmt (vgl. die Erkenntnis von Dr. H.____, act. G 8.1, S. 11) und lediglich betreffend die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit divergiert.

5.

Zusammenfassend kann gestützt auf die vorliegende medizinische Aktenlage nicht abschliessend beurteilt werden, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit eingeschränkt ist. Die angefochtene Verfügung vom 7. Juni 2007 ist daher aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine Oberbegutachtung zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit einhole. Das Obergutachten hat in Auseinandersetzung mit der bisher ergangenen medizinischen Aktenlage insbesondere Auskunft darüber zu geben, welchen Anforderungen die leidensangepasste Tätigkeit genügen muss, welche konkreten Tätigkeiten als behinderungsangepasst einzustufen sind und in welchem Umfang und unter welchen Bedingungen dem Beschwerdeführer eine solche Tätigkeit zumutbar ist. Zu einer vollständigen Aktenlage gehört auch die in den medizinischen Berichten wiederholt erwähnte Beurteilung der Klinik Valens, Abteilung Psychosomatik, vom Januar 2006 (vgl. act. G 5.57, G 5.53/2, G 5.34/2), welche den Vorakten der Beschwerdegegnerin nicht beiliegt und von dieser noch beizuziehen ist. Nach Vorliegen des Obergutachtens hat die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch des



Beschwerdeführers erneut zu befinden. Bei diesem Verfahrensausgang ist die umstrittene Frage hinsichtlich der Bestimmung des Invalideneinkommens mangels Spruchreife offen zu lassen.

6.

6.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 7. Juni 2007 aufzuheben und die Sache ist zur Anordnung eines Obergutachtens im Sinn der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 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). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

6.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer 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). Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die Festlegung einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverteidigung erübrigt sich bei diesem Prozessausgang.

6.4 Der Beschwerdeführer beantragt eine Entschädigung für die Kosten des Privatgutachtens (act. G 8). Unter dem Titel Parteientschädigung sind der obsiegenden Partei auch die notwendigen Expertenkosten zu ersetzen (SVR 2001 UV Nr. 1 mit Hinweisen). Einer Partei werden im Gerichtsverfahren die Kosten eines von ihr eingereichten Gutachtens dann ersetzt, wenn sich der Rechtsmittelentscheid darauf abstützt (BGE 115 V 62 E. 5a ff.). Die Grundlage für eine Entschädigung der Partei für die notwendigen Expertenkosten im Beschwerdeverfahren bildet Art. 61 lit. g ATSG.



Das Privatgutachten war geeignet und erforderlich, um die bisherige medizinische Aktenlage, insbesondere das AEH-Gutachten vom 31. August 2006, als ungenügend erscheinen zu lassen. Das Privatgutachten war damit massgebend für die Beurteilung der vorliegenden Streitfrage, weshalb die entsprechenden Auslagen von der Beschwerdegegnerin zu tragen sind (vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, N 113 zu Art. 61). Diese ist daher zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die Gutachtenskosten zu vergüten. Der Beschwerdeführer reichte am 30. März 2009 eine Honorarnote des Privatgutachters im Umfang von Fr. 728.10 ein (act. G 12.1). Diese erscheint angemessen. Die Beschwerdegegnerin ist daher zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die Gutachterkosten von Fr. 728.10 zu bezahlen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 7. Juni 2007 aufgehoben und die Sache wird zur Anordnung eines Obergutachtens im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) und zusätzlich eine Entschädigung für die Gutachterkosten von Fr. 728.10 zu bezahlen.