



Fall-Nr.: IV 2007/480
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.07.2020
Entscheiddatum: 22.01.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 22.01.2009

Art. 28 IVG; Art. 16 ATSG: Invaliditätsbemessung bei widersprüchlicher medizinischer Arbeitsunfähigkeitsschätzung. Rückweisung zu weiteren Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Januar 2009, IV 2007/480).

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterin Marie Löhner,

Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Andrea Keller

Entscheid vom 22. Januar 2009

in Sachen

B.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kaspar Gehring, Ulrichstrasse 14, 8032 Zürich,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a B.____, geboren 1946, arbeitete seit dem Jahr 2000 bei der A.____ als CNC-Operator. Seit seinem 50. Lebensjahr litt er unter Rückenbeschwerden. Am 22. Dezember 2004 rutschte er beim Einsteigen ins Auto aus und stürzte auf Gesäss und Rücken. Dr. med. C.____ diagnostizierte eine Becken/LWS-Prellung. Nach einer vorübergehenden Rückkehr an die Arbeitsstelle legte der Versicherte wegen Schmerzen im Kreuzbereich Mitte Januar 2005 die Arbeit nieder. Mit Verfügung vom 25. Oktober 2005 schloss die SUVA den Fall ab und stellte die Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) per 1. November 2005 ein. Die hiergegen erhobene Einsprache wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 27. April 2006 ab; dieser ist in Rechtskraft erwachsen (act. G 4.3).

A.b Der Versicherte meldete sich am 10. Oktober 2005 zum Bezug von IV-Leistungen an, da er seit dem Unfall vom 22. Dezember 2004 unter starken Rückenschmerzen leide (act. G 4.1.1). In der Folge holte die IV-Stelle verschiedene Arztberichte ein.

A.c Im Arztbericht vom 25. Oktober 2005 führte Dr. med. D.____, Spezialarzt für Chirurgie FMH, aus, der Versicherte sei seit dem 18. Januar 2005 100% arbeitsunfähig. Ihm seien nur noch sitzende Tätigkeiten in einem reduzierten zeitlichen Rahmen zumutbar (act. G 4.1.14-4). Im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 29. August 2005, wo sich der Versicherte vom 20. Juli bis am 24. August 2005 aufgehalten hatte, führten Dr. med. E.____, Oberärztin, und Dr. med. F.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, aus, die Arbeitsstelle als CNC-Operator entspreche laut Tätigkeitsbeschreibung des SUVA-Aussendienstes einer der unfallbedingten Behinderung angepassten Tätigkeit. Unfallbedingt seien wechselbelastende, leichte bis selten mittelschwere Tätigkeiten ganztags zumutbar (act. G 4.1.14-7). Im Arztbericht vom 23. September 2005 korrigierte Dr. E.____ den Austrittsbericht vom 29. August 2005 dahingehend, dass die dokumentierten Veränderungen vorbestehend seien; strukturell seien keine Unfallfolgen mehr nachweisbar. Die beschriebenen Einschränkungen resultierten aus der vorbestehenden Wirbelsäulenpathologie. Somit wäre dem



St.Galler Gerichte

Versicherten auch die angestammte Tätigkeit als CNC-Operator unfallkausal zumutbar (act. G 4.3).

A.d Am 3. März 2006 wurde der Versicherte im Auftrag der Winterthur Versicherungen (Krankentaggeldversicherung des Versicherten) im Stadtspital Triemli Zürich (nachfolgend: Triemli) untersucht und begutachtet. Im Triemli-Gutachten vom 15. März 2006 führten die Ärzte aus, aus rheumatologischer Sicht sei dem Versicherten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit theoretisch zumutbar (act. G 4.3, Gutachten S. 19).

A.e Am 8. und 9. Juni 2006 wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle im Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene (nachfolgend: AEH) untersucht. Zudem wurde eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit durchgeführt. Im AEH-Gutachten vom 16. August 2006 führten die Ärzte aus, unter Berücksichtigung der Komorbiditäten betrage die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit 50% (act. G 4.1.47-10).

A.f Mit Vorbescheiden je vom 16. März 2007 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er keinen Anspruch auf Arbeitsvermittlung habe (act. G 4.1.64) bzw. die Voraussetzungen für die Zusprache einer halben Invalidenrente erfüllt seien (act. G 4.1.66). Hiergegen erhob Rechtsanwalt lic. iur. Kaspar Gehring als Vertreter des Versicherten am 30. April 2007 Einwand (act. G 4.1.69 und 4.1.70).

B.

Mit Verfügung vom 5. November 2007 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine halbe Invalidenrente zu (act. G 4.1.76).

C.

C.a Mit Eingabe vom 5. Dezember 2007 erhebt der Vertreter des Versicherten Beschwerde und beantragt, die Verfügung vom 5. November 2007 sei insoweit aufzuheben, als dem Beschwerdeführer keine eine halbe Invalidenrente übersteigende Rente zugesprochen worden sei. Dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, insbesondere sei ihm eine ganze Invalidenrente



St.Galler Gerichte

zuzusprechen. Eventualiter seien zusätzliche medizinische Abklärungen vorzunehmen. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, das AEH-Gutachten genüge den von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien in mehrfacher Hinsicht nicht. Die angestammte Tätigkeit als CNC-Operator sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Es sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten auszugehen. Selbst wenn auf das AEH-Gutachten abgestellt werde, habe der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, müsse doch zur Ermittlung des Invalideneinkommens auf den Tabellenlohn Zentralwert Niveau 4 abgestellt werden. Von diesem Tabellenlohn sei zusätzlich der maximale Abzug von 25% vorzunehmen (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 25. Februar 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, das AEH-Gutachten sei mit dem Triemli-Gutachten kompatibel. Medizinisch lägen keine Gründe vor, die eine Verwertung der 50%igen Restarbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf verbieten würden. Demnach bestehe kein Anlass, bei der Festlegung des Invalideneinkommens auf die Hilfsarbeiterlöhne abzustellen (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 29. Mai 2008 hält der Vertreter des Beschwerdeführers an seinen Anträgen fest und reicht einen Bericht von Dr. G.____, FMH Dermatologie und Allergologie, vom 6. Dezember 2007 ein (act. G 10 und 10.1).

C.d Mit Duplik vom 18. Juni 2008 hält die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest und führt aus, das neu eingereichte Zeugnis von Dr. G.____ beziehe sich nur auf den bisherigen Arbeitsplatz und habe daher keine generelle Aussagekraft (act. G 12).

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 vom 5. November 2007 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.2 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem



Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Dies bedeutet nicht, dass Parteigutachten durch den Umstand allein, dass sie von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wurden, ohne weiteres minder beweiskräftig sind. Denn auch sie können nützliche Äusserungen zum medizinischen Sachverhalt enthalten. Daraus folgt wiederum nicht, dass sie den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Sozialversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzen. Relevant werden sie nur, wenn ihre Aussagen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlich bestellten Gutachtens in rechtserheblichen Fragen derart zu erschüttern vermögen, dass davon abzuweichen wäre (BGE 125 V 351 E. 3c). Was Berichte von Hausärzten angeht, muss die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte mitunter aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher dazu neigen, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 175 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher



Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007 I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

3.

3.1 Hinsichtlich der Diagnosen sind sich die verschiedenen Ärztinnen und Ärzte im Grossen und Ganzen einig. So bestehen beim Beschwerdeführer ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom, (Verdacht auf) eine Gonarthrose rechts, eine eingeschränkte Schulterbeweglichkeit, eine Adipositas per magna, ein metabolisches Syndrom sowie eine aktinische Dermatose (vgl. act G 4.1.14-1, 4.1.14-5, 4.1.47-9, 4.3 [Gutachten S. 16] und 10.1). Unterschiede bestehen jedoch bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

3.1.1 Gemäss Arztbericht von Dr. E.____ vom 23. September 2005 besteht beim Beschwerdeführer keine unfallkausale Arbeitsunfähigkeit mehr (act. G 4.3).

3.1.2 Im Bericht vom 25. Oktober 2005 führte Dr. D.____ aus, die bisherige Tätigkeit als CNC-Operator sei dem Beschwerdeführer seiner Ansicht nach nicht möglich und werde auch nicht mehr möglich werden. Es sei nur noch eine Tätigkeit möglich, die alle Belastungen der HWS vermeide. Der Beschwerdeführer sei seit dem 18. Januar 2005 zu 100% arbeitsunfähig. Alle Versuche, wenigstens während kurzer Zeit die bisherige Tätigkeit wieder aufzunehmen, seien wegen der massiven Schmerzen und der massiven Analgetika, die er brauche, gescheitert. Ihm seien nur noch sitzende Tätigkeiten in einem reduzierten Umfang zumutbar (act. G 4.1.14-2 und 4.1.14-4). Auf Anfrage des Vertreters des Beschwerdeführers führte Dr. D.____ am 30. April 2007 aus, wegen der Schmerzen im Bereich der LWS und auch des rechten Kniegelenks sowie der dadurch notwendigen massiven Schmerzmittel sei der Beschwerdeführer seiner Ansicht nach zu 100% arbeitsunfähig. Die Beschwerden durch die degenerativen Prozesse im Bereich der LWS und des rechten Kniegelenks, verschlimmert noch durch die massive Adipositas per magna mit einem BMI von 45 kg/m^3 , hätten zugenommen. Die lange Dauer der Schmerzen und die Erfolglosigkeit der therapeutischen Bemühungen hätten zu einer depressiven Grundstimmung geführt, die den Einsatz auch von Antidepressiva verlangt habe (act. G 4.1.71).



3.1.3 Im Triemli-Gutachten vom 15. März 2006 führten die Ärzte aus, aus ganzheitlicher Sicht (Alter, Körpergewicht, gekündigte Stellung, Arbeitsmarktsituation, usw.) sei eine Arbeitstätigkeit nicht mehr realistisch. Aus streng rheumatologischer Sicht bestünden allerdings keine genügenden Gründe, um eine vollständige Arbeitsunfähigkeit theoretisch festzulegen. Für leichte Arbeit in vorwiegend sitzender Stellung, wie dies dem Tätigkeitsbeschrieb vom 25. Mai 2005 entspreche, wäre aus streng rheumatologischer Sicht ein teilzeitiger Einsatz möglich, welchen sie (rein theoretisch) auf etwa 50%, das heisse zweimal gute zwei Stunden täglich, festlegen würden (act. G 4.3, Gutachten S. 18).

3.1.4 Im AEH-Gutachten vom 16. August 2006 führten die Ärzte aus, die angestammte Tätigkeit als CNC-Mechaniker sei als körperlich leicht bis mittelschwer zu klassifizieren. In der Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) seien aufgrund der Selbstlimitierung in vielen Bereichen keine funktionellen Leistungslimiten fassbar. Die demonstrierte Belastbarkeit liege im Bereich einer leichten Arbeit; medizinisch-theoretisch sei jedoch davon auszugehen, dass bei besserem Effort mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein mittelschweres Belastbarkeitsniveau erreicht werden könnte. Einschränkungen bestünden in Bezug auf vorgeneigtes Stehen (maximal manchmal), wiederholtes Kniebeugen (maximal manchmal) sowie längeres Sitzen, Stehen und Gehen (maximal oft). Tätigkeiten in hockender Position seien nicht mehr zumutbar. Aus rein rheumatologisch-orthopädischer Sicht sähen sie keine Gründe, welche gegen die angestammte Tätigkeit unter Einhaltung der oben erwähnten Belastbarkeitslimiten sprächen, weswegen sie diese als ganztags zumutbar erachteten. Aufgrund der chronischen Schmerzentwicklung mit konsistenten Schmerzreaktionen sollte dem Beschwerdeführer jedoch die Möglichkeit von vermehrten Pausen (zwei Stunden pro Tag) gegeben werden. Unter Berücksichtigung der Komorbiditäten (Adipositas, metabolisches Syndrom, Hauterkrankung) beurteilten sie die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 50% als gegeben, halbtags zu verwerfen. Bezüglich einer angepassten Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer aus rein rheumatologischer Sicht eine mittelschwere Tätigkeit mit Wechselbelastung ganztags mit zusätzlichen zwei Stunden Pause zumutbar. Unter Berücksichtigung der Komorbiditäten bestünden zusätzliche Leistungsverminderungen, so dass gesamthaft gesehen eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (act. G 4.1.47-10).



3.2 Der Vertreter des Beschwerdeführers macht geltend, ein grober Mangel des AEH-Gutachtens liege darin, dass dem Beschwerdeführer bei der EFL selbstlimitierendes Verhalten vorgeworfen werde. Wie aus dem Bericht ersichtlich werde, seien bei der EFL zwei Testserien an zwei aufeinanderfolgenden Tagen durchgeführt worden. Aufgrund stärkster Schmerzen nach dem ersten Testtag habe sich der Beschwerdeführer am Morgen des zweiten Testtags zu seinem Hausarzt Dr. D.____ begeben müssen und habe eine Cortisonspritze erhalten. Die Durchführung des Tests am zweiten Tag wäre ohne die Verabreichung von Schmerzmitteln nicht möglich gewesen. Vor diesem Hintergrund könne sicher nicht auf das Ergebnis der EFL abgestellt werden (act. G 1, Ziff. 7.1).

3.2.1 Dem AEH-Gutachten ist in diesem Zusammenhang zu entnehmen, dass die Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers fraglich sei. Bei den Hebetests lasse er sich schmerzbedingt nicht bis zur ergonomischen Limite heranführen und breche diese frühzeitig ab. Die Konsistenz sei schlecht. Im klinischen Untersuch sei es dem Beschwerdeführer nicht möglich, den linken Arm über 90° zu heben. Während dem Untersuch in Rückenlage nehme er beide Arme über Kopf und verweile in dieser Position. Bei den Tests "Heben Taillen- zu Kopfhöhe" und "Arbeit über Kopf" könne er schmerzbedingt die linke Armposition wieder nicht einnehmen. Beim Test "Kriechen" erreiche er mit der linken Schulter über 100°. Die Selbsteinschätzung der eigenen körperlichen Fähigkeiten (PACT) korreliere nicht mit der effektiv gezeigten Leistung. Beim Handkraftwert fehle die Glockenform. Der Beschwerdeführer schone das rechte Bein beim Treppeaufwärtsgehen, benutze es aber als Kraftbein beim Abwärtsgehen. Beim horizontalen Heben (10 kg) hebe er nicht mehr Gewicht als beim Heben von Boden zu Taillenhöhe (10 kg). In 11 von 26 Tests habe er sich selbst limitiert (act. G 4.1.47-13 f.).

3.2.2 Im Rahmen der EFL wurde ausdrücklich vermerkt, dass der Beschwerdeführer (nach dem ersten Testtag) in der Nacht schmerzbedingt mehrmals aufgestanden sei und sich am Morgen beim Hausarzt eine Cortisonspritze habe geben lassen (act. G 4.1.47-14). Es ist daher davon auszugehen, dass dieser Umstand bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit entsprechend berücksichtigt wurde. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt (vgl. act. G 4, Ziff. III 2), können die oben genannten Inkonsistenzen zudem nicht mit der Begründung abgetan werden, sie



erklärten sich durch die verabreichte Cortisonspritze, hat diese doch keinerlei Einfluss auf die deutlich variierende Schulterbeweglichkeit in den verschiedenen Tests oder darauf, welches Bein als Kraftbein eingesetzt wird. Es ist daher davon auszugehen, dass auch ohne Cortisonspritze eine schlechte Konsistenz festgestellt worden wäre. Die Selbstlimitierung des Beschwerdeführers ist damit belegt, weshalb auf die Ergebnisse der EFL abgestellt werden kann. In diesem Zusammenhang sei angemerkt, dass bereits im Triemli-Gutachten ausgeführt wurde, es sei schwierig, zwischen einer schmerzbedingten Einschränkung, einer strukturellen Veränderung oder einer Einschränkung seitens des Habitus und des Verhaltens des Beschwerdeführers zu differenzieren (act. G 4.3, Gutachten S. 15).

3.3 Ausserdem bringt der Vertreter des Beschwerdeführers vor, ein weiterer Mangel des AEH-Gutachtens liege darin, dass keine genügende Auseinandersetzung mit den anderslautenden Einschätzungen des Stadtspitals Triemli sowie des behandelnden Arztes Dr. D.____ stattgefunden habe (act. G 1, Ziff. III 7.3). Dieser Einwand ist insoweit berechtigt, als das AEH-Gutachten nicht ausdrücklich zu diesen Einschätzungen Stellung nimmt und allfällige abweichende Auffassungen begründet. Dennoch wurden die genannten sowie weitere Arztberichte im Rahmen des AEH-Gutachtens offensichtlich berücksichtigt, wird doch unter dem Titel Anamnese die Krankheitsentwicklung unter Verweis auf die beigezogenen Akten geschildert. Zu diesen Akten gehören unter anderem das Triemli-Gutachten sowie diverse Berichte und ein Zeugnis von Dr. D.____ (vgl. act. G 4.1.47-2 ff.). Abgesehen davon gab es bezüglich der Diagnosen keine wesentlichen Differenzen zwischen den verschiedenen Ärztinnen und Ärzten (vgl. E 3.1). Auch beurteilt das AEH-Gutachten die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Grossen und Ganzen gleich wie das Triemli-Gutachten; insbesondere erachten beide die angestammte Tätigkeit im Umfang von 50% mit vermehrten Pausen als zumutbar. Zwar führen die Triemli-Gutachter aus, aufgrund der Gesamtsituation müssten sie sich der Ansicht von Dr. D.____ anschliessen und festhalten, dass die Wiederaufnahme irgendeiner Arbeit nicht realistisch sei, doch liegen dieser Einschätzung IV-fremde Faktoren zugrunde, die vorliegend nicht berücksichtigt werden dürfen (vgl. BGE 107 V 21 E. 2b). So führen die Triemli-Gutachter in diesem Zusammenhang das Alter, das Körpergewicht, die gekündigte Stellung sowie die Arbeitsmarktsituation als Gründe an. Gleichzeitig führen sie jedoch aus, aus rein rheumatologischer Sicht lägen nicht genügend strukturelle



Veränderungen vor, um eine Tätigkeit gänzlich auszuschliessen, so dass eine Tätigkeit im Rahmen einer 50%igen Belastung möglich sei (act. G 4.3, Gutachten S. 21 f.). Auch Dr. D.____ attestierte dem Beschwerdeführer im Bericht vom 25. Oktober 2005 keine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit, sondern führte aus, ihm seien sitzende Tätigkeiten in einem reduzierten Umfang zumutbar (act. G 4.1.14-4). Am 30. April 2007 attestierte er ihm eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.1.71). Diese Einschätzung vermag jedoch nicht zu überzeugen, wird sie doch einzig in einem Schreiben an den Vertreter des Beschwerdeführers (auf dessen Anfrage) abgegeben, ohne dass auf neuerliche Untersuchungen Bezug genommen oder eine (veränderte) Diagnose gestellt würde. Es ergeben sich daraus keine Anhaltspunkte, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wesentlich verändert hätte. Somit ist das AEH-Gutachten auch in diesem Zusammenhang nicht zu beanstanden.

3.4 Weiter macht der Vertreter des Beschwerdeführers geltend, die Auswirkungen der Hautkrebsproblematik auf die Erwerbsfähigkeit seien nicht genügend berücksichtigt worden. Die angestammte Tätigkeit, bei welcher der Beschwerdeführer bei jedem Arbeitsgang mit Kühlmitteln (welche Mineralölanteile enthielten) in Kontakt komme, sei ihm nicht mehr zumutbar (act. G 1, Ziff. III 7.2).

3.4.1 Diesbezüglich führte Dr. G.____ im Bericht vom 12. April 2006 aus, der Beschwerdeführer stehe bereits seit mehreren Jahren in seiner Behandlung wegen Hautcarcinomen, von denen ihm bereits Dutzende hätten entfernt werden müssen, besonders am Kopf und an den Handrücken. Infolge eines schweren Lichtschadens seit der Jugendzeit träten immer wieder Lichtkrebse bei dem hellhäutigen Beschwerdeführer auf. Ausserdem bestehe eine atopische Konstitution mit starker allergischer Rhinokonjunktivitis, und zeitweise hätten Handekzeme im Zusammenhang mit hautreizenden Kontaktstoffen bestanden. Zurzeit bestünden viele kleine Praecancerosen (Vorkrebse) auf den Handrücken, welche nicht-chirurgisch therapiert würden, und erneut Carcinome im Gesicht. Betreffend die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führte Dr. G.____ aus, eine Beschäftigung mit manuellem Kontakt mit hautirritierenden Stoffen wie Waschmittel und besonders organischen Lösungsmitteln, Mineralölen u.a.m. sei strikte zu vermeiden. Ebenso sei die Haut vor Sonnen- oder ultravioletten Strahlen generell zu schützen (act. G 4.1.69-8). Am 6. Dezember 2007 führte er auf Anfrage des Vertreters des Beschwerdeführers in Bezug auf die



Arbeitsfähigkeit am bisherigen Arbeitsplatz aus, es liege eine Unverträglichkeit der Hände auf hautreizende Substanzen und speziell auf "Motorex" Schleiföl am Arbeitsplatz vor. Veranlagungsbedingt und altersmässig sei die Haut auch an den Händen gegen die Arbeitssubstanzen empfindlicher geworden. Schutzmassnahmen wie das Auftragen von Schutzcreme seien nicht wirksam. Das Tragen von schützenden undurchlässigen Handschuhen habe sich nach Versuchen als nicht durchführbar erwiesen. Der Beschwerdeführer müsse millimetergrosse Teile bearbeiten, wobei der notwendige Griff mit Handschuhen nicht zuverlässig möglich sei. Ausserdem weichten die Arbeitssubstanzen die Handschuhe auf. Sofern für ihn keine andere, trockene Arbeit ohne Schleiföle, organische Lösungsmittel etc. zur Verfügung stehe, müsse er im jetzigen oder einem ähnlichen Betrieb als 100% arbeitsunfähig bezeichnet werden (act. G 10.1).

3.4.2 Zwar wird der erste Bericht von Dr. G.____ vom 12. April 2006 (sowie ein Arztzeugnis vom 25. April 2006) im AEH-Gutachten im Rahmen der Krankengeschichte erwähnt (vgl. act. G 4.1.47-4), doch bleiben die entsprechenden Beschwerden bei der weiteren Begutachtung ausser Acht. Insbesondere wird die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in erster Linie aus rheumatologischer Sicht beurteilt. Zwar werden in diesem Zusammenhang auch die Komorbiditäten (Adipositas, metabolisches Syndrom, Hauterkrankung) erwähnt, doch ist nicht ersichtlich, welche Einschränkungen hier in welchem Ausmass berücksichtigt wurden. Auch bei der Beurteilung der Zumutbarkeit der angestammten Tätigkeit bzw. anderer Tätigkeiten finden sich keinerlei Einschränkungen, welche auf die Hauterkrankung des Beschwerdeführers zurückzuführen wären. In dieser Hinsicht ist das AEH-Gutachten nicht aussagekräftig bzw. unvollständig, lässt es doch keine Rückschlüsse auf die dem Beschwerdeführer effektiv noch zumutbaren Tätigkeiten zu.

Zudem hat es die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang unterlassen, abzuklären, ob mit der Tätigkeit als CNC-Operator generell auch der manuelle Kontakt mit hautirritierenden Stoffen verbunden ist oder ob es in diesem Beruf auch "trockene" Arbeitsplätze gibt, an denen der Beschwerdeführer ohne weiteres tätig sein könnte. Soweit ein Kontakt mit hautirritierenden Stoffen unumgänglich sein sollte, stellt sich zudem die Frage, ob die für den Beschwerdeführer daraus resultierenden



Beeinträchtigungen durch geeignete Schutzmassnahmen behoben werden könnten, so dass ihm die Ausübung dieser Tätigkeit weiterhin zumutbar wäre.

Die Beschwerdegegnerin wird diese Fragen zu klären haben, beispielsweise durch Einholung einer arbeitsdermatologischen Begutachtung.

4.

Schliesslich bemängelt der Vertreter des Beschwerdeführers die Bemessung des Invalideneinkommens und macht geltend, es sei ein Leidensabzug von 25% vorzunehmen. In diesem Zusammenhang ist vorab anzumerken, dass die Beschwerdegegnerin für die Berechnung des Invalideneinkommens fälschlicherweise auf das bisherige Einkommen des Beschwerdeführers an seiner letzten Arbeitsstelle abgestellt hat. Nachdem der Beschwerdeführer diese Arbeitsstelle definitiv verloren hat, ist das Invalideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen zu ermitteln (vgl. BGE 124 V 322 E. 3b/aa, mit Hinweisen).

Die Frage nach dem Invalideneinkommen kann vorliegend nicht geklärt werden, hängt diese doch mit der Frage zusammen, ob bzw. wie sich die Hauterkrankung des Beschwerdeführers auf seine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirkt bzw. ob ihm nach wie vor eine Arbeit als CNC-Operator zugemutet werden kann. Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen daher je nach Ergebnis der zu tätigen Abklärungen anhand von Tabellenlöhnen der LSE bezüglich einer Arbeit als CNC-Operator (zutreffender Wirtschaftszweig, Anforderungsniveau 3) oder einer Hilfsarbeitertätigkeit (Total aller Wirtschaftszweige, Anforderungsniveau 4) zu ermitteln. Zudem wird sie im Rahmen der neuen Verfügung im Hinblick auf die vom Vertreter des Beschwerdeführers angerufenen Gründe (Einschränkungen, Pausen, hautirritierende Stoffe, Schutz vor Sonne und ultravioletten Strahlen, Teilzeitpensum, Alter) auch über einen allfälligen Leidensabzug zu befinden haben.

5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 5. November 2007 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



5.2 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 insgesamt Fr. 600.-- erscheint vorliegend als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6.2). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dementsprechend ist der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

5.3 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). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Streitsache wird die angefochtene Verfügung vom 5. November 2007 aufgehoben, und die Streitsache wird zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen und zu anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.