



**Fall-Nr.:** IV 2008/197  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 26.06.2020  
**Entscheiddatum:** 17.12.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 17.12.2009**

**Art. 8, Art. 16 und Art. 21 Abs. 4 ATSG; Art. 28 Abs. 1 IVG Für die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit nicht beweistaugliches RAD-Gutachten; Annahme der Steigerung der Arbeitsfähigkeit aufgrund möglicher medizinischer Massnahmen ohne Abmahnung betreffend Schadenminderungspflicht; Rückweisung zur neuen Begutachtung und weiteren Abklärungen betreffend Schadenminderungspflicht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Dezember 2009, IV 2008/197).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Bruno Räsamen

Entscheid vom 17. Dezember 2009

in Sachen

S.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Rosenbergstrasse 51, Postfach 1121, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1965 geborene S.\_\_\_\_ meldete sich am 12. August 2005 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Berufsberatung, Umschulung, Rente) an (IV-act. 1-6/8). Er leide seit 31. August 2004 insbesondere an Atemnot, sehr starkem Husten und körperlicher Schwäche. Ab 1992 arbeitete er als Maschinenführer/Produktionsmitarbeiter bei der A.\_\_\_\_ AG und war dort für das Zuschneiden und Abkanten von Blechen mit den entsprechenden Maschinen zuständig (IV-act. 10). Im Arztbericht vom 8. September 2005 diagnostizierte Dr. med. B.\_\_\_\_, Innere Medizin, Pneumologie FMH, insbesondere eine Lungensarkoidose Stadium II-III mit anhaltender, schwerer, weitgehend therapierefraktären Hustensymptomatik, eine leichte obstruktive Ventilationsstörung und leichte Diffusionsstörung, ein rezidivierender gastrooesophagealer Reflux, eine arterielle Hypertonie, eine Quetschverletzung der rechten Hand mit konsekutiver Amputation des Kleinfingers rechts nach einem Arbeitsunfall am 4/04, ein Hämorrhoidalleiden sowie eine reaktive depressive Verstimmung (IV-act. 12-1/16). Der Versicherte sei ab 1. August 2004 voll arbeitsunfähig. Im Austrittsbericht der Reha-Klinik Walenstadtberg vom 4. Januar 2006 wurden die gleichen Diagnosen gestellt. Zur Beurteilung der aktuell zumutbaren Arbeitsfähigkeit sei eine Spiroergometrie durchzuführen (IV-act. 19-6/8). In der Ergänzung vom 21. Juli 2006 führte Dr. C.\_\_\_\_ von der Reha-Klinik Walenstadtberg zur zumutbaren Tätigkeit aus, dass Arbeiten in einer Umgebung mit stark staub- oder partikelkontaminierter Luft aufgrund der Grunderkrankung und der bronchialen Hyperreagibilität nicht zumutbar seien. Gleiches gelte für Arbeiten in Umgebungen mit hoher Luftfeuchtigkeit oder starken Temperaturdifferenzen. In Bezug auf die körperliche Belastbarkeit sei der Patient bei leichter Restriktion, jedoch noch normaler Diffusionskapazität für schwer belastende Arbeiten nicht mehr qualifiziert. Für mittelgradige Belastung sei eine Teilzeitbeschäftigung bis 50% vorstellbar, für nicht oder leicht körperlich belastende Tätigkeiten bis zur Vollzeittätigkeit. Eine genaue



Abschätzung müsste im Zweifelsfall mit einer Spiroergometrie erfolgen. Nicht berücksichtigt sei auch die Minderung der Erwerbsfähigkeit durch die depressive Verstimmung (IV-act. 24-1/6). Im Schlussbericht vom 8. Januar 2007 stellte die Eingliederungsberaterin u.a. fest, der Versicherte fühle sich stark eingeschränkt und kaum belastbar und sei überzeugt, dass er mit seinem chronischen Husten auch keine Chance habe, irgendwo eine Beschäftigung zu erhalten. Auch seien starke Ängste bezüglich Gesundheit und Zukunft zum Ausdruck gekommen (IV-act. 34-1/2). Die Abklärungen hätten keine Grundlage für Eingliederungsmassnahmen ergeben. Es sei daher die medizinische Arbeitsfähigkeit neu zu beurteilen. Mit Stellungnahme vom 10. Januar 2007 schlug der regionale ärztliche Dienst (RAD) zur Beurteilung der zumutbaren Erwerbstätigkeit aus medizinischer Sicht eine psychiatrisch/pneumologische Untersuchung vor (IV-act. 38).

A.b Im interdisziplinären Gutachten des RAD vom 18. Mai 2007 wurde eine pulmonale Sarkoidose II, ein Verdacht auf Katarakt links, eine Quetschverletzung am rechten Daumen 1991/92 mit leicht eingeschränkter Flexion und verminderter Sensibilität in der Endphalanx sowie eine traumatische Amputation des Kleinfingers rechts 2004 festgestellt. Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ein schädlicher Gebrauch von Tranquillizern diagnostiziert. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, erwähnt. Aus internistisch-pneumologischer Sicht komme die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfsarbeiter in einem metallverarbeitenden Betrieb mit der wenigstens zeitweise bestehenden Notwendigkeit, schwere körperliche Arbeit zu verrichten, nicht mehr in Frage. Die Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten werde zum jetzigen Zeitpunkt auf etwa 50% eingeschätzt, wobei es sich um leichte bis intermittierend mittelschwere körperliche Arbeit in Wechselhaltung, ohne Heben und Tragen von Lasten über 15 kg Gewicht, ohne regelmässige Exposition gegenüber höheren Konzentrationen von atemwegsreizenden Stäuben, Dämpfen und Rauch, ohne Exposition gegenüber Kälte, Nässe sowie Zugluft und ohne Akkord- und Nachtarbeit handeln sollte (IV-act. 50-15/25). Bei einem Rückgang der allgemeinen Dekonditionierung lasse sich die Arbeitsfähigkeit innert drei Monaten auf 100% steigern. Die Tätigkeit sollte in geschlossenen und ausreichend temperierten Räumen ausgeführt werden können. Feinmotorische Tätigkeiten, welche die Intaktheit und volle Funktionen der Finger voraussetzten, seien infolge der Unfallverletzung nicht mehr möglich.



A.c Am 25. September 2007 wurde dem Versicherten mitgeteilt, die Arbeitsvermittlung werde eingestellt, da er sich subjektiv nicht arbeitsfähig fühle (IV-act. 84). Zudem wurde ihm mit Vorbescheid vom 25. September 2007 bei einem Invaliditätsgrad von 21% die Abweisung des Rentengesuches in Aussicht gestellt (IV-86). In einer leidensadaptierten Tätigkeit unter Berücksichtigung der Einhaltung einer längeren Pause sei er voll arbeitsfähig. Mit Eingabe vom 23. Oktober 2007 liess der Versicherte Einwände gegen den Vorbescheid erheben und beantragte eine ganze Invalidenrente (IV-act. 87). Es sei davon auszugehen, dass er auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt kein Einkommen erzielen könne. Mit Eingabe vom 12. November 2007 reichte der Versicherte einen Arztbericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 7. November 2007 ein (IV-act. 90I). Dr. B.\_\_\_\_ führte darin aus, dass die am 10. September 2007 festgestellten lungenfunktionellen Werte im Vergleich zu früheren Werten (auch verglichen mit den funktionellen Untersuchungen durch den RAD) deutlich schlechter ausgefallen seien. Die Annahme des RAD, dass diese Einschränkung der Arbeitskapazität hauptsächlich durch Trainingsmangel bedingt sei, bleibe unbewiesen. Aufgrund der aktuell erhobenen Werte zusammen mit der hartnäckigen Hustenerkrankung trotz intensiver medikamentöser Therapie sei die medizinisch-theoretische Invalidität aus seiner Sicht auf mindestens 40% zu schätzen. Unter Berücksichtigung der zusätzlichen Behinderung der Handbeweglichkeit dürfte die Arbeitsunfähigkeit mindestens 50% erreichen (IV-act. 90-4/8). Gestützt auf diesen Arztbericht und unter Hinweis auf zusätzliche Einschränkungen (betreffend Dämpfe, Temperaturunterschiede etc.) machte der Versicherte geltend, dass er auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt kein Einkommen erzielen könne (IV-act. 90-2/8).

A.d In seiner Stellungnahme vom 21. November 2007 führte der RAD aus, die von Dr. B.\_\_\_\_ fünf Monate nach der RAD-Untersuchung erhobenen Lungenfunktionsparameter seien im Hinblick auf eine bronchiale Obstruktion etwas schlechter und bezüglich einer pulmonalen Überblähung etwas besser, als die im RAD-Gutachten aufgeführten Messwerte (IV-act. 95). Gesamthaft würden die neuen Messwerte immer noch einer leichten obstruktiven Ventilationsstörung entsprechen. Die Einschränkung der spiroergometrischen Leistungen könne weder mit der Lungenmechanik noch mit einer Gasaustauschstörung erklärt werden. Die Tatsache, dass die Atemreserven beim Belastungsabbruch noch deutlich vorhanden gewesen seien, spreche am ehesten für einen Trainingsmangel bzw. eine Dekonditionierung. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit dürfte angesichts der bleibenden, leichten obstruktiven



## St.Galler Gerichte

Ventilationsstörung auf etwa 75% steigerbar sein. Mit Vorbescheid vom 3. Dezember 2007 wurde dem Versicherten bei einem IV-Grad von 40% eine Viertelsrente mit Wirkung ab 1. August 2005 in Aussicht gestellt (IV-act. 101). In einer leichten, adaptierten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit bei voller Stundenpräsenz auf 75% steigerbar. Mit Eingabe vom 27. Februar 2008 verwies der Versicherte auf die bereits früher erhobenen Einwände und auf den Arztbericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 7. November 2007 (IV-act. 108). Am 25. März 2008 bzw. 21. Mai 2008 verfügte die IV-Stelle im Sinne des Vorbescheids und sprach dem Versicherten ab 1. August 2005 eine Viertelsrente zu (IV-act. 113 und 124).

B.

B.a Gegen diese Verfügungen richtet sich die Beschwerde vom 28. April 2008 mit Ergänzung vom 2. Juli 2008 (act. G 1 und 5). Der Beschwerdeführer beantragt die Aufhebung der Verfügungen vom 25. März und 21. Mai 2008 und die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente ab August 2005. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Beschwerdeführer macht insbesondere geltend, die von der Beschwerdegegnerin angenommene Arbeitsfähigkeit von 75% sei nicht nachvollziehbar und schlüssig im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung begründet. Hingegen habe Dr. B.\_\_\_\_ in sich schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, weshalb der Invaliditätsgrad aus seiner Sicht mindestens 50% betrage. Wenn nicht auf die Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_ abgestellt werde, müsse zwingend ein Obergutachten erstellt werden. Im Übrigen werde vom RAD angenommen, dass die Arbeitsfähigkeit "steigerbar" sei. Dabei handle es sich aber um eine Prognose und die Zukunft werde zeigen, ob diese eintreten werde oder nicht. Gestützt auf diese Prognose lege die Beschwerdegegnerin die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers rückwirkend bis ins Jahr 2004 (Beginn der lang andauernden Krankheit) fest. Über die Vergangenheit könne jedoch keine Prognose abgegeben werden. Betreffend die Zukunft liege es an der Beschwerdegegnerin, ausgehend vom "Ist-Zustand" im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht mit geeigneten Mitteln zu überprüfen, ob die Prognose eingetreten ist oder nicht. Schliesslich sei auch zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer nur leichte bis intermittierend mittelschwere körperliche Arbeiten in Wechselhaltung und ohne Heben und Tragen von Lasten über 15 kg Gewicht ausführen könne, dass er keinen höheren Konzentrationen



Atem reizender Stäube, Dämpfe und Rauch, Kälte, Nässe und Zugluft ausgesetzt werden könne sowie nicht in der Nacht oder im Akkord arbeiten dürfe. Die Beschwerdegegnerin habe nicht nachweisen können, dass es unter Annahme einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage solche Stellen gebe. Hinzu komme, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Handbeweglichkeit feinmotorisch wesentlich eingeschränkt sei. Die Einschränkungen des Beschwerdeführers seien derart, dass er unter Annahme einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage kein Einkommen erzielen könne. Damit habe er Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 27. August 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zudem sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine IV-Rente habe (act. G 7). Dabei macht sie insbesondere geltend, dass sowohl im Gutachten als auch in der RAD-Stellungnahme vom 21. November 2007 die jeweils aktuelle Arbeitsfähigkeitsschätzung von lediglich 50% mit einer beim Beschwerdeführer vorliegenden allgemeinen Dekonditionierung begründet worden sei. Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts sei jedoch eine Dekonditionierung nicht invalidisierend. Vielmehr sei es dem Beschwerdeführer ohne Weiteres aufgrund seiner Selbsteingliederungs- und Schadenminderungspflicht zumutbar, durch eine adäquate Lebensweise die Folgen seiner Dekonditionierung zu überwinden. Zudem begründe der RAD in seiner Stellungnahme nicht, weshalb die Arbeitsfähigkeit unter Ausklammerung der Dekonditionierung nur noch 75% betragen soll. Vielmehr sei aufgrund der nach wie vor beim Beschwerdeführer lediglich leichten obstruktiven Ventilationsstörung und auch sonst unveränderten Befunden davon auszugehen, dass dieser in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei, wie dies der RAD in seinem Gutachten (noch) ausgeführt habe. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Bericht von Dr. B. \_\_\_ überzeuge nicht. Er gebe keine Begründung für die festgestellte Einschränkung der spiroergometrischen Leistung des Beschwerdeführers. Der RAD führe diesbezüglich überzeugend aus, dass die lediglich leichte obstruktive Ventilationsstörung hierfür nicht verantwortlich sein könne. Als schlüssige Ursache bleibe einzig die beim Beschwerdeführer vorhandene Dekonditionierung. Weil diese jedoch bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht berücksichtigt werden dürfe, sei somit beim Beschwerdeführer von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Im Übrigen treffe es nicht zu, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine Arbeitsstellen für den Beschwerdeführer vorhanden seien. Geeignete Tätigkeiten



## St.Galler Gerichte

seien etwa leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten und leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung. Ausgehend von einem Valideneinkommen für das Jahr 2003 von Fr. 63'876.00 und einem Tabellenlohn für 2003 von Fr. 57'745.00 sowie unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10% resultiere ein Invaliditätsgrad von 19%. Der Beschwerdeführer habe somit keinen Anspruch auf eine IV-Rente.

B.c Am 2. September 2008 teilte das Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen dem Beschwerdeführer mit, dass dem Beschwerdeführer – sofern dem Antrag der Beschwerdegegnerin gefolgt werden müsste – unter Umständen gar keine Rente zugesprochen würde. Dieser "reformatio in peius" könne der Beschwerdeführer durch Rückzug der Beschwerde entgehen (act. G 8).

B.d In der Replik vom 22. September 2008 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Er verweist insbesondere auf seine Beschwerdeergänzung vom 2. Juli 2008 und auf den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_. Im Übrigen versuche er, die ihm von der Beschwerdegegnerin zugemutete Arbeitsfähigkeit umzusetzen. Seit April 2008 erhalte er ein Arbeitslosentaggeld auf der Basis von 60% des versicherten Verdienstes. Ob dem Beschwerdeführer eine solche Tätigkeit zumutbar sei oder nicht, werde sich zeigen und dürfe mit Fug und Recht bezweifelt werden. Eine allfällige Verbesserung des Gesundheitszustandes sei jedoch nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens (act. 12).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik

B.f Auf weitere Vorbringen der Parteien wird, sofern wesentlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den



Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtenen Verfügungen sind am 25. März und 21. Mai 2008 ergangen. Dennoch ist ein Sachverhalt zu beurteilen, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006 [I 428/04] E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 geltenden Bestimmungen wiedergegeben.

2.

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%,



derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er 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 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 Erw. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a). 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 (ZAK 1986 S. 189 Erw. 2a in fine, BGE 122 V 161 Erw. 1c). Daraus folgt indessen nicht, dass eine solche Expertise den gleichen Rang besitzt wie ein vom Gericht oder von der IV-Stelle nach Massgabe des anwendbaren Verfahrensrechts eingeholtes Gutachten. Trotz dieser beschränkten Bedeutung verpflichtet es indessen, wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen eine solche Expertise, das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder von der IV-Stelle förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (AHI 2001 S. 112, 115).

In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 Erw. 3b.cc; SVR 2001 IV Nr. 8 Erw. 3b.cc).



2.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht 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 entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, 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 des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

2.4 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. So weicht das Gericht beispielsweise bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, 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 Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine Oberexpertise für



angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f., E. 3b/aa mit Hinweisen).

3.

3.1 Zur zumutbaren (Rest)Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit liegen unterschiedliche Einschätzungen vor. Prof. Dr. D. \_\_\_ vom Universitätsspital Zürich führte in seinem Bericht vom 25. November 2004 aus, es bestehe lungenfunktionell eine diskrete restriktive Ventilationsstörung mit einer leichten proportionalen Verminderung der CO-Diffusionskapazität. Diese Lungenfunktion genüge für eine leichte bis mittelschwere körperliche Arbeit (IV-act. 48-3/6). Ob bei einer solchen Arbeit die Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist, wird im Bericht von Dr. D. \_\_\_ nicht erwähnt. Der behandelnde Pneumologe Dr. B. \_\_\_ erwähnte in seinem Arztbericht vom 26. Mai 2005 – bei der Diagnose einer Lungensarkoidose Stadium II – III mit einer anhaltenden, schweren, weitgehend therapierefraktären Hustensymptomatik sowie einer leichten obstruktiven Ventilationsstörung und einer leichten Diffusionsstörung –, dass bereits nur leichte bis mittelschwere körperliche Aktivitäten zu schwerem, unstillbarem Husten führe. Eine Arbeitsfähigkeit im angestammten Arbeitsplatz sei derzeit nicht gegeben. In körperlich wenig belastender, sitzend/stehender Wechseltätigkeit in inhalationsnoxemfreiem Milieu sollte der Versicherte wieder voll arbeitsfähig werden. Es bleibe nach wie vor die Hoffnung, dass nach Abklingen der entzündlichen Sarkoidose-Aktivität die Hustensymptomatik deutlich zurückgehe (IV-act. 12-13/16). Im Arztbericht von Dr. B. \_\_\_ vom 8. September 2005 wurden als Befund eine leichte restriktive und obstruktive Ventilationsstörung sowie eine leichte Diffusionsstörung aufgeführt. Ergometrisch sei eine leichte Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit ermittelt worden (IV-act. 12-2/16). Im Austrittsbericht der Reha-Klinik Walenstadtberg vom 4. Januar 2006 wird erwähnt, dass unter Physiotherapie die Ausdauer und Belastbarkeit gesteigert werden können. Die Hustenanfälle seien vor dem Austritt kaum mehr aufgetreten und die Gehstrecke habe im Test auf zuletzt 510 Meter verbessert werden können. Auch die Atemtechnik habe verbessert werden können (IV-act. 19-6/8). Unter intensiver inhalativer und antitussiver Therapie sei die Hustensymptomatik langsam abgeklungen. Für nicht oder nur leicht körperlich belastende Tätigkeiten sei eine Vollzeittätigkeit



möglich, wobei eine genauere Abschätzung aufgrund des Defektes des Spiroergometriegerätes nicht möglich gewesen sei und im Zweifelsfall nachgeholt werden müsste (IV-act. 24-1/6). Am 15. September 2006 teilte Dr. B.\_\_\_\_ der IV-Stelle mit, dass es dem Versicherten seit seinem Arztbericht vom 8. September 2005 immer schlechter gehe. Die Hustenanfälle seien invalidisierend. Dr. B.\_\_\_\_ ersuchte um eine MEDAS-Beurteilung (IV-act. 25-3/5).

Die interdisziplinäre Untersuchung im RAD fand am 2. April 2007 statt. Im entsprechenden RAD-Gutachten vom 18. Mai 2007 wurde die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten, leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeit in Wechselhaltung (ohne regelmässige Exposition gegenüber höheren Konzentrationen von atemwegsreizenden Stäuben, Dämpfen sowie Rauch, ohne Exposition gegenüber Kälte, Nässe sowie Zugluft und ohne Akkord- sowie Nachtarbeit) aktuell auf etwa 50% geschätzt. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit im weiteren Verlauf auf bis zu 100% bei Rückgang der allgemeinen Dekonditionierung wurde innerhalb von drei Monaten für möglich gehalten (IV-act. 50-9/25 Ziff. 5.2 und 50-15/25 Ziff. 1). In seinem Bericht vom 7. November 2007 machte Dr. B.\_\_\_\_ eine Verschlechterung der lungenfunktionellen Werte geltend. Die Annahme des RAD, dass die Einschränkung der Arbeitskapazität hauptsächlich durch Trainingsmangel bedingt sei, bleibe unbewiesen. Dr. B.\_\_\_\_ schätzte die medizinisch-theoretische Invalidität aus pulmonalen Gründen auf mindestens 40%, unter Berücksichtigung der zusätzlichen Behinderung der Handbeweglichkeit rechts auf mindestens 50% (IV-act. 90-4/8). In der Stellungnahme vom 21. November 2007 setzte der RAD die adaptierte Arbeitsfähigkeit angesichts der bleibenden leichten obstruktiven Ventilationsstörung "auf etwa 75% steigerbar" fest.

3.2 Aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte kann die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgesetzt werden. Der RAD geht in seinem Gutachten zunächst von der Möglichkeit aus, dass die im Zeitpunkt der Untersuchung auf 50% geschätzte Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit innerhalb von drei Monaten auf eine volle Arbeitsfähigkeit sollte gesteigert werden könne. Offensichtlich hat sich diese Prognose nicht umsetzen lassen. Mit seiner Stellungnahme vom 21. November 2007 korrigierte der RAD seine zuvor gemachte Einschätzung und ging nun – wiederum ausgehend von einer aktuellen Arbeitsfähigkeit von 50% – von einer möglichen



Steigerung auf 75% aus. Zudem wurde im Gutachten selber die mögliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 50% auf 100% alleine aufgrund einer guten Rekonditionierung für möglich gehalten. Hingegen geht aus der Stellungnahme des RAD vom 21. November 2007 hervor, dass nun offenbar doch aufgrund einer bleibenden leichten obstruktiven Ventilationsstörung von einer Einschränkung um 25% bzw. einer möglichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 75% ausgegangen wird. Diese unterschiedlichen Angaben des RAD und die – entgegen der Annahme im RAD-Gutachten vom 18. Mai 2007 – offenbar doch nicht alleine auf einen Trainingsmangel bzw. eine allgemeine Dekonditionierung zurückzuführende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit – schmälern den Beweiswert des RAD-Gutachtens. Hinzu kommt, dass die Ausführungen in der RAD-Stellungnahme, wonach die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den RAD mit derjenigen der Ärzte der Reha-Klinik Walenstadtberg übereinstimme, nicht zutreffend ist. Denn in der Reha-Klinik Walenstadtberg stand damals kein Spiroergometriergerät für die notwendigen Messungen zur Verfügung. Im Austrittsbericht der Reha-Klinik wurde auf diesen Umstand hingewiesen und zur Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine Spiroergometrie empfohlen (IV-act. 19-6/8). Im ergänzenden Bericht (Eingang 21. Juli 2006) wurde nochmals erwähnt, dass eine genauere Abschätzung der Arbeitsfähigkeit aufgrund eines Defektes des Spiroergometriergerätes nicht möglich gewesen sei und im Zweifelsfall nachgeholt werden müsste. Nicht berücksichtigt sei auch die Minderung der Erwerbsfähigkeit durch die depressive Verstimmung (IV-act. 24-1/6).

Im Zusammenhang mit den Arztberichten von Dr. B.\_\_\_\_ ist zu bemerken, dass daraus nicht klar hervorgeht, ob er die Arbeitseinschätzung in Bezug auf die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers als Metallbearbeiter in der Produktion oder in Bezug auf adaptierte Tätigkeiten vornimmt. Denn einerseits erwähnt er eine "medizinisch-theoretische Invalidität" aus pulmonalen Gründen von mindestens 40% bzw. unter Berücksichtigung der zusätzlichen Behinderung der Beweglichkeit der rechten Hand einen "Invaliditätsgrad" von insgesamt mindestens 50%. Andererseits führt er aus, dass der erwähnte Invaliditätsgrad seiner Ansicht nach bei den bisher ausgeführten Metallarbeitertätigkeiten der Arbeitsunfähigkeit entspreche (IV-act. 90-4/8). Dies wiederum steht im Widerspruch mit anderen Arztberichten und auch dem RAD-Gutachten, wonach die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfsarbeiter in einem metallverarbeitenden Betrieb mit der wenigstens zeitweise bestehenden



Notwendigkeit, schwere körperliche Arbeit zu verrichten, nicht mehr in Frage kommt (IV-act. 50-15/25 Ziff. 1). Im Übrigen ist Dr. B.\_\_\_\_ offensichtlich der Ansicht, die Arbeitsfähigkeit könnte durch intensive Umschulungsaktivitäten deutlich verbessert werden, was ebenfalls darauf hindeutet, dass Dr. B.\_\_\_\_ mit seiner Einschätzung der "Invalidität" die Arbeitsfähigkeit in der angestammten und nicht in einer leidensangepassten Tätigkeit meinte. Jedenfalls kann die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit vorliegend auch nicht aufgrund der Arztberichte von Dr. B.\_\_\_\_ abschliessend festgesetzt werden.

3.3 Insgesamt kann die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht rechtsgenügend bestimmt werden. Es ist daher eine neue Begutachtung anzuordnen. Die Angelegenheit ist daher zur weiteren Abklärung bezüglich Bezifferung der in einer leidensadaptierten Tätigkeit zumutbarerweise erzielbaren Arbeitsleistung (quantitative Arbeitsfähigkeit) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

4.1 Art. 16 ATSG setzt die Geltung des Grundsatzes der 'Eingliederung vor Rente' voraus (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar N. 22 zu Art. 16 ATSG unter Verweis auf Vorbemerkungen N. 47). Dabei ist ausdrücklich von der Durchführung der medizinischen Behandlung und von allfälligen Eingliederungsmassnahmen die Rede. Die rentenspezifische Ausprägung der allgemeinen Schadenminderungspflicht, deren vorgängige Erfüllung in Art. 16 ATSG vorausgesetzt wird, besteht also aus einer medizinischen und einer beruflichen Eingliederung. Da es sich um eine Schadenminderungspflicht handelt, besteht eine korrespondierende Pflicht der IV-Stellen, die Erfüllung durchzusetzen. Dafür stellt Art. 21 Abs. 4 ATSG das notwendige Instrumentarium zur Verfügung: Erfüllt eine versicherte Person ihre rentenspezifische Schadenminderungspflicht in der Form von medizinischen und/oder beruflichen Eingliederungsmassnahmen nicht, so können ihr die Rentenleistungen gekürzt oder verweigert werden. Soweit eine Rente festzulegen ist, muss die IV-Stelle vorweg zwingend auf die Durchsetzung dieser Schadenminderungspflicht beharren.



4.2 Im RAD-Gutachten wird die Meinung vertreten, dass die Arbeitsfähigkeit bei Rückgang der allgemeinen Dekonditionierung innert drei Monaten auf 100% (IV-act. 50-15/25) bzw. 75% (IV-act. 95-2/2) gesteigert werden könne. Konkrete und gezielte Massnahmen, wie dieses Ziel erreicht werden könnte, werden keine genannt. Sollten auch die erneuten medizinischen Abklärungen ergeben, dass der Grund für eine allfällige Einschränkung der Erwerbsfähigkeit zumindest teilweise tatsächlich in einer allgemeinen Dekonditionierung bzw. einem Trainingsmangel liegt, welche mittels konkret vorzuschlagenden therapeutischen Massnahmen behoben werden könnte, wäre von einer medizinischen Eingliederungspflicht des Beschwerdeführers auszugehen und es wäre der Versuch nachzuholen, den Beschwerdeführer medizinisch einzugliedern, wobei nötigenfalls Art. 21 Abs. 4 ATSG zur Anwendung gelangen muss. Der Beschwerdeführer hätte in diesem Fall – und bevor überhaupt über die Rentenfrage zu entscheiden ist – durch eine motivierte Mitwirkung bei der medizinischen Eingliederung alles Zumutbare zu unternehmen, um den Arbeitsfähigkeitsgrad entsprechend zu erhöhen. Diese motivierte Möglichkeit bei der medizinischen Eingliederung wäre nichts anderes als die Erfüllung der IV-rentenspezifischen Schadenminderungspflicht (vgl. zur Schadenminderungspflicht im Sozialversicherungsrecht Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3.A., S. 268 ff.). Diese Schadenminderungspflicht ist gegebenenfalls gemäss Art. 21 Abs. 4 Satz 2 ATSG abzumahlen. Solange dies nicht geschehen ist, könnte auch nicht mit der Fiktion einer erfolgreichen Erfüllung der Schadenminderungspflicht bzw. mit einer höheren als der aktuell mittels Gutachten festgestellten medizinisch-theoretischen (Rest)Arbeitsfähigkeit operiert werden, wie dies die Beschwerdegegnerin vorliegend aufgrund der (revidierten) Prognose bezüglich Steigerung der Arbeitsfähigkeit im RAD-Gutachten getan hat. Denn diese Fiktion ist nur als Teil einer angedrohten und wegen einer Missachtung der abgemahnten Schadenminderungspflicht schliesslich verhängten Sanktion bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades auf der Grundlage einer vollumfänglich erfolgreichen medizinischen Eingliederung anwendbar. Unterzieht sich die versicherte Person nämlich der abgemahnten Schadenminderungspflicht, z.B. einer vorgeschlagenen Therapie, und scheitert sie dabei ohne eigenes Verschulden, so kann selbstverständlich nicht mit der Fiktion einer erfolgreichen medizinischen Eingliederung operiert werden. Vielmehr ist auf die Tatsache abzustellen, dass die versicherte Person den Schaden nicht hat mindern können, d.h. es ist von der objektiv bestehenden



Situation auszugehen. Die Beschwerdegegnerin wird demnach je nach Ergebnis der erneuten medizinischen Begutachtung auch diese Grundsätze bei ihren zusätzlichen Abklärungen zu berücksichtigen haben.

5.

5.1 Nach dem Gesagten sind die Verfügungen vom 25. März und 21. Mai 2008 aufzuheben und die Sache ist zur Anordnung eines Obergutachtens und zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen sowie zu entsprechender neuer 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 Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (ZAK 1987 S. 268 Erw. 5a). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



## St.Galler Gerichte

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 25. März und 21. Mai 2008 aufgehoben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen 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) zu bezahlen.