



Fall-Nr.: IV 2008/194
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 30.06.2020
Entscheiddatum: 29.10.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 29.10.2009

Art. 29 BV; Art. 16 ATSG, Art. 28, 29 IVG Begründungspflicht der Verfügung verletzt. Heilung. Würdigung medizinischer Gutachten und verwertbare Restarbeitsfähigkeit. Work Hardening als medizinische Eingliederungsmassnahme. Rückweisung zur Durchführung der Eingliederung. Die anschliessend zu erwartende volle Leistungsfähigkeit kann nicht als bereits eingetreten gelten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Oktober 2009, IV 2008/194).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; a.o. Gerichtsschreiberin Natalie Morgenegg

Entscheid vom 29. Oktober 2009

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Jean-Pierre Menge, Quaderstrasse 5, Postfach 26, 7002 Chur,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a Am 18. Oktober 2006 meldete sich der 1955 geborene A.____ bei der Invalidenversicherung zum Bezug von IV-Leistungen an und beantragte eine Rente. Er gab an, er leide seit 2 Jahren an Rückenschmerzen bei Status nach einer Diskushernien-Operation. Seit dem 1. April 1981 bis zum 31. Dezember 2006 sei er noch bei der B.____ AG angestellt, mit einem monatlichen Einkommen von Fr. 4'460.-- (IV-act. 1). Der Arbeitgeber bestätigte am 2. November 2006, dass der Versicherte als Hilfs-/ Betriebsarbeiter Lager vom 1. April 1981 bis zum 31. Dezember 2006 zu 100% angestellt sei. Dabei verdiene der Versicherte seit 1. Januar 2006 monatlich Fr. 4'460.-- (IV-act. 7).

A.b Mit Arztbericht vom 16. Januar 2007 hielt der Hausarzt Dr. med. C.____, Innere Medizin FMH, zusammenfassend aufgrund der Berichte des Kantonsspitals St. Gallen als Diagnose einen Status nach lumbaler Diskushernie, Operation L5/S1 links, Rückfall seit Oktober 2006 fest. Dabei attestierte er dem Versicherten ab dem 9. Oktober 2006 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 14).

A.c Am 1. Februar 2007 wurde im Bericht der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen als Diagnose eine lumbale Diskushernie L5/S1 links festgehalten, welche am 18. Oktober 2004 operiert worden sei. Des Weiteren wurde im Bericht angegeben, leichte Tätigkeiten mit änderbarer Position seien dem Versicherten mindestens 4 Stunden pro Tag zumutbar (IV-act. 15).

A.d Mit Stellungnahme des RAD am 2. April 2007 fasste Dr. D.____ den Gesundheitszustand des Versicherten anhand der vorliegenden Arztberichte zusammen. Im Weiteren schlug er zur Klärung der offenen Fragen eine rheumatologisch-psychiatrische Begutachtung durch die Klinik Valens vor (IV-act. 16).



St.Galler Gerichte

A.e Im Zeitraum vom 18. Juli bis 23. August 2007 wurde der Versicherte internistisch, rheumatologisch sowie psychiatrisch untersucht und begutachtet. Zudem wurde eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) vorgenommen. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Ärzte der Klinik Valens im Gutachten vom 17. Dezember 2007 ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links, sowie als Differentialdiagnose ein leichtes Nervenirritationssyndrom S1 links fest.

Darüberhinaus gaben sie an, eine behinderungsgerechte leichte und wechselbelastende Arbeit mit dem Hantieren von Lasten bis 10 kg könnte der Versicherte uneingeschränkt in einem normalen Arbeitspensum ausüben (IV-act. 26).

A.f Am 18. Januar 2008 gab der RAD mit Stellungnahme an, das Gutachten sei umfassend, widerspruchsfrei und werte die Gesundheitsschäden in nachvollziehbarer Weise. Dem Versicherten sei eine leichte Arbeit mit Lasten bis 10 kg, Wechselbelastung, kein vermehrtes Gehen und Treppensteigen, keine repetitiven Tätigkeiten, kein Arbeiten in Kühlräumen im Umfang von 100% möglich. In der angestammten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 32).

A.g Mit Vorbescheid vom 8. Februar 2008 wurde dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt. Dies begründete die IV-Stelle damit, dass der Versicherte aufgrund seiner vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit einen Invaliditätsgrad von 15% aufweise und deshalb keine rentenbegründende Erwerbseinbusse erleide (IV-act. 37).

A.h Am 25. Februar 2008 reichte der Versicherte dagegen Einwand ein. Er erklärte, er leide an chronischen Nervenschmerzen und könne deshalb keiner geregelten Arbeit nachgehen. Das zumutbare Erwerbseinkommen, wie es von der IV-Stelle festgestellt worden sei, könne er nicht erwirtschaften (IV-act. 39).

A.i Mit Verfügung vom 10. März 2008 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten im Sinne des Vorbescheids ab (IV-act. 40).

B.

B.a Die Beschwerde vom 24. April 2008 des Rechtsvertreters des Versicherten, Dr. iur. Jean-Pierre Menge, richtet sich gegen die Verfügung vom 10. März 2008 (act. G1). Der



Rechtsvertreter beantragt, die Verfügung sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine ganze unbefristete IV-Rente zuzusprechen. Dies begründet er damit, dass die Vorinstanz das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt habe, indem sie in ihrer Verfügung nicht auf die gegen den Vorbescheid vorgebrachten Einwände eingegangen sei. Des Weiteren hält der Rechtsvertreter fest, sei der Beschwerdeführer lediglich rheumatologisch und psychiatrisch von Ärzten begutachtet worden. Die geschilderten Beschwerden des Beschwerdeführers hätten aber auf jeden Fall auch durch einen Neurologen sowie durch einen Neurochirurgen untersucht werden müssen. Zudem sei das im Gutachten aufgezeigte Bild eines für den Beschwerdeführer geeigneten Arbeitsplatzes mit zu vielen Einschränkungen verbunden, als dass noch von einem uneingeschränkten normalen Arbeitspensum ausgegangen werden könne. Der Beschwerdeführer sei gemäss Gutachten denn auch zurzeit nicht arbeitsfähig, da zuerst ein stationäres Work Hardening erfolgen müsse.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 18. Juni 2008 (act. G4) beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Dabei macht sie geltend, die Begründungspflicht als Bestandteil des rechtlichen Gehörs bedeute nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht, dass sich die Behörde mit der tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinanderzusetzen habe. Sie könne sich vielmehr auf die wesentlichen Gesichtspunkte beschränken. Da der Beschwerdeführer in seinem Einwand auch nicht auf neue Fakten hingewiesen habe, sei die IV-Stelle nicht verpflichtet gewesen, sich mit diesen Vorbringen auseinanderzusetzen. Es liege demnach keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor. Im Weiteren sei nicht ersichtlich, weshalb ein neurologisches und neurochirurgisches Ergänzungsgutachten erfolgen solle. Es sei bereits ein ganzheitliches Gutachten erstellt sowie der Beschwerdeführer auch durch die Neurochirurgie des Kantonsspitals St.Gallen untersucht worden. Dabei sei stets eine lumbale Diskushernie L5/S1 diagnostiziert worden, welche am 18. Oktober 2004 operiert worden sei. Zudem sei der Beschwerdeführer auch einer EFL unterzogen worden. Aufgrund der in der klinischen Untersuchung festgestellten somatischen Befunde sowie der im Rahmen der EFL festgestellten körperlichen Defizite sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eingeschränkt. Diese Einschränkungen seien in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit alle berücksichtigt worden. Deshalb entspreche das Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung. Die IV-Stelle stütze sich somit zu Recht auf dieses Gutachten.



St.Galler Gerichte

Letztlich führt die Beschwerdegegnerin an, da der Einkommensvergleich vom Beschwerdeführer nicht beanstandet worden sei, sei die Verfügung folglich rechens.

B.c Am 22. August 2008 hält der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Replik (act. G8) an den gestellten Rechtsbegehren fest. Er führt dabei an, im Gutachten der Klinik Valens seien keine neurologischen und neurochirurgischen Untersuchungen verzeichnet. Ein polydisziplinäres Gutachten habe aber auch diese Bereiche zu erfassen. Es genüge nicht, nur auf die Vorakten zu verweisen und darauf abzustellen. Zudem sei die EFL nicht von einer Arztperson vorgenommen worden und zu wenig aussagekräftig. Des Weiteren könne noch immer nicht von einem uneingeschränkten normalen Arbeitspensum in adaptierter Tätigkeit gesprochen werden. Die Beschwerdeantwort habe die Widersprüche nicht ausräumen können. Auf das zuerst zu erfolgende stationäre Work Hardening sei die Beschwerdegegnerin ausserdem gar nicht eingegangen.

B.d Die Beschwerdegegnerin hat am 1. September 2008 auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G10).

Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die anlässlich der 5. IV-Revision vorgenommenen Änderungen des IVG und anderer Erlasse in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung wurde von der Beschwerdegegnerin am 10. März 2008 erlassen. Zu beurteilen ist ein Sachverhalt, der sich vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision entwickelt hat. Aufgrund der allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln ist es gerechtfertigt, auf den vor dem 31. Dezember 2007 zu beurteilenden Sachverhalt die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt die neuen Normen anzuwenden (vgl. BGE 130 V 446 E. 1). Für die Invaliditätsbemessung ergeben sich dadurch keine substantziellen Änderungen. Neu normiert wurde demgegenüber der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind (neuArt. 28 Abs. 1 IVG), gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach neuArt. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Es



fragt sich, ob und unter welchen Voraussetzungen bei Verfügungen unter neuem Recht für den Anspruchsbeginn dennoch die bisherigen Bestimmungen anzuwenden sind. Das Bundesgericht hat gestützt auf das Rundschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen (Nr. 253 vom 12. Dezember 2007), wenn der Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2008 entstanden ist, altes Recht angewendet (vgl. Entscheide des Bundesgerichts vom 28. August 2008, 8C_373/2008, und vom 9. März 2009, 8C_491/08). Angesichts der IV-Anmeldung sowie des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Oktober 2006 ist ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers vor dem 1. Januar 2008 entstanden. Demzufolge können vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen angewendet werden.

1.2 Der Beschwerdeführer rügt, die Beschwerdegegnerin habe seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. Mit Einwand vom 25. Februar 2008 habe er angegeben, aufgrund seines therapieresistenten chronischen Nervenschmerzes zu 100% arbeitsunfähig zu sein. Die Beschwerdegegnerin habe sich damit jedoch nicht auseinandergesetzt. In der Verfügung vom 10. März 2008 habe sie lediglich festgehalten, dass der Beschwerdeführer gegen den Vorbescheid keine konkreten Einwände vorgebracht hätte, weshalb sie nicht weiter darauf eingegangen sei. Die Rüge der Verletzung des rechtlichen Gehörs ist vorweg zu prüfen. Gemäss Rechtsprechung darf sich die Verwaltung nicht darauf beschränken, die vom Versicherten im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwände tatsächlich zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen. Vielmehr hat sie ihre Überlegungen dem Betroffenen gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den entscheidungswesentlichen Einwänden auseinanderzusetzen oder aber zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 183 E. 2b). Mit Verfügung vom 10. März 2008 hat die Beschwerdegegnerin keine Gründe dargetan, weshalb die Vorbringen des Beschwerdeführers als irrelevant bewertet wurden. Damit hat die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt.

1.3 Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung kann nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie abgesehen werden, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse des Versicherten an einer



möglichst beförderlichen Beurteilung seines Anspruchs nicht zu vereinbaren sind (BGE 116 V 187 E. 3d). Diese verfahrensökonomischen Gründe rechtfertigen es, von einer Rückweisung an die Vorinstanz abzusehen. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs kann sodann als geheilt gelten, wenn der Betroffene zudem die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 124 V 183 E. 4a; Kneubühler, Die Begründungspflicht, Eine Untersuchung über die Pflicht der Behörden zur Begründung ihrer Entscheide, Bern 1998, S. 216). Das Verfahren vor der vorliegend angerufenen Instanz erfüllt diese Voraussetzungen (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Zudem beantragt der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde nicht nur die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, sondern auch die Zusprechung einer ganzen IV-Rente und damit einen materiellen Entscheid. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs kann somit mit dem vorliegenden Verfahren als geheilt betrachtet werden.

2.

2.1 Streitig ist ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Für die Bemessung des massgeblichen Invaliditätsgrades einer erwerbstätigen versicherten Person wird gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität 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). Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch einer versicherten Person auf eine ganze Invalidenrente, wenn sie mindestens zu 70% und auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.2 Um die für den Einkommensvergleich relevante prozentuale Arbeitsfähigkeit ermitteln zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes 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 261f. E. 4). Das



Gericht hat den Sachverhalt objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.3 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat der Richter bei Gutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten abzuweichen, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Expertise widersprüchlich ist, wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt oder wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gutachtens in Frage zu stellen (BGE 125 V 353 E. 3b).

3.

3.1 Der angefochtenen Verfügung vom 10. März 2008 wurde das interdisziplinäre Gutachten der Klinik Valens vom 17. Dezember 2007 zugrunde gelegt. Nachfolgend ist daher auf die medizinische Aktenlage einzugehen.

3.2 Die Ärzte der Klinik Valens gaben im Gutachten vom 17. Dezember 2007 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers den Status nach Diskushernien-Operation L5/S1 links, ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links sowie als Differentialdiagnose ein leichtes Nervenirritationssyndrom S1 links an. Zur adaptierten Tätigkeit hielten die Gutachter fest, beim Beschwerdeführer bestehe eine körperliche Leistungsfähigkeit, welche einer leichten und wechselbelastenden Arbeit mit Hantieren von Lasten bis maximal 10 kg (Heben horizontal) entspreche. Dabei seien aber Arbeiten auf Schulterhöhe und über Kopf



sowie im vorgeneigten Stehen und Sitzen regelmässig durch Positionswechsel zu unterbrechen. Arbeiten, die mit regelmässigem Gehen und Treppen steigen verbunden sind, sollten nur selten während eines Tages vorkommen. Aufgrund dieser Einschränkungen solle eine behinderungsgeeignete Tätigkeit nicht repetitiv sein, der Arbeitstakt dürfe nicht durch Maschinen angegeben werden und der Beschwerdeführer solle nicht in der Produktionsstrasse eingesetzt werden, wo andere Mitarbeiter direkt auf seine "Produktivität" angewiesen seien. Ausserdem befinde sich ein adaptierter Arbeitsplatz in einem Gebäude mit ausgeglichenem Raumklima. Tätigkeiten in Kühlräumen seien nicht günstig. Nach Absolvieren eines auf die körperliche Leistungsfähigkeit ausgerichteten multimodalen stationären Rehabilitationsprogrammes im Sinne eines Work Hardening könne die behinderungsangepasste Tätigkeit dem Beschwerdeführer in einem normalen Pensum von 8 Stunden pro Tag zugemutet werden.

3.3 Im interdisziplinären Gutachten wird in der Beurteilung angeführt, nach erfolgter Diskushernien-Operation L5/S1 links am 18. Oktober 2004 habe beim Beschwerdeführer im Rahmen der Schmerzexazerbation im Sommer 2006 kein Diskushernienrezidiv festgestellt werden können. Es habe sich in der Bildgebung auch keine anderweitige Ursache für eine Nervenwurzelkompression gezeigt. Aus diesem Grund sei von den Neurochirurgen ein operatives Vorgehen abgelehnt und eine konservative Therapie mit ambulanten Physiotherapien und Medikamenten empfohlen worden. Dies habe die Beschwerden des Beschwerdeführers aber nicht lindern können. Darüber hinaus geben die Ärzte der Klinik Valens im Gutachten an, beim Beschwerdeführer bestehe aufgrund der aktuell klinisch-rheumatologischen Untersuchung ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links. In Kenntnis der anamnetischen Angaben könne ein rezidivierendes Irritationssyndrom S1 links nicht mit vollständiger Sicherheit ausgeschlossen werden. Aktuell würden sich jedoch keine Zeichen für ein lumboradikuläres Ausfallsyndrom vorfinden. Die im Rahmen der klinischen Untersuchung festgestellte Sensibilitätsminderung des ganzen linken Beines könne nicht auf eine zentrale oder periphere neurologische Pathologie zurückgeführt werden. Sie sei als Epiphänomen im Rahmen des chronischen lumbospondylogenen Syndroms zu interpretieren. In der psychiatrischen Beurteilung des Beschwerdeführers wird angeführt, die Begutachtung habe keinerlei Hinweise auf eine Psychopathologie ergeben. Auch bei der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) habe sich



kein psychopathologischer Befund gezeigt. Das Gutachten hält darauf fest, beim Beschwerdeführer handle es sich somit klar um ein somatisches Problem ohne Hinweise auf Symptomausweitung und ohne Nachweis einer psychiatrischen Komorbidität.

3.4 Insgesamt entspricht das vorliegende Gutachten der Klinik Valens den Anforderungen der Rechtsprechung. Das interdisziplinäre Gutachten, das psychiatrische Teilgutachten sowie der EFL-Bericht sind umfassend, medizinisch fundiert und schlüssig begründet. Sie wurden in Kenntnis der Vorakten sowie unter Beachtung der geklagten Beschwerden vorgenommen. Anhand der Beurteilungen sowie Diagnosen lässt sich ausserdem die erfolgte Arbeitsfähigkeitsschätzung einer, unter der Voraussetzung eines erfolgreich absolvierten Work Hardenings, vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit objektiv nachvollziehen (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a).

3.5 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers rügt, die Schlussfolgerungen des Gutachtens seien zum Teil widersprüchlich und nicht umfassend. Die Begutachtung sei lediglich rheumatologisch und psychiatrisch erfolgt. Die Beschwerden des Beschwerdeführers, hätten aber auf jeden Fall auch durch einen Neurologen sowie durch einen Neurochirurgen spezialärztlich untersucht werden müssen. Dies auch vor dem Hintergrund der im Kantonsspital St. Gallen erfolgten Operation und der gestellten Differentialdiagnose im Gutachten, wonach ein rezidivierendes Irritationssyndrom S1 links nicht ausgeschlossen werden könne. Zudem könne aufgrund des Beschwerdebildes auch eine Nervenwurzelkompression nicht ausgeschlossen werden. Im Weiteren bringt der Rechtsvertreter in der Beschwerdeschrift vor, es bestehe ein unüberbrückbarer Widerspruch bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung. Es könne nicht sein, dass bei mittelschweren Tätigkeiten eine erhebliche Einschränkung vorliege, der Beschwerdeführer bei leichten Tätigkeiten jedoch nicht eingeschränkt sein solle. Ausserdem sei gemäss Gutachten ein geeigneter Arbeitsplatz für den Beschwerdeführer mit so vielen Einschränkungen verbunden, dass nicht mehr von einem uneingeschränkten normalen Arbeitspensum gesprochen werden könne. Da zuerst auch noch ein stationäres Work Hardening zu erfolgen habe, sei der Beschwerdeführer zurzeit offensichtlich nicht arbeitsfähig.



3.6 Das Erfordernis einer neurologischen bzw. neurochirurgischen Untersuchung des Beschwerdeführers wurde im Gutachten der Klinik Valens implizit verneint. Das Gutachten führt dazu aus, es hätte bei den Untersuchungen der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen keine Ursache für eine Nervenwurzelkompression gefunden werden können. Deshalb sei auch ein operatives Vorgehen abgelehnt und eine konservative Therapie empfohlen worden. Dabei stützen sich die Ärzte der Klinik Valens auf die Berichte der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 31. Oktober und 21. November 2006. Auch aufgrund der in der Anamnese des Gutachtens beschriebenen Therapieergebnisse ergeben sich keine Hinweise auf eine neurologische Ursache. Die am 10. Januar und 15. Mai 2007 durchgeführten CT-gesteuerten Nervenwurzelinfiltrationen hätten beim Beschwerdeführer zu keiner Besserung geführt. Es sei zwischenzeitlich aber ein kongenital enger Spinalkanal und eine breitflächige Diskushernie L4/5 sowie L5/S1 beidseits diagnostiziert worden. Zudem sei darauf auch die Möglichkeit eines neuropathischen Schmerzsyndroms diskutiert und eine Behandlung mit Lyrica eingeleitet worden. Diese habe gemäss Beschwerdeführer jedoch nicht geholfen und sei deshalb wieder abgesetzt worden. Des Weiteren geben die begutachtenden Ärzte in ihrer Beurteilung an, die festgestellte Sensibilitätsminderung des ganzen linken Beines könne nicht auf eine zentrale oder periphere neurologische Pathologie zurückgeführt werden. Diese Angaben machen ersichtlich, dass die in der klinischen Untersuchung erhobenen Befunde von den Gutachtern auch auf neurologische Ursachen hin geprüft wurden. Da sich dabei jedoch keine Anhaltspunkte ergeben haben, welche eine neurologische Begutachtung notwendig gemacht hätten, wurde im Rahmen des interdisziplinären Gutachtens auf eine spezialärztliche Begutachtung durch einen Neurologen oder Neurochirurgen verzichtet. Die interdisziplinäre Begutachtung hat damit insgesamt den neurologischen Aspekt nicht vernachlässigt, sondern nach Würdigung ein zusätzliches neurologisches Gutachten für unnötig befunden. Da die Klinik Valens auch über eine Klinik für Neurologie verfügt, kann davon ausgegangen werden, dass eine allfällig notwendige neurologische Untersuchung auch durchgeführt worden wäre.

3.7 Mit der interdisziplinären Begutachtung in der Klinik Valens wurde beim Beschwerdeführer auch eine EFL durchgeführt. Gemäss Gutachten hat sich beim Beschwerdeführer anhand der Evaluation ergeben, dass eine deutliche Kraftverminderung im linken Bein und Fuss, eine deutlich eingeschränkte Belastbarkeit



der unteren Wirbelsäule beim Heben von Gewichten und in statischen Positionen, eine Funktionsstörung und eine eingeschränkte Beweglichkeit der Wirbelsäule sowie das Auftreten von Muskelkrämpfen in der linken Wade und in der Fussmuskulatur bestehen. Damit wurden jegliche Auswirkungen der in den medizinischen Berichten gestellten Diagnosen des Beschwerdeführers bei der Evaluation berücksichtigt. Als Schlussfolgerungen führt das Gutachten auf, in der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers als Stapler- und Kranfahrer resultiere keine volle Arbeitsfähigkeit mehr. Das in der Tätigkeit beinhaltete Hantieren von Lasten könne dem Beschwerdeführer im Zeitrahmen von 1,5 Stunden nur für leichte Gewichte bis 7,5 kg zugemutet werden. Zudem könne dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter in der Betonvorfabrikation definitiv nicht mehr zugemutet werden. Denn die Belastungsanforderungen würden über der körperlichen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers liegen. Allgemein entspreche dem Beschwerdeführer momentan die Leistungsfähigkeit einer wechselbelastenden, leichten Tätigkeit mit seltenen Gewichtsbelastungen von 10 kg. Diese adaptierte Tätigkeit würde dem Beschwerdeführer uneingeschränkt in einem normalen Arbeitspensum möglich sein. Dazu müsse eine stationäre muskuloskeletale Rehabilitation während drei bis vier Wochen absolviert werden. Die Durchführung der EFL wurde von einer ergotherapeutischen Fachperson unter ärztlicher Leitung vorgenommen. Dabei wurde die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers mit den physischen Anforderungen an seinem ehemaligen Arbeitsplatz verglichen. Darüber hinaus konnten Empfehlungen in Bezug auf die funktionelle Rehabilitation und Reintegration abgegeben werden. Damit erfüllt die vorliegende EFL die nötigen Anforderungen an eine valide Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 16. Januar 2009, 8C_547/2008 E. 4.2.1). Aus rechtlicher Sicht ist daher der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers anhand der vorgenommenen interdisziplinären Begutachtungen sowie der Evaluation genügend abgeklärt.

3.8 Gemäss interdisziplinärem Gutachten der Klinik Valens vom 17. Dezember 2007 beträgt die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in behinderungsangepasster Tätigkeit 100%. Die wirtschaftliche Verwertbarkeit der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit auf dem als ausgeglichen gedachten Arbeitsmarkt bedeutet eine Einschätzung der Chancen der versicherten Person, trotz der im Einzelfall einzuhaltenden Restriktionen



bezüglich Arbeitsplatz, Arbeitshaltung, Arbeitszeit und Art der Tätigkeit von einem durchschnittlichen Arbeitgeber noch angestellt zu werden. Es geht dabei um die konkrete Beurteilung der für die versicherte Person realistischerweise noch vorhandenen oder nicht mehr vorhandenen Arbeitsmarktchancen (BGE 132 V 398 E. 3.2). Vorliegend geht das Gericht aufgrund der Einschränkungen des Beschwerdeführers davon aus, dass er auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine zumutbare Arbeitsgelegenheit finden kann. Die Anpassung einer Tätigkeit an die Beschwerden und Einschränkungen des Beschwerdeführers bezieht sich gemäss Gutachten vor allem darauf, dass die bisher ausgeübten schweren Arbeiten nicht mehr erbracht und nur noch leichte Tätigkeiten verrichtet werden können. Solche adaptierte Tätigkeiten hält der ausgeglichene Arbeitsmarkt vielfältig offen. Die festgestellten Einschränkungen stehen daher nicht im Widerspruch zur vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in adaptierter Tätigkeit. Im Gutachten vom 17. Dezember 2007 empfahlen die Ärzte dem Beschwerdeführer ein vorgängiges Rehabilitationsprogramm, um eine Arbeitsfähigkeit von 100% zu erreichen. Dieses sei im Sinne eines Work Hardening zu absolvieren. In der Zeitschrift Rheuma-Nachrichten wird Work Hardening definiert als ein interdisziplinäres, stark strukturiertes und zielorientiertes Behandlungskonzept, in welchem physische Konditionierung und Arbeitssimulation zur Anwendung kommen, mit dem Ziel, die Arbeit wieder aufzunehmen. Die versicherten Personen trainieren dabei intensiv in simulierten Arbeitssituationen, um später wieder ins Berufsleben einsteigen zu können. Mittels Leistungskapazitätstest wird sodann auch die Arbeitsfähigkeit festgelegt und eine Empfehlung zur beruflichen Wiedereingliederung abgegeben (vgl. Rheuma-Nachrichten 2009 Nr. 50, S. 15, gefunden am 20. Oktober 2009 unter http://www.rheuma-schweiz.ch/downloads/rheumanachrichten/50/Rheumanachrichten_50_15.pdf). Work Hardening ist demzufolge ein aufwendiges und zeitintensives Rehabilitationsprogramm, welches die Einsatzfähigkeit des Beschwerdeführers am Arbeitsplatz verbessern soll. Es bildet daher Teil der beruflichen Rehabilitation (vgl. Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) und Work Hardening, gefunden am 20. Oktober 2009 unter http://www.unfallchirurgen.at/download/agenda/27_wassipaul.pdf).



3.9 Es erscheint plausibel, dass der Beschwerdeführer nach erfolgreich absolvierter Rehabilitation eine 100%ige Arbeitsfähigkeit aufweisen kann. In den Beurteilungen der Klinik Valens ist nirgends von einer bereits bestehenden 100%igen Leistungsfähigkeit die Rede. Vielmehr wird durchgehend vorausgesetzt, der Versicherte müsse "vor Wiederaufnahme der Arbeit eine stationäre muskuloskeletale Rehabilitation während drei bis vier Wochen absolvieren" (IV-act. 26-18; 26-22; 26-24). Dies ausgehend von "der Tatsache, dass die therapeutischen Massnahmen noch nicht ausgeschöpft wurden" und "dass sich die Leistungsfähigkeit relevant steigern lässt" (IV-act. 28-3). Solange diese Massnahme, die als Eingliederung zu verstehen ist, nicht durchgeführt worden ist, kann eine abschliessende Beurteilung der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht erfolgen. Deshalb ist auch ein zukünftiger Rentenanspruch des Beschwerdeführers erst nach erfolgter Eingliederung einzuschätzen. Eine allfällige Rentenzusprache für die Zeit bis zur Absolvierung des Rehabilitationsprogramms kann hingegen von der Beschwerdegegnerin bereits vor der Rehabilitationsmassnahme geprüft und gegebenenfalls verfügt werden. Im Rahmen der Schadenminderung hat der Beschwerdeführer die Pflicht, sich Eingliederungsmassnahmen, wie z.B. dem Work Hardening, zu unterziehen. Die Verwaltung kann deshalb eine entsprechende Mitwirkung des Beschwerdeführers verlangen. Würde er sich dieser widersetzen, könnte ihm die Beschwerdegegnerin, unter Einräumung einer Überlegungsfrist in einem Mahn- und Bedenkzeitverfahren, vorübergehend oder dauernd die Leistungen (namentlich Taggeld-/Rentenleistungen) kürzen oder verweigern (Art. 21 Abs. 4 ATSG). Als medizinische Vorkehr ist das Work Hardening wohl durch die Krankenversicherung zu bezahlen. Die IV hätte aber wohl Taggelder auszurichten.

4.

4.1 Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 10. März 2008 teilweise gutzuheissen und die Sache zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Sinne der Erwägungen und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (ZAK 1987 S. 268 E. 5a). Der obsiegende Beschwerdeführer hat deshalb Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dieser bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach



der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). In Anwendung dieser Kriterien wird die von der Beschwerdegegnerin auszurichtende Parteientschädigung auf Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat auch für die gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG geschuldeten Gerichtskosten aufzukommen. Diese bemessen sich nach dem Verfahrensaufwand. Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- ist dem Verfahrensaufwand angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. März 2008 aufgehoben und die Sache zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.--.