



Fall-Nr.: IV 2008/32
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 09.07.2020
Entscheiddatum: 25.05.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 25.05.2009

Art. 28 Abs. 1 IVG. Gutachten in somatischer und in psychiatrischer Sicht mit anschliessender interdisziplinärer Stellungnahme, die sich nicht ohne weiteres mit den zur Klärung eingeholten Ergänzungen der Gutachter vereinbaren lässt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Mai 2009, IV 2008/32).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 25. Mai 2009

in Sachen

L.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Gemperli, advokatur am brühl,
Scheffelstrasse 2, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

IV-Leistungen



Sachverhalt:

A.

A.a Der 1962 geborene L.____ meldete sich am 3./23. April 2001 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung, namentlich von Berufsberatung, Umschulung und Arbeitsvermittlung, an. Er sei 1988 nach einer Ausbildung zum Biologielaborant in die Schweiz gekommen. Er arbeite seither bei der A.____ AG. Seit dem 20. September 1999 habe er Rückenschmerzen, die zu Bewegungseinschränkungen und zu Gefühllosigkeit im rechten Bein führten.

A.b Dr. med. B.____ gab in seinem Arztbericht vom 2. Mai 2001 bekannt, es liege beim Versicherten seit August/September 1999 ein lumboradikuläres Syndrom rechts bei bekannter Diskushernie L5 rechts mediolateral vor. Als Hilfsarbeiter auf dem Bau sei der Versicherte vom 23. Februar bis 7. März 2000, vom 19. bis 27. August 2000 und vom 4. Dezember (recte wohl:) 2000 bis 9. Januar 2001 voll arbeitsunfähig gewesen und sei seit dem 22. Januar 2001 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Die Beschwerden seien nach dem Heben von schweren Lasten bei der Arbeit aufgetreten. Physiotherapie und Wassergymnastik hätten zu einer Schmerzreduktion geführt, allerdings jeweils nur bis zur Arbeitswiederaufnahme. Der Versicherte sei bei starker körperlicher Belastung, insbesondere beim Heben von Lasten, in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Eine körperlich leichte bis mittelschwere, rückenadaptierte Tätigkeit ohne ständiges Bücken, ohne Heben und Tragen von Lasten über ca. 20 kg, mit der Möglichkeit eines Stellungswechsels (Sitzen, Stehen, Gehen), z.B. eine leichte Arbeit in einem Lager, wäre für den Versicherten ganztags denkbar. Beigelegt war ein Arztbericht von Dr. med. und Dr. sc. nat. C.____, Innere Medizin FMH, spez. Rheumaerkrankungen, vom 7. Oktober 1999. Im Medizinischen Radiologischen Zentrum der Klinik Stephanshorn waren gemäss Bericht vom 27. September 1999 eine kleinflächige medio-rechts-laterale Discushernie L4/5 mit Irritation der Nervenwurzel L5 rechts präcessal und dysplastische Facettengelenke L4/5 und L5/S1 links, im letztgenannten Segment mit leichter Spondylarthrose links, erhoben worden.

A.c Die A.____ AG gab in der Arbeitgeberbescheinigung vom 26. Juni 2001 an, der Versicherte sei seit dem 15. Juli 1988 als Baufacharbeiter angestellt und sei bis zum



St.Galler Gerichte

Eintritt des Gesundheitsschadens am 22. Januar 2001 mit Maurer- und diversen anderen Arbeiten auf dem Bau beschäftigt gewesen. Mit jährlich 2112 Arbeitsstunden habe er im Jahr 1998 Fr. 56'089.50, 1999 Fr. 56'182.-- und 2000 Fr. 61'591.70 Einkommen erzielt.

A.d Nachdem die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen ihn auf ein Stellenangebot und auf die Möglichkeit, sich an das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zu wenden, hingewiesen hatte, meldete sich der Versicherte an beiden Orten. Das RAV meldete ihn allerdings wieder ab. Am 24. Oktober 2001 teilte Dr. med. D.___, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, als Praxisnachfolger von Dr. B.___ mit, er halte den Versicherten (sc. in einer angepassten Tätigkeit) nur für zu 50 % einsatzfähig.

A.e Dr. med. E.___, FMH Physikalische Medizin, gab in seinem in der Folge in Auftrag gegebenen Gutachten vom 5. Dezember 2001 bekannt, der Versicherte leide an einem chronischen Lumbovertebralsyndrom mit intermittierender Ausstrahlung ins rechte Bein als Ausdruck eines radikulären Reizsyndroms bei bekannter Diskushernie L4/5 rechts. In seiner bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter sei er zu 100 % arbeitsunfähig. Eine körperlich wenig belastende Arbeit, bei welcher er keine Lasten über 10 bis 12 kg heben und nicht lange an der gleichen Stelle stehen müsse, könne er zu 100 % ausüben. Möglicherweise könne er anfänglich wegen des aktuell eingeschränkten Trainingszustandes nur zu 50 % eingesetzt werden, bis er sich wieder etwas an die Arbeit gewöhnt habe. Es sei zu empfehlen, dass die IV oder das RAV den Versicherten, der gerne wieder arbeiten würde, möglichst bald wieder in den Arbeitsprozess integrierten. Falls er nicht bald eine Stelle finden könne, wäre allenfalls eine Beschäftigungsbehandlung im Rahmen der IV von Nutzen, um einer Dekonditionierung vorzubeugen und den Versicherten wieder Vertrauen in seinen Körper gewinnen zu lassen.

A.f Der IV-Eingliederungs-Fachmitarbeiter berichtete am 21. Dezember 2001, der Versicherte sei noch in ungekündigter Stellung. Er verglich ein Valideneinkommen 2001 von Fr. 62'577.-- mit einem Invalideneinkommen von Fr. 49'496.-- (gemäss Tabellenlohn 2001, mit einem Leidensabzug von 10 %).



St.Galler Gerichte

A.g Wie mit Vorbescheid vom 24. Januar 2002 angekündigt, wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Leistungsgesuch um berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 4. Juli 2002 ab. Für körperlich leichte Tätigkeiten sei der Versicherte zu 100 % arbeitsfähig, müsse aber eine Erwerbseinbusse von 21 % in Kauf nehmen. Da er sich aber für eine leidensadaptierte Tätigkeit nicht voll arbeitsfähig fühle, seien berufliche Massnahmen nicht durchführbar. Für eine Eingliederungshilfe bei einem geeigneten Stellenangebot könne er sich wieder melden. Für die Stellensuche möge er eine Unterstützung durch das RAV prüfen.

B.

B.a Am 5. Dezember 2003 ersuchte die Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie (FSP) um Akteneinsicht. Am 11. Juni 2004 berichtete daraufhin Dr. med. F.____, der Versicherte sei seit dem 18. November 2003 in seiner ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung. Er sei wegen einer Somatisierungstendenz bei depressiv ängstlicher Grunderkrankung im Rahmen eines chronischen Rückenleidens zugewiesen worden. Unter der Behandlung sei es nicht zu einer wesentlichen Verbesserung gekommen. Die Arbeitsintegration des Versicherten sei bis anhin verunmöglicht gewesen. Eine durch die IV unterstützte Massnahme, die im Juli 2002 wegen der Rückenproblematik eingeleitet worden sei, sei abgebrochen worden. Gegenwärtig sei eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % aus psychiatrischer Sicht deutlich. Der Versicherte sei zu einer Eingliederung motiviert. Er (der Arzt) ersuche deshalb um berufliche Massnahmen und eine Abklärung der weiteren Arbeitsfähigkeit, so dass eine Reintegration in den Arbeitsprozess ermöglicht werde. Nur auf diese Weise könne die weitere Chronifizierung vermieden werden. Der Versicherte füllte daraufhin am 6. Juli 2004 nochmals ein Anmeldeformular aus.

B.b Dr. D.____ diagnostizierte gemäss seinem Arztbericht vom 23. August 2004 ein lumboradikuläres Syndrom rechts bei DH L5 rechts, ein depressives Zustandsbild und eine Somatisierungstendenz. Der Versicherte sei als Bauhandlanger seit dem 22. Januar 2001 arbeitsunfähig. Leichte, rückenadaptierte Tätigkeiten seien dem Versicherten an 8 Stunden pro Tag zumutbar.



St.Galler Gerichte

B.c Am 23. November 2004 wurde festgehalten, der Versicherte besitze aufgrund der psychischen Einschränkung Anspruch auf Arbeitsvermittlung. Der IV-Eingliederungsberater erklärte am 22. April 2005, die seit dem ersten Beratungsgespräch im Januar 2005 intensivierte Arbeitssuche sei bis anhin erfolglos gewesen. Der Versicherte stelle trotz angegebenen Arbeitswillens seine Einschränkungen in den Vordergrund. Bevor der Versicherte seine Arbeitskraft auf dem freien Arbeitsmarkt anbieten könne, sei nach der langen Zeit ohne Arbeit eine Standortbestimmung mittels eines Abklärungsprogramms nötig. Er habe einen Platz im IIZ-Programm G.____. Am 28. Juni 2005 sprach die IV-Stelle dem Versicherten die berufliche Abklärung für die Zeit vom 17. Mai bis 15. Juli 2005 zu.

B.d Im Abklärungsbericht des Verzahnungsprogramms vom 15. Juli 2005 (act. 63) wurde angegeben, der Versicherte sei motiviert, kooperativ, teamfähig, exakt und selbständig. Er verfüge über gute handwerkliche und methodische Fähigkeiten. Je nach der Belastung sei seine Leistungsfähigkeit nach einer bis zwei Stunden von nahezu 100 % auf 70 bis 50 % gefallen, bei einem Arbeitspensum von 100 % falle die Leistung am Nachmittag auf unter 50 % und der Versicherte komme an die Leistungsgrenze, vor allem, wenn er längere Zeit stehen müsse. Auch länger dauerndes vorgeneigtes Sitzen führe zu Verspannungen und Schmerzen. Während der Abklärung habe er die Medikation erhöhen müssen, speziell bei vollem Pensum. Er benötige einen Arbeitsplatz mit leichten Arbeiten (Kontrolle, Montage, Demontage) auf Tischhöhe und in Wechselbelastung (Arbeit im Sitzen und während kurzer Zeit im Stehen), wo er den Kopf nicht stark und dauernd nach unten neigen müsse und wo auf seine reduzierte Leistungsfähigkeit Rücksicht genommen werden könne.

B.e Der IV-Eingliederungsberater legte am 7. September 2005 (act. 65) dar, die persönlichen und durch die IV und das RAV unterstützten Arbeitsbemühungen des Versicherten seien ohne Erfolg geblieben, und zwar infolge der gestellten Anforderungen und der grossen Konkurrenz. Erschwerend seien der Mangel an Sprachkenntnissen, Vorbildung und Berufskennntnissen in einer neuen Tätigkeit sowie das Teilzeiterfordernis. Die Aussicht, in angemessener Zeit eine Stelle zu finden, sei nicht gegeben, weshalb weitere Unterstützungen nicht angezeigt seien. Im Einvernehmen mit dem Versicherten werde die Arbeitsvermittlung abgeschlossen. Zu vergleichen seien ein Valideneinkommen von Fr. 54'026.-- (2005) und ein



St.Galler Gerichte

Invalideneinkommen von Fr. 43'221.-- (bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % und einer Anpassung wegen Unterdurchschnittlichkeit von 8.9 %).

B.f Mit Verfügung vom 15. September 2005 (act. 68) schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung ab und hielt fest, es bestehe kein Anspruch auf eine Rente. Bei einer allfälligen Einarbeitung könne sich der Versicherte wieder melden.

B.g Der Versicherte liess am 26. August 2005 vorsorglich Einsprache erheben (act. 70). Sein neu bestellter Rechtsvertreter beantragte in der Ergänzung vom 29. November 2005 (act. 74), dem Versicherten seien nach Durchführung einer polydisziplinären medizinischen Untersuchung die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, namentlich berufliche Massnahmen und/oder eine Rente. Das Invalideneinkommen mache aktuell Fr. 66'478.-- aus (ausgehend vom Lohn gemäss der Arbeitgeberin). Bereits bei den gegenwärtig unterstellten medizinischen Voraussetzungen sei eine Viertelsrente ausgewiesen, da ein angemessener Abzug (wegen der ehemaligen Schwerarbeit, der Nationalität, der langen Betriebszugehörigkeit und des Leidens) zu machen sei. Indessen sei der medizinische Sachverhalt nicht hinreichend geklärt. Die sehr knappe Äusserung von Dr. D.____ übernehme offensichtlich einfach frühere spezialärztliche Aussagen, die veraltet seien. Auch von psychiatrischer Seite gebe es nur einen kurzen Satz ohne Angabe, auf welcher Grundlage er entstanden sei. Die bisher unterstellte medizinische Ausgangslage widerspreche dem Ergebnis der Arbeitsabklärung, wonach sich plausibel wesentlich weitergehende Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit gezeigt hätten. Am 22. Dezember 2005 reichte der Rechtsvertreter ergänzend einen Bericht des Spitals Grabs vom 11. Oktober 2005 und einen solchen des Clinical Centre H.____ vom 4. Dezember 2005 ein. Damit werde die Notwendigkeit einer polydisziplinären Abklärung noch unterstrichen.

B.h Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung empfahl eine Abklärung, worauf die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle am 21. April 2006 die Verfügung vom 15. September 2005 widerrief (act. 83) und am 26. April 2006 eine interdisziplinäre Abklärung am Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG (AEH) in Auftrag gab. Am 10. Mai 2006 erklärte sie das Einspracheverfahren für abgeschlossen.



St.Galler Gerichte

B.i Im (Teil-) Gutachten vom 22. September 2006 (act. 94) gab das AEH bekannt, als Diagnosen lägen vor: (erstens) ein chronisches Panvertebralsyndrom mit (a) Haltungsinsuffizienz und leichter Wirbelsäulenfehlform mit abgeflachter BWS-Kyphose, (b) chronischem Lumbovertebralsyndrom mit kleinflächiger, mediolateraler Diskushernie L4/L5 mit Nervenwurzelirritation L5 rechts, dysplastischen Fazettengelenken L4/L5 und L5/S1 links mit leichter Spondylarthrose links (CT der LWS vom 27.09.1999), (c) cervikozepalem und cervikospondylogem Syndrom links, mit leichten degenerativen Veränderungen und muskulärer Dysbalance der ventralen Halsmuskulatur, und (zweitens) eine arterielle Hypertonie. Für die angestammte Tätigkeit sei der Versicherte voll arbeitsunfähig. Leichte körperliche Tätigkeiten mit Wechselbelastungen seien aus rheumatologischer Sicht seit zwei Jahren ganztags zumutbar. Der psychiatrische Bericht sei abzuwarten; nach der Konsensbesprechung werde ein abschliessendes Schreiben folgen.

B.j Im psychiatrischen (Teil-) Gutachten vom 23. Januar 2007 (act. 96) diagnostizierte die Klinik Gais eine somatoforme Schmerzstörung. Spätestens ab dem 14. Juni 2004 liege die Störung mit Krankheitswert vor. Es bestehe eine reduzierte allgemeine psychische Belastbarkeit, insbesondere eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit bei Tätigkeiten unter Zeitdruck (Akkordarbeit) und mit hohen Anforderung an die Flexibilität und an das Konzentrationsvermögen. Dem Rückenleiden angepasste Tätigkeiten ohne besondere solche Anforderungen seien dem Versicherten für etwa sechs Stunden pro Tag zumutbar. Dabei könne der Versicherte nicht sechs Stunden lang gleich bleibend seine Leistung erbringen, so dass eine leicht verminderte Leistungsfähigkeit anzunehmen sei. Eine Quantifizierung sei schwierig, doch dürfte die Belastungsfähigkeit insgesamt etwa bei 50 % liegen (verteilt auf sechs Stunden). Aus psychiatrischer Sicht bestehe wohl eine theoretische Leistungsfähigkeit von etwa 75 %, doch sei diese nur zu 50 % faktisch umsetzbar. Am 14. Juni 2004 sei bereits eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen von 20 % attestiert worden; erfahrungsgemäss sei mit zunehmender Abwesenheit vom Arbeitsmarkt mit einer Abnahme der realisierbaren Leistungsfähigkeit zu rechnen.

B.k Mit Schreiben vom 10. Februar 2007 (act. 100) teilte das AEH mit, nach interdisziplinärer Konsensbesprechung sei dem Versicherten eine adaptierte, leichte körperliche Tätigkeit mit Wechselbelastung medizinisch-theoretisch während sechs



St.Galler Gerichte

Stunden pro Tag zumutbar. In diesem Zeitraum bestehe aus psychiatrischer Sicht eine leicht verminderte Leistungsfähigkeit, so dass insgesamt von einer etwa 50-prozentigen Leistungsfähigkeit auszugehen sei.

B.l Auf das durch den RAD veranlasste Ersuchen, das unklare bzw. missverständliche Ergebnis des Teilgutachtens klarzustellen, teilte die Klinik Teufen am 24. April 2007 (act. 104) mit, es bestehe beim Versicherten eine medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit von 75 %. Die Anmerkung, dass diese theoretische Leistungsfähigkeit faktisch wahrscheinlich nur zu 50 % realisierbar sein dürfte, habe sich auf die Gesamtsituation des Versicherten bezogen, insbesondere auf die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, also auf eine nicht im engeren Sinn invaliditätsbegründende Ursache. Die Leistungsfähigkeit betrage somit 75 %.

B.m Mit Vorbescheiden vom 8. August 2007 stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem früheren Rechtsvertreter des Versicherten eine Abweisung dessen Rentenanspruchs (bei einem Invaliditätsgrad von 33 %) und einen Abschluss der Arbeitsvermittlung in Aussicht.

B.n Am 24. September 2007 (act. 118) beantragte der Rechtsvertreter des Versicherten, diesem die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Arbeitsvermittlung und eine Rente, zu gewähren. Dem Versicherten sei im AEH gesagt worden, er sei vom Somatischen her zu 30 % arbeitsunfähig. Der Rheumatologe habe den Versicherten nicht untersucht, sondern das Gutachten nur visiert. Es sei von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % auszugehen, wie sie ursprünglich und klar attestiert worden sei. Als Valideneinkommen 2006 seien Fr. 63'472.-- einzusetzen. Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens sei der Maximalabzug von 25 % zu machen. Der Versicherte sei gewillt, im attestierten Rahmen zu arbeiten, also während sechs Stunden pro Tag mit einem Ergebnis von 50 %, d.h. also mit einer Leistungsfähigkeit von zwei Dritteln. Um eine solche Stelle zu finden, benötige er die Unterstützung der Fachkräfte der Invalidenversicherung. Es sei also nebst der Rente Arbeitsvermittlung zu gewähren.

B.o Der RAD schlug am 3. Oktober 2007 vor, den Rheumatologen des AEH mit der Stellungnahme des Rechtsvertreters des Versicherten zu konfrontieren. Dieser erklärte am 20. November 2007, die Information an den Versicherten habe wohl gelaftet, dass



St.Galler Gerichte

die Einschränkung sich zwischen null und 30 % belaufe, unter Vorbehalt der Konsensbesprechung mit dem Psychiater, doch sei das irrelevant. Der Internist habe zwei Jahre auf einer Rheumaklinik gearbeitet und sei gut qualifiziert. Aufgrund der EFL allein ergäbe sich, dass die Belastbarkeit im Gewichtsbereich aufgrund einer Selbstlimitierung nicht beurteilbar sei und in den statisch-dynamischen Bereichen keine Hinweise auf eine Einschränkung bestehe. Die Beurteilung hätte diesfalls dann psychiatrisch mit der Zumutbarkeit der Willensanstrengung geendet. Letztlich werde die Arbeitsfähigkeit jedoch ärztlich beurteilt, womit eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit angenommen und nur leichte Tätigkeiten für zumutbar gehalten worden seien. Die psychiatrische Beurteilung vom 24. April 2007 sei unmissverständlich. Die grosszügige Bewertung mit einer Arbeitsfähigkeit von 75 % stehe in Übereinstimmung mit dem wegen interdisziplinärer Befunde vermehrten Pausenbedarf.

B.p Der RAD hielt am 26. November 2007 dafür, vom Vorbescheid brauche nicht abgewichen zu werden.

B.q Mit Verfügung vom 30. November 2007 (act. 123) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen den Rentenanspruch des Versicherten ab. Das Valideneinkommen betrage Fr. 59'311.--, das Invalideneinkommen Fr. 38'844.--, berechnet bei einer Arbeitsfähigkeit von 75 % und einem Leidensabzug von 10 %, weil dem Versicherten nur noch leichte Wechselbelastung an sechs Stunden pro Tag zumutbar sei. Die Arbeitsvermittlung wurde - entgegen den Einwänden zum diesbezüglichen Vorbescheid - nicht thematisiert.

C.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Gemperli für den Betroffenen am 15. Januar 2008 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen, namentlich berufliche Massnahmen und eine Rente, zuzusprechen, unter Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung, auch für das vorinstanzliche Verfahren. Der Beschwerdeführer sei zu



50 % arbeitsfähig; so gehe es aus dem Gutachten der Klinik Gais und glasklar aus dem Schreiben aller beteiligten Ärzte vom 10. Februar 2007 hervor. Die anschliessende Vernebelung durch die psychiatrischen Gutachter und den Rheumatologen sei unbeachtlich. Das Schreiben vom 24. April 2007 sei mit dem Gutachten und dem Ergebnis der Konsensbesprechung nicht vereinbar. Die ursprünglichen Aussagen der Gutachter seien klar gewesen und Unsicherheiten und Widersprüche habe es erst durch die unmotivierte Rückfrage des RAD gegeben. Für das Valideneinkommen auf den IK-Auszug abzustellen, sei unzulässig, denn gefragt sei nicht das Einkommen vor Eintritt der Gesundheitsschädigung, sondern dasjenige mutmassliche im Verfügungszeitpunkt, und ausserdem seien die AHV-beitragspflichtigen Einkommensbestandteile nicht deckungsgleich mit den bei der Invaliditätsbemessung zu berücksichtigenden. Die Arbeitgeberin des Beschwerdeführers habe sich an den Gesamtarbeitsvertrag (Landesmantelvertrag für das Schweizerische Bauhauptgewerbe, LMV) gehalten. Dieser sei zwar gegenwärtig ausnahmsweise nicht allgemeinverbindlich erklärt, doch gälten die Lohnvorschriften bis zu einer allfälligen Änderungskündigung als Bestandteil des Einzelarbeitsvertrags weiter. Im Jahr 2000 habe der Beschwerdeführer - Bau-Facharbeiter im Sinne von Art. 42 des LMV - ein Einkommen von Fr. 61'591.70 verdient. Der Stundenlohn (bei 2'112 Stunden pro Jahr) sei für 2001 mit Fr. 24.10, für 2005 mit Fr. 27.15 und für die Zeit ab Februar 2006 mit Fr. 27.75 angegeben worden, wie es dem Mindestlohn (Basislohn) entspreche. Es bestehe Anspruch auf einen 13. Monatslohn. Für 2007 sei zwar keine allgemeinverbindlich erklärte Lohnerhöhung erfolgt, aber eine Empfehlung des Verbands, die Lohnsumme um mindestens 1.5 % zu erhöhen. Ab Februar 2006 habe der Beschwerdeführer Anspruch auf Fr. 63'472.-- pro Jahr gehabt; das Valideneinkommen 2007 betrage somit bei einer Lohnerhöhung um 1.5 % Fr. 64'425.--. Ein tieferes Einkommen wäre branchenunüblich und müsste aufgewertet werden. Beim Invalideneinkommen sei der Maximalabzug auszuschöpfen. 10 % mache nur schon der Teilzeitabzug aus. Zu berücksichtigen sei aber auch, dass der Beschwerdeführer ein Schwerarbeiter gewesen sei, der sich von der Konstitution her in einer leichten Tätigkeit schwer tun werde. Ausserdem sei er auch während der eingeschränkten Präsenzzeit noch vermindert leistungsfähig. Während ferner die Nationalität im Baugewerbe kein Hindernis gewesen sei, wirke sie sich im Arbeitsmarkt für leichte wechselbelastende Tätigkeiten belastend auf die Lohnerwartungen aus. Der Invaliditätsgrad betrage somit



St.Galler Gerichte

(bei einem ausgehend von einem Tabellenlohn von Fr. 59'028.-- berechneten Invalideneinkommen) 66 %. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, adäquate Massnahmen zur Unterstützung des Beschwerdeführers bei der Stellensuche einzuleiten.

D.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 11. Februar 2008 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde. Über die beruflichen Massnahmen habe sie noch nicht verfügt; auf jenen Antrag sei nicht einzutreten. Als einzige psychiatrische Diagnose bestehe eine somatoforme Schmerzstörung. Eine solche schränke die Arbeitsfähigkeit nur ein, wenn eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere und Dauer vorliege. Weitere Faktoren könnten die ansonsten zumutbare Willensanstrengung behindern. Eine psychische Komorbidität liege beim Beschwerdeführer nicht vor. Vielmehr bestünden vorwiegend psychosoziale Belastungsfaktoren, weil er seit Jahren keine Arbeitsstelle habe finden können. Solche Faktoren begründeten aber keine Invalidität. Gemäss dem Gutachten lägen beim Beschwerdeführer keine erheblichen psychopathologischen Befunde vor. Bei der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit seien ferner Inkonsistenzen aufgetreten. Da somit zumindest teilweise ein aggravatorisches Verhalten vorliege, sei allein deswegen schon der invalidisierende Charakter der somatoformen Schmerzstörung ausgeschlossen. Beim Beschwerdeführer würden im Wesentlichen ätiologisch-pathogenetisch unerklärliche syndromale Leidenszustände beschrieben, denen infolge der fehlenden Objektivierbarkeit keine invalidisierende Wirkung zukomme. Nach gefestigter Praxis sei daher von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen auszugehen. Der psychiatrische Gutachter sei nicht vom RAD unter Druck gesetzt worden. Die gesundheitliche Symptomatik bestehe seit September 1999, so dass das Erwerbseinkommen von 1998 gemäss dem IK von Fr. 51'381.-- als Grundlage für das Valideneinkommen verwendet werden könne. Es gelte eine Vermutung, dass der entsprechende Wert dem tatsächlich erzielten Einkommen entspreche. Der Tabellenlohn 1998 mache Fr. 53'649.-- aus. Weil der Betrag höher sei als das Valideneinkommen, sei er auf die Höhe des Valideneinkommens zu reduzieren. Weil der Beschwerdeführer nur noch leichte Hilfstätigkeiten ausführen könne, sei ein Leidensabzug von 10 % vorzunehmen. Eine adaptierte Tätigkeit könne er aber voll



ausüben, so dass ein Teilzeitabzug nicht in Frage komme. Auch ein Ausländerabzug komme nicht in Betracht, da eine allfällige diesbezügliche lohnmässige Diskriminierung mit der Reduktion des Tabellenlohns bereits ausgeglichen sei. Der Invaliditätsgrad mache daher 10 % aus.

E.

Mit Replik vom 11. Juni 2008 bringt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vor, die Wiedergabe der Vorgeschichte durch die Beschwerdegegnerin sei selektiv und unzutreffend. Gemäss der Beschwerdeantwort sei ausserdem noch keine Antwort auf die Frage der Eingliederung gegeben worden, obwohl es erstes Gebot gewesen wäre, sich mit der Eingliederung des Beschwerdeführers zu beschäftigen. Die Beschwerdegegnerin versuche ausserdem, die aufgezeigten Widersprüche durch eine eigene Interpretation, welche isolierte Gutachtensbestandteile in ein bisher von niemand diskutiertes Konzept hineinzwingt, zum Verschwinden zu bringen. Wenn die klaren Äusserungen der drei Gutachter vom 10. Februar 2007 nicht zum Nennwert genommen werden könnten, seien sie so unqualifiziert, dass ein neues Gutachten nötig sei. Dann sei auch nicht mehr gesagt, dass die Diagnose oder irgendeine andere Äusserung zutreffe. Der Rechtsdienst der Beschwerdeführerin könne keine gutachterlichen Feststellungen treffen, auf die nicht einmal der RAD gekommen sei. Der Unterstellung, beim Beschwerdeführer liege ein aggravatorisches Verhalten vor, sei scharf zu widersprechen. Selbstlimitierung bedeute nicht Aggravation. Wenn ein IK-Einkommen unterhalb des Mindesteinkommens liege, bestehe sehr wohl ein Indiz, dass es nicht dem tatsächlichen Einkommen entspreche. Das gelte erst recht, wenn die Arbeitgeberin exakt Angaben mache, die den gesamtarbeitsvertraglichen Vorschriften entsprächen. Bei rechtsverbindlichen Mindestlohnvorschriften könne auch nicht davon ausgegangen werden, dass sich das Invalideneinkommen nach den Tabellenlöhnen gleich entwickeln werde. Der LMV sei im Übrigen seit einigen Monaten wieder in Kraft.

F.

Die Beschwerdegegnerin hat am 17. Juni 2008 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

Erwägungen:



1.

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 30. November 2007 entwickelt hat, sind die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Rechtsänderungen nicht anwendbar.

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers bei einem Invaliditätsgrad von 33 % abgelehnt. Der Beschwerdeführer hatte im Verwaltungsverfahren berufliche Massnahmen beantragt und lässt in diesem Gerichtsverfahren die Zusprechung der gesetzlichen Leistungen, namentlich von beruflichen Massnahmen und einer Rente, beantragen. Die Beschwerdegegnerin macht geltend, erst über die Rentenfrage verfügt zu haben. Nach der Aktenlage bzw. dem aktenmässigen Verfahrensablauf im Vorbescheid ist indessen nicht zu bezweifeln, dass auch über die Frage der Arbeitsvermittlung hätte verfügt werden müssen und dies schlicht vergessen ging. Deshalb ist vor Gericht auch der Abschluss der Arbeitsvermittlung Streitgegenstand. Das Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung für das vorinstanzliche Verfahren hingegen bildet offenbar nicht mehr Streitgegenstand (vgl. act. 129-1/5).

2.

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie wenigstens zur Hälfte invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vor, so besteht Anspruch auf eine Viertelsrente oder, sofern ein Härtefall gegeben ist, auf eine halbe Rente (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

3.



3.1 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

3.2 Unbestrittenermassen ist dem Beschwerdeführer seine angestammte Arbeit nicht mehr zumutbar. Was eine adaptierte Tätigkeit betrifft, stellt die Beschwerdegegnerin darauf ab, dass eine Arbeitsfähigkeit von 75 % besteht. Sie stützt sich dabei auf ein Schreiben des psychiatrischen Gutachters vom 24. April 2007, worin das Gutachten vom 23. Januar 2007 nachträglich erläutert wird. Die aus psychiatrischer Sicht zumutbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beträgt danach 75 %, während die Anmerkung, dass diese theoretische Leistungsfähigkeit faktisch wahrscheinlich nur zu 50 % realisierbar sein dürfte, sich auf die Gesamtsituation des Beschwerdeführers (insbesondere auf die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt) und damit auf nicht im engeren Sinn invaliditätsbegründende Ursachen bezogen habe. Im Gutachten war allerdings zwar festgehalten worden, dass aus psychiatrischer Sicht eine theoretische Leistungsfähigkeit von etwa 75 % bestehe, die faktisch nur im Ausmass von etwa 50 %, verteilt über sechs Stunden pro Tag, realisiert werden könne (Zusatzfragen Ziff. 1). Die Reduktion war indessen mit medizinisch relevanten Fakten begründet worden, wenn es dort heisst, es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nicht in der Lage sei, über sechs Stunden hinweg gleich bleibend seine Leistung zu erbringen, so dass innerhalb dieses Zeitraums eine leicht verminderte Leistungsfähigkeit angenommen werden müsse. Die Belastungsfähigkeit dürfte insgesamt einer etwa 50-prozentigen Leistungsfähigkeit entsprechen (Ziff. 3.3). Der Umstand der im Zeitablauf abfallenden Leistungsfähigkeit war denn auch bereits bei der beruflichen Abklärung festgestellt worden. Dass mit zunehmender Abwesenheit vom Arbeitsmarkt eher mit einer Abnahme der tatsächlich realisierbaren Leistungsfähigkeit zu rechnen sei, hatten die Gutachter andererseits damals auf die



Frage hin mitgeteilt, seit wann die attestierte Arbeitsfähigkeit angenommen werden könne. Sie erklärten, im Juni 2004 habe bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % vorgelegen. Die seither eingetretene Entwicklung sei kaum zu quantifizieren, doch sei erfahrungsgemäss mit zunehmender Abwesenheit vom Arbeitsmarkt eher mit einer Abnahme der tatsächlichen realisierbaren Leistungsfähigkeit zu rechnen. Gegenwärtig sei die Leistungsfähigkeit wie oben definiert anzunehmen (Zusatzfragen Ziff. 2). Dazu kommt, dass die Gutachter nach der interdisziplinären Konsensbesprechung am 10. Februar 2007 gemeinsam festhielten, medizinisch-theoretisch sei dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit während sechs Stunden zumutbar. In diesem Zeitraum werde jedoch aus psychiatrischer Sicht davon ausgegangen, dass eine leicht verminderte Leistungsfähigkeit bestehe, so dass die Belastungsfähigkeit insgesamt einer etwa 50-prozentigen Leistungsfähigkeit entspreche. Wenn unter diesen Umständen in den nachträglichen Erklärungen eine (IV-relevante) Arbeitsfähigkeit von 75 % statuiert wird, liegen gutachterliche Aussagen vor, die nicht miteinander in Einklang gebracht werden können.

3.3 Bei der rheumatologischen Abklärung im AEH standen nach den Klagen des Beschwerdeführers lumbale Rückenschmerzen mit einer vor allem belastungsabhängigen Komponente im Vordergrund (act. 94-7/16). Dass die ärztliche Beurteilung auf einer Kenntnisnahme zwar verschiedener Röntgenbefunde etwa der HWS, der BWS oder des Thorax basiert, die Computertomographie der LWS von 1999 aber gerade nicht vorlag und nicht beigezogen wurde, erstaunt deshalb, auch wenn die Beurteilung des Computertomogramms immerhin indirekt aus dem Schreiben der Klinik Stephanshorn bekannt war. Die etwas jüngere ap/seitliche Aufnahme der LWS durch Dr. E. ___ vom 24. Januar 2001 (act. 20-2/4) wurde im Gutachten nicht erwähnt. Der Entscheid der Gutachter, auf das Erheben neuer Befunde zu verzichten, erscheint - insbesondere was die LWS betrifft, wo 1999 eine Diskushernie mit Irritation der Nervenwurzel vorgelegen hatte - angesichts der hervorstechenden lumbalen Beschwerdesituation als nicht nachvollziehbar. Die Erhebung aktueller Befunde mit bildgebenden Verfahren wäre vorliegend erforderlich gewesen, zumal die in den Akten beschriebene Computertomographie bereits sieben Jahre alt war.

3.4 Aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten lässt sich aus diesen Gründen die zumutbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht mit hinreichender



St.Galler Gerichte

Wahrscheinlichkeit eruieren. Hieran vermögen auch die übrigen ärztlichen Beurteilungen nichts zu ändern. Die Sache ist vielmehr zu ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.5 Gemäss dem psychiatrischen Gutachten haben sich beim Beschwerdeführer nach einer Diskushernie ein chronisches Panvertebralsyndrom, dann eine Anpassungsstörung und eine Schmerzverarbeitungsstörung entwickelt. Es seien zunehmend Tendenzen einer Symptomausweitung - nebst depressiven Reaktionen auf erlebte Frustrationen - dazugekommen, die gesamthaft als psychosoziale Belastungsfaktoren gewertet werden müssten, so dass sich letztlich gesamthaft die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung ergebe. Die Beurteilung der Auswirkungen des somatisch initiierten Schmerzes (und seine Bekämpfungsmöglichkeiten im Hinblick auf das Erreichen der bestmöglichen Arbeitsfähigkeit) erscheinen vorliegend daher zentral. Mit der (somatischen) Begutachtung war ein Internist betraut worden; dazu kam eine Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit. Es fragt sich, ob es nicht gerechtfertigt wäre, einen Schmerzspezialisten beizuziehen. Schliesslich war ausserdem - wohl angesichts des Begutachtungsauftrags, was das Vorgehen aber nicht rechtfertigt - darauf verzichtet worden, einen aktuelleren Bericht des behandelnden Arztes einzuholen.

3.6 Die Rückweisung zur ergänzenden Abklärung wird die Beschwerdegegnerin zum Anlass nehmen, auch die strittige Frage des Abschlusses von Arbeitsvermittlungen neu zu prüfen und darüber zu entscheiden.

4.

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 30. November 2007 teilweise zu schützen und die Sache ist zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt im IV-Bereich praxisgemäss aus



prozessualer Sicht in Bezug auf die Kosten ein vollständiges Obsiegen dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen.

4.3 Der Beschwerdeführer hat bei vollem Obsiegen 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). Die Entschädigung ist auf Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung vom 14. Februar 2008 ist obsolet geworden.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 30. November 2007 aufgehoben und die Sache wird zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.

3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.--.