



Fall-Nr.: IV 2008/403
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.07.2020
Entscheiddatum: 08.06.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 08.06.2010

Art. 28 IVG. Invaliditätsbemessung. Würdigung medizinischer Berichte und eines interdisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 8. Juni 2010, IV 2008/403).

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 8. Juni 2010

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Simon Näscher, Alte Landstrasse 106,

Postfach 101, 9445 Rebstein,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente / Arbeitsvermittlung



Sachverhalt:

A.

A.a Der 1948 geborene A.____ meldete sich am 24./25. Januar 2006 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Berufsberatung, Umschulung, Wiedereinschulung, Arbeitsvermittlung und eine Rente. Er sei im März 1991 in die Schweiz gekommen. An seiner gegenwärtigen Anstellung als Lagerist sei er seit November 2000 tätig. Seit Juli 2005 leide er an einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom.

A.b Am 26. Januar 2006 wurde nach einer Schnellfallbesprechung betreffend berufliche Massnahmen eine Anfrage an den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Invalidenversicherung gestellt. Beim Versicherten bestehe die Möglichkeit eines Arbeitsversuchs bei der bisherigen Arbeitgeberin. Der RAD nahm Rücksprache mit dem behandelnden Arzt und berichtete am 27. Januar 2006, für eine die Wirbelsäule stark belastende Tätigkeit sei der Versicherte nicht mehr arbeitsfähig. In einer leichten, adaptierten Tätigkeit bestehe zurzeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (zweimal zwei Stunden pro Tag oder halbtags mit vermehrten Pausen). Es seien Arztberichte einzuholen.

A.c Die Arbeitgeberin gab am 2. Februar 2006 (act. 9) an, der Versicherte arbeite gegenwärtig zwei bis drei Stunden pro Tag, je nach Möglichkeiten im Betrieb. Es gebe fast nur schwere Arbeiten anzubieten. Vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung sei der Versicherte ein guter und geschätzter Mitarbeiter gewesen.

A.d Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin, gab in seinem Arztbericht vom 8. Februar 2006 (act. 12) als Diagnosen an: (erstens) einen St. n. Op. einer DH L4/5 re am 17.7.05 und einen St. n. op. Revision mit med. Hemifacettektomie, lat. Nukleotomie und Sequesterotomie am 30.8.05, (zweitens) den V. a. eine Sz.verarbeitungsstörung, (drittens) Adipositas von 110 kg/181 cm, (viertens) Diabetes II, (fünftens) Hypertonie (beh.), und (sechstens) Gonarthrosen bds. Der Versicherte sei seit dem 11. Juli 2005 zu 100 % arbeitsunfähig. Die bisherige Tätigkeit mit Herumtragen von schweren Stoffrollen (von 20 bis 50 kg) sei nicht mehr möglich. Seit dem 11. Februar 2006 könne



er leichtere Arbeiten verrichten, bis anhin zu 25 %. Eine Steigerung scheinbar möglich. Eventuell könnte er in seiner früheren Tätigkeit als Chauffeur eine höhere Arbeitsleistung erbringen. Die Arbeitsfähigkeit in einer solchen leichteren Tätigkeit könnte eventuell auf 50 bis 80 % gesteigert werden. Früher sei der Versicherte immer sehr arbeitswillig gewesen und habe auch bei diversen Krankheitsfällen nur kurze Absenzen gehabt. Seit der Operation habe sich diese Einstellung etwas geändert. Der Versicherte traue sich jetzt zu wenig zu. Das könnte sich aber dank der aktuellen Tätigkeit wieder zum Guten ändern. In der Beilage fand sich unter anderem ein vorläufiger Austrittsbericht der Klinik Valens vom 3. Januar 2006, wonach eine Schmerzproblematik im Vordergrund stehe und wonach (unter anderem) in diesem Zusammenhang eine leichtgradige depressive Symptomatik diagnostiziert wurde. Ab 8. Januar 2006 werde der Versicherte für leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten arbeitsfähig sein. In einem Bericht der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 3. Oktober 2005 war festgehalten worden, der Versicherte sei darauf aufmerksam gemacht worden, dass aufgrund des Untersuchungsbefundes keine Hinweise für ein weiteres krankhaftes Geschehen im Bereich der LWS, sondern Schmerzverarbeitungsstörungen mit sekundären Krankheitsgewinnbestrebungen vorlägen.

A.e In einem IV-Arztbericht vom 15. Februar 2006 (act. 13) gab die Klinik Valens, die unter anderem eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit leichtgradiger depressiver Symptomatik diagnostizierte, bekannt, für eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende (d.h. ohne lange dauerndes Stehen oder Sitzen, ohne vorgeneigte Arbeitsposition auszuübende) Tätigkeit wäre der Versicherte medizinisch-theoretisch zu 100 % arbeitsfähig. Das Heben von schweren Lasten (allzu schwere Teppichrollen) werde kaum noch möglich sein.

A.f Die Arbeitgeberin bescheinigte am 9. März 2006 (act. 17), der Versicherte sei seit November 2000 als Lagermitarbeiter angestellt und habe bis 11. Juli 2005 als solcher gearbeitet. Seit dem 16. Januar 2006 sei er auch noch in der Musterei tätig. Seit 2006 beziehe er einen Lohn von Fr. 48'978.--. Seiner Arbeitsleistung würden Fr. 12'245.-- entsprechen. - Am 2. Mai 2006 (act. 22) teilte die Arbeitgeberin mit, der Versicherte könnte nun mit einem Pensum von 50 % in der Musterei tätig sein. Er arbeite aber maximal zwei bis drei Stunden pro Tag. Sie werde das Arbeitsverhältnis auflösen.



St.Galler Gerichte

A.g In ihrem Arztbericht vom 27. Juni 2006 (act. 31) benannte die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen folgende Diagnosen: (erstens) demonstriertes, ausgestaltetes, lumbovertebrales Beschwerdebild bei St. n. Wurzelkompressionssyndrom L4 und L5 rechts bei medio-lateral bis extraforaminaler Diskusherniation LWK4/5 rechts, medialer Rezessotomie mit Sequesterresektion, lateraler Isthmotomie und Foraminotomie mit Sequesterresektion LWK4/5 rechts (18.07.2005) und (zweitens) St. n. operativer Revision mit medialer Hemifacetektomie, lateraler Re-Nukleotomie und Sequesterotomie sowie Ausschluss eines abszedierenden Prozesses LWK4/5 (30.08.2005). Der Versicherte sei vom 14. Juli bis 23. Oktober 2005 zu 100 % und anschliessend bis zum 27. November 2005 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Seither sei er zu 30 % arbeitsunfähig. Eine wesentlich leichtere als die bisherige Tätigkeit mit insbesondere Vermeiden von Heben schwerer Lasten über 10 kg sei dem Versicherten angemessen zumutbar. Er sei sehr klagsam. Die Befürchtungen, es könnte sich ein sich verselbständigendes Schmerzsyndrom einstellen, würden sich zu bewahrheiten scheinen. Die klinischen Beschwerden seien eindeutig aufgesetzt und mit massiver Ausgestaltung demonstriert.

A.h Der RAD befürwortete am 7. September 2006, eine ergänzende Anfrage bei der Klinik für Neurochirurgie zu tätigen. Die Klinik hielt am 5. Februar 2007 dafür, auch nach einer ambulanten Untersuchung des Versicherten sei die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht möglich. Hierzu sei eine stationäre Evaluation zu empfehlen. - Der Versicherte hatte im Übrigen am 26. September 2006 Hörgeräte beantragt.

A.i Die Klinik Valens erstattete am 19. September 2007 das in Auftrag gegebene interdisziplinäre Gutachten (act. 63). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen vor:

1. Lumbospondylogenes bis lumboradikuläres Schmerzsyndrom rechts mit/bei

- Zustand nach einer Rezessotomie, Sequesterentfernung, Isthmotomie L4/5

rechts am 18.07.2005

- Status nach Revisionsoperation am 30.08.2005

- aktuell breitbasiger dorsaler rechts bis foraminal ziehender Rezidivdiskushernie



mit möglicher Kompression der Nervenwurzel L4 und L5 rechts

- ausgeprägte degenerative Veränderungen der Segmente L3 bis S1

2. Ausgeprägtes Impingementsyndrom der rechten Schulter mit/bei

- im Arthro-MRT nachgewiesenem Riss der Supraspinatussehne
- AC-Gelenksarthrose

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion; psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten mit/bei verschiedenen psychosozialen Belastungsfaktoren, namentlich Problemen in Verbindung mit den ökonomischen Verhältnissen, relativer Perspektivlosigkeit auf dem Arbeitsmarkt, und bekannten somatischen Diagnosen; Diabetes mellitus Typ II; arterielle Hypertonie, medikamentös gut eingestellt; Adipositas Klasse I; hochgradige sensoneurale Schwerhörigkeit beidseits, mit Hörapparaten versorgt; und ein Status nach Nikotinabusus. Die bisherige mittelschwere Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Seit dem 11. Juli 2005 müsse von einer mindestens 70-prozentigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Auch eine andere als die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten im gegenwärtigen Gesundheitszustand mit den nachweislichen schweren Veränderungen nicht zumutbar, und zwar auch unabhängig von der ergonomisch-somatischen und der psychiatrischen Exploration. Auch wenn ein deutliches Schmerzverhalten mit Symptomausweitung bestehe, schlossen die schweren Nervenwurzelkomprimierungen von L3 über L4 und L5 sowie bei S1 beidseits und die Veränderungen im Bereich der rechten Schulter auch eine leichte Tätigkeit aus.

A.j Der RAD erachtete das Gutachten als nachvollziehbar (act. 64). Auf Vorhaltung anderer Arbeitsfähigkeitsschätzungen des Hausarztes, der Klinik Valens in einem älteren Attest sowie der Klinik für Neurochirurgie und des Ergebnisses der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; als Teil des Gutachtens; wonach mindestens eine sehr leichte wechselbelastende Tätigkeit zumutbar sei) und Hinweis auf im psychiatrischen Teilgutachten erwähnte weitere Abklärungen auf der Neurochirurgie schlug der RAD am 22. November 2007 (act. 65) vor, weitere Unterlagen hierzu



St.Galler Gerichte

einzuholen. Weshalb die Arbeitsfähigkeit gemäss EFL nicht verwertbar sei, werde im Gutachten klar deklariert.

A.k In einem Verlaufsbericht vom 28. Dezember 2007 (act. 69 bis 71) erklärte die Klinik für Neurochirurgie, ein

Verlaufs-MRI vom 18. Mai 2007 sei bei St. n. Voroperation bland gewesen. Bis auf die operierte Stelle habe es keine signifikanten degenerativen Veränderungen gezeigt. Insofern sei die Lage damals so beurteilt worden, dass das demonstrative Schmerzverhalten und das Gangbild nicht mit der zu objektivierenden Anatomie korrelierten. Am 18. Juli 2007 sei eine periradikuläre Wurzelinfiltration für die Nervenwurzel L4 rechts im Neuroforamen (mit einem Lokalanästhetikum und Cortison) durchgeführt worden. Der weitere Verlauf sei nicht bekannt. Von rein neurochirurgischer Seite seien keine klaren Einschränkungen für eine berufliche Tätigkeit ersichtlich. Ausgeschlossen seien allerdings schwer körperlich belastende Tätigkeiten oder solche mit anhaltend ungünstigen Körperpositionen. Das chronische Schmerzsyndrom bei an sich guter postoperativer Bildgebung sei interdisziplinär einschliesslich psychosomatischem Teil und EFL zu beurteilen.

A.l Die Klinik Valens hielt am 12. Februar 2008 an ihrer Beurteilung fest. Bei einer Rücksprache mit der behandelnden Spezialärztin habe sich ergeben, dass es nach der Injektion nicht zu einer Verbesserung gekommen sei. Die letzte ärztliche Kontrolle auf der Neurochirurgie habe schon am 18. Juli 2007 stattgefunden. - Der RAD bestätigte, es habe sich keine Veränderung ergeben (act. 74).

A.m Nach der Übergabe des Dossiers hielt ein anderer RAD-Arzt am 22. April 2008 (act. 77) dafür, die Klinik Valens gehe von schweren Veränderungen im MRI der LWS vom Mai 2007 aus, während die Neurochirurgen dieses MRI anders beurteilten und eine Chondrose ohne sichere Nervenwurzelkompressionen sähen. Für das Ausmass der gezeigten Schmerzen und Funktionsstörungen gebe es keine organische Ursache. Die Klinik Valens beziehe zu Unrecht IV-fremde Faktoren in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mit ein, nämlich eine Selbstlimitierung und ein demonstratives Schmerzverhalten. Nach der stationären Rehabilitation im Januar 2006 habe die Klinik selbst noch eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in adaptierter Tätigkeit attestiert. Eine



St.Galler Gerichte

Verschlechterung sei nicht dokumentiert. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

A.n Mit Vorbescheiden vom 28. April 2008 (act. 81 bis 83) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen der damaligen Rechtsvertreterin des Versicherten in Aussicht, dessen Gesuch um eine Rente (bei einem Invaliditätsgrad 10 %) und um Arbeitsvermittlung abzulehnen.

A.o Am 28. Mai 2008 (act. 86) liess der Versicherte durch den neu bestellten Rechtsvertreter einwenden, gemäss dem Gutachten sei er voll arbeitsunfähig. Es sei ihm daher ab Juli 2006 eine ganze Rente auszurichten, eventuell Arbeitsvermittlung zu gewähren. - Ergänzend legte der Rechtsvertreter am 30. Juni 2008 (act. 91) dar, der Bericht der Neurochirurgie berücksichtige weder die Vorakten noch sei er schlüssig, umfassend oder nachvollziehbar. Die Klinik befürworte selber eine interdisziplinäre Beurteilung. Der zuerst mit der Sache befasste RAD-Arzt habe das Gutachten als nachvollziehbar betrachtet. Die Wurzelnästhesie habe die Schmerzproblematik nicht beeinflussen können, ebenso wenig wie die spätere dreiwöchige intensive ambulante Behandlung am Spital Grabs. Es sei auf das Gutachten abzustellen. Andernfalls müsste eine rheumatologische, psychiatrische und neurologische Oberbegutachtung veranlasst werden. Dass die Klinik Valens IV-fremde Faktoren einbezogen habe, treffe nicht zu. Sollte trotzdem von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % ausgegangen werden, machte der Invaliditätsgrad mindestens 40 % aus. Denn weil nur noch sehr leichte Tätigkeiten in Frage kämen, sei eine Anpassung wegen Minderwertes auf Fr. 35'000.-- anzunehmen und ein Leidensabzug von mindestens 15 % zu berücksichtigen, so dass sich ein Invalideneinkommen von Fr. 29'750.-- ergebe.

A.p Nachdem der RAD an seinem Standpunkt festgehalten hatte, wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen den Rentenanspruch des Versicherten mit Verfügung vom 11. Juli 2008 und den Arbeitsvermittlungsanspruch mit Verfügung vom 15. Juli 2008 (act. 95 f.) ab.

B.



Gegen diese Verfügungen richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Simon Näscher am 15. September 2008 für den Betroffenen erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt, die angefochtenen Verfügungen seien aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine volle (wohl: ganze) Rente ab dem 1. Juli 2006 auszurichten, eventualiter sei ein rheumatologisches, psychiatrisches und neurologisches Obergutachten einzuholen, subeventualiter sei Arbeitsvermittlung zu gewähren, ausserdem sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Nach der stationären Behandlung in der Klinik Valens seien im Juni 2006 Kernspintomographien der LWS und der rechten Schulter erstellt worden, drei Monate später ein Arthro-MRI der Schulter und aufgrund einer Zunahme der Beschwerden im Mai 2007 auch noch eine zweite Kernspintomographie der LWS. Im Juni 2007 habe die ambulante Infiltration stattgefunden. Die Schulterschmerzen hätten sich danach verstärkt. Die MRI vom Mai 2007 zeigten im Vergleich zu jenem vom Juni 2006 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Dass das Resultat der EFL mit der Beurteilung durch die Neurochirurgie vom Juni 2007 übereinstimme, sei nicht der Fall. Während die Neurochirurgie lediglich von schweren, körperlich belastenden Tätigkeiten mit anhaltend ungünstigen Körperpositionen abrate, werde dem Beschwerdeführer gemäss der EFL lediglich eine Arbeitsfähigkeit für sehr leichte Tätigkeit zugemutet. Wie dieses Ergebnis der EFL zeige, habe sich seit Februar 2006 eine wesentliche Verschlechterung eingestellt. Die behandelnde Rheumatologin teile die Auffassung des Gutachtens. Dass die Klinik für Neurochirurgie auf eine interdisziplinäre Beurteilung verweise, zeige, dass die Berichte im Gegensatz zum Gutachten nicht als umfassend zu betrachten seien. Im Gutachten sei die Arbeitsfähigkeit nicht unter Berücksichtigung von Selbstlimitierung und demonstrativem Verhalten beurteilt worden. Abzustellen sei auf das Gutachten. Andernfalls müsste eine Oberbegutachtung erfolgen. Zu beanstanden wäre im Übrigen auch der Einkommensvergleich. Sollte das Gericht zum Schluss gelangen, dass der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig sei, hätte er Anspruch auf Arbeitsvermittlung.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 13. November 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Das Gutachten der Klinik Valens erfülle nicht die Anforderungen der Rechtsprechung. Die Wertung des Gutachters



stehe im Widerspruch zu den Angaben der Neurochirurgie, des Austrittsberichts der Klinik Valens und der im Gutachten selbst eingeschlossenen EFL. Dort sei überall festgestellt worden, das demonstrierte Schmerzverhalten korreliere nicht mit den radiologischen Befunden und es bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit. Die Einschätzung des Gutachtens lasse sich durch keine andere Beurteilung stützen. Sie gehe von IV-fremden Faktoren aus, die bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht miteinbezogen werden dürften. Die Einschätzung sei deshalb nicht haltbar. Vielmehr sei gemäss RAD von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Der Einkommensvergleich sei nicht zu beanstanden. Ein weiterer Abzug könne nicht vorgenommen werden. Der Subeventualantrag auf Arbeitsvermittlung sei ebenfalls abzuweisen. Der Beschwerdeführer fühle sich offenbar nicht in der Lage, einer Arbeit nachzugehen. Zudem sei er bei der Suche nach einer Stelle gesundheitlich nicht eingeschränkt.

D.

Am 14. November 2008 bewilligte die Gerichtsleitung das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung).

E.

Mit Replik vom 2. Januar 2009 bringt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vor, den Berichten der Klinik Valens vom Februar 2006 und der Neurochirurgie vom Juni 2006 sei nicht eine allzu grosse Bedeutung zuzumessen, da sie auf Befunden basierten, die in der Zeit vom Dezember 2005 bis Januar 2006 bzw. vom Juli bis Oktober 2005 erhoben worden seien. Schon im ersten MRI-Bericht vom Juni 2006 sei eine Verschlechterung erwähnt. Wie dem zweiten MRI vom Mai 2007 zu entnehmen sei, seien seither eine Rezidivhernie L4/5 rechts und degenerative Veränderungen sowie eine Diskusprotrusion L5/S1 eingetreten. Spätestens ab Mai 2007 habe sich der Zustand wesentlich verschlechtert. Die Untersuchung vom 19. Juni 2007 auf der Neurochirurgie sei lediglich rudimentär ausgefallen. Der Bericht basiere nicht auf den Vorakten und sei nicht relevant, ebenso wenig wie jener vom 28. Dezember 2007. Das Gutachten dagegen sei ausführlich und allein zuverlässig.



F.

Die Beschwerdegegnerin hat auf die Erstattung einer Duplik am 19. Januar 2009 verzichtet.

Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtenen Verfügungen am 11. Juli 2008 und am 15. Juli 2008, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügungen entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Soll auf bestimmte Sachverhalte nicht neues Recht Anwendung finden, sondern das aufgehobene Recht massgebend bleiben, muss eine geltende Norm die Weiteranwendbarkeit aufgehobenen Rechts für bestimmte Sachverhalte anordnen. Die 5. IV-Revision enthält keine die Rente betreffende übergangsrechtliche Bestimmung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt aber zu Recht eine ausfüllungsbedürftige Lücke (vgl. das Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007). Die Definition der Sachverhalte, auf die noch altes Recht anwendbar sein soll, sollte durch ein materiellrechtliches, unbeeinflussbares Merkmal erfolgen. In Frage kommen der Zeitpunkt der Entstehung des Auszahlungsanspruchs oder der Eintritt des Versicherungsfalls, beide definiert nach dem alten, ausser Kraft getretenen Recht (zum Ganzen im Detail der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5). Bezüglich des Rentenbeginns sind deshalb vorliegend angesichts der IV-Anmeldung von 2006 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Juli 2005 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung hat sich indessen materiell keine Änderung der Rechtslage ergeben.

1.2 Mit den angefochtenen Verfügungen hat die Beschwerdegegnerin die Ansprüche des Beschwerdeführers auf eine Rente und auf Arbeitsvermittlung abgelehnt. Der Beschwerdeführer lässt in diesem Verfahren im Hauptstandpunkt eine Rente,



subeventualiter Arbeitsvermittlung beantragen. Streitgegenstand bildet daher zunächst der allfällige Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein solcher in Frage stünde, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

2.

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG 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 im Weiteren eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. 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 Der Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sind (im Juli/August 2007) in der Klinik Valens begutachtet worden. Für das Gutachten wurde die Anamnese erfragt und es wurden die Akten zur Kenntnis genommen. Die Gutachter erhoben bei den Untersuchungen die objektiven Befunde (zum Allgemein-, Wirbelsäulen-, Gelenk- und Neurostatus; in einer psychiatrischen Teilbegutachtung ferner zum Psychostatus). Ausserdem wurde die arbeitsbezogene funktionelle



Leistungsfähigkeit evaluiert (EFL). Ferner wurden konventionelle Röntgenaufnahmen von HWS, BWS, LWS/Becken und rechter Schulter erstellt. Die geklagten Beschwerden wurden aufgenommen. Das Gutachten basiert insofern auf umfassenden Grundlagen.

3.3 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Gutachten und Berichte Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 352 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S G. vom 4. September 2006, I 713/05).

4.

4.1 Während das Gutachten zum Schluss gelangt, dem Beschwerdeführer sei keine Tätigkeit mehr zumutbar, geht die Beschwerdegegnerin von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 100 % in adaptierter Tätigkeit aus.

4.2 Sie stützt sich dabei auf eine Beurteilung des zweiten mit der Sache befassten RAD-Arztes. Danach ist der (rheumatologisch-orthopädisch, neurologisch und internistisch untersuchende) Gutachter von schweren Veränderungen der LWS im MRI vom Mai 2007 ausgegangen, obwohl die Neurochirurgen auf dieser Grundlage nur eine Chondrose L4/5 ohne sichere Nervenwurzelkompressionen gefunden und dargelegt hätten, es gebe keine organische Ursache für das Ausmass der gezeigten Schmerzen und Funktionsstörungen. Die Klinik für Neurochirurgie hatte denn auch am 28. Dezember 2007 (act. 100-79 bis 82/89) angegeben, das MRI sei bei St. n. Voroperation bland gewesen. Ansonsten habe es mit Ausnahme der operierten Stelle keine signifikanten degenerativen Veränderungen gezeigt. Von rein neurochirurgischer Seite würden keine klaren Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (abgesehen von schwerer körperlicher Arbeit oder Tätigkeiten in anhaltend ungünstiger Körperposition)



ersichtlich. Am 19. Juni 2007 hatte die Klinik für Neurochirurgie erklärt, es zeige sich eine foraminale Einengung L4/5 rechts nach Hemifacettektomie, doch ein neues Bandscheibenvorfallrezidiv liege nicht vor.

4.3 Damit zeigt sich eine erhebliche Diskrepanz zur gutachterlichen Beurteilung. Im Gutachten wurden eine breitbasige dorsale rechts bis foraminal ziehende Rezidivdiskushernie mit möglicher Kompression der Nervenwurzel L4 und L5 rechts und ausgeprägte degenerative Veränderungen der Segmente L3 bis S1 diagnostiziert. Es bestehe ein ausgeprägter Befund, und zwar im Bereich der LWS mit einer möglichen Komprimierung der Nervenwurzel L4 und L5 sowie S1 beidseits neben zusätzlich L3 links.

4.4 Diesbezüglich lässt sich festhalten, dass die gutachterliche Einschätzung des MRI-Befundes sich unter anderem mit derjenigen des Spitals Grabs vom 21. Mai 2007 (act. 100-1/89) stützen lässt. Dieser ist etwa zu entnehmen, dass sich die Querfortsätze des LWK5 leicht verplumpt dargestellt hätten, dass sich in den Segmenten Th11 bis L2 eine Dehydrierung der beiden Bandscheiben und eine leichte ventrale Spondylose gefunden habe, im Segment L2/3 eine diskrete mediane dorsale Diskusprotrusion und eine leichte Spondylarthrose und bei L3/4 eine mässige Spondylarthrose und eine leichte linkslaterale Diskusprotrusion mit Kontakt zur Nervenwurzel L3 links lateral. Im Segment L4/5 beständen eine Dehydrierung der Bandscheibe, eine deutliche Höhenminderung und eine flache breitbasige dorsale Rezidivdiskushernie, rechts bis nach foraminal ziehend mit umschriebenem residuellem kontrastmittelaufnehmendem Narbengewebe im Recessus lateralis rechts und rechts foraminal. Es bestehe Kontakt zur Nervenwurzel L5 links im Recessus lateralis und eine mögliche Kompression der Nervenwurzel L5 rechts im Recessus lateralis und der Nervenwurzel L4 rechts foraminal. Auch im Segment L5/S1 werden eine Dehydrierung der Bandscheibe, eine flache breitbasige dorsale Diskusprotrusion mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 beidseits im Recessus lateralis, rechts mehr als links, und eine mässige Spondylarthrose beschrieben. - Ausserdem war auch bereits in einem MRI vom 23. Juni 2006 (act. 100-77 f./89) festgehalten worden, im Zugangsbereich L4/5 rechts gebe es ausgedehntes Narbengewebe. Es bestehe eine Rezidivhernie mediolateral rechts mit leichter Luxation nach caudal. Dort sei eine Beeinträchtigung der Nervenwurzel L5 am Abgang (Impression des Duralsacks) gut möglich. Zudem gebe es Zeichen einer



leichten Radikulitis mit Kontrastmittelaufnahme der Nervenwurzel L5 im rezessalen Verlauf. Es bestehe eine geringe foraminale Einengung L4/5 rechts, bedingt durch eine kleine intraforaminale Hernie und intraforaminales Granulationsgewebe. Die Ergebnisse der Aufnahme der BWS/LWS ap/seitlich und schräg und der LWS-Funktionsaufnahmen wurden beurteilt unter anderem als multisegmentäre Spondylose tief thorakal und lumbal, weniger ausgeprägt auch thorakal. - Bei den konventionellen Röntgenaufnahmen der Klinik Valens vom 25. Juli 2007 zeigten sich im Übrigen eine Osteochondrose und ventrale Spondylose L4/5 bei Status nach Diskushernienoperation, eine mässiggradige Osteochondrose auch L5/S1, eine deutliche Spondylarthrose in den untersten beiden Segmenten und deutliche Spondylophyten auch am thorako-lumbalen Übergang.

4.5 Werden radiologisch von zwei Seiten eine Rezidivhernie L4/5 mit möglicher Beeinträchtigung der Nervenwurzel L5 und daneben im jüngeren Bild Diskusprotrusionen mit Kontakt zu den Nervenwurzeln L3 links lateral und S1 beidseits beschrieben, so erscheint die Beurteilung des Wirbelsäulenzustands durch das Gutachten nachvollziehbar. Zweifel drängen sich nicht auf, auch wenn im Gutachten gelegentlich (vgl. act. 63-30 und 32/74) das Adjektiv "möglich" bei den Nervenwurzelkomprimierungen von L3 über L4 und L5 und S1 beidseits entfallen ist.

5.

5.1 Was die divergierenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen betrifft, ist hinsichtlich der Beurteilungen durch die Klinik für Neurochirurgie zu erwähnen, dass diese sich lediglich mit den möglichen Einschränkungen von Seiten der Wirbelsäule (insbesondere an operierter Stelle) auseinandersetzt, die Schädigung an der rechten Schulter aber nicht erfasst. Der Riss der Supraspinatussehne und die AC-Gelenksarthrose sind aber nach gutachterlicher Darlegung ebenfalls für die Arbeitsunfähigkeit verantwortlich zu machen.

5.2 Es ist denn auch nachvollziehbar, dass die Klinik für Neurochirurgie es abgelehnt hat, eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben, und stattdessen hierfür bei dem chronischen Schmerzsyndrom eine interdisziplinäre, eine EFL einschliessende



Abklärung für erforderlich gehalten hat (vgl. Berichte vom 5. Februar 2007 und 28. Dezember 2007).

5.3 Das Begutachtungsergebnis wurde in Kenntnis der Erhebungen in der EFL abgegeben. Über die EFL war festgehalten worden, die Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers sei im Wesentlichen als nicht zuverlässig beurteilt worden. Infolge von Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate von ergonomischen Tests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei gutem Effort mehr leisten könnte, als er bei den Tests gezeigt habe. Gemäss den Belastungen bei den Tests sei mindestens eine sehr leichte, wechselbelastende Arbeit möglich, welche vorwiegend aus Stehen, Sitzen und Gehen bestehe. Die EFL hat indessen wie erwähnt nur teilweise verwertbare Ergebnisse geliefert. Sie bedarf ohnehin jedenfalls der ärztlichen Interpretation. Im Gutachten wurde entsprechend festgehalten, angesichts der nachweislich beschriebenen schweren Veränderungen sei keine Tätigkeit zumutbar. Dabei handelt es sich um eine fachärztlich-gutachterliche Einschätzung aufgrund einer Gesamtbetrachtung aller erhobenen Tatsachen, welche in ihrer Aussage klar und überzeugend ist.

5.4 Zu beachten ist, dass sich bei der psychiatrischen Exploration eine diskrete depressive Verstimmung hat nachweisen lassen. Diese sei als reaktiv zu interpretieren im Sinne einer Anpassungsstörung. Das Schmerzverhalten des Beschwerdeführers sei durch psychologische Faktoren mitbedingt. Einerseits habe die körperliche Störung mit ihren Folgen Auswirkungen auf die Psyche, andererseits beeinflusse die Psyche die Manifestation der körperlichen Störung. Beide gestellten psychiatrischen Diagnosen hätten aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Dem Gutachten lässt sich entnehmen, dass das deutliche Schmerzverhalten mit Symptomausweitung nicht darüber hinwegtäusche, dass ausgeprägte Befunde im Bereich der LWS wie der Schulter vorlägen. Das erscheint bei der gegebenen Aktenlage überzeugend, während denkbar ist, dass dieses Schmerzverhalten und die Symptomausweitung bei den behandelnden Ärzten dazu veranlasst haben könnte, die somatischen Beeinträchtigungen in ihren Auswirkungen bei der Schätzung der Zumutbarkeit einer Arbeitsleistung im Ergebnis zu bagatellisieren.



5.5 Wie der psychiatrische Gutachter einleuchtend erklärt, kommt denn auch die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung, wie sie etwa im Austrittsbericht der Klinik Valens von 2006 erwähnt wurde, eher nicht in Frage. Denn die Schmerzen sind durch eine körperliche Störung im Wesentlichen erklärt. Es ist jedenfalls nicht von einem weitgehenden Fehlen eines somatischen Befundes auszugehen, zu welchen Tatbeständen die Rechtsprechung festhält, dass die (rein) psychiatrische Erklärbarkeit einer Schmerzsymptomatik allein für eine sozialversicherungsrechtliche Leistungsbegründung nicht genüge (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S M. vom 29. Juli 2008, 9C_830/07; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S N. vom 12. Dezember 2005, I 324/05; BGE 130 V 352).

5.6 Dass das Gutachten die Arbeitsunfähigkeit mit IV-fremden Faktoren begründe, kann nicht bestätigt werden. Im Gutachten wird die attestierte Arbeitsunfähigkeit - im Bewusstsein des demonstrativen Schmerzverhaltens des Beschwerdeführers und der Symptomausweitung - ausdrücklich auf die organischen Schädigungen an der LWS und an der Schulter zurückgeführt. Gegen die umfassende Begutachtung (einschliesslich psychiatrischem Teilgutachten) unter Berücksichtigung der jüngeren MRI-Aufnahmen vermag auch die frühere Einschätzung der Klinik Valens von Januar 2006 nicht anzukommen. Der erstbefasste RAD-Arzt hatte das Gutachten im Übrigen ebenfalls als überzeugend erachtet.

6.

Es ist demnach im vorliegend erheblichen Zeitraum (bis Juli 2008) davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer ab Juli 2005 keine Erwerbstätigkeit mehr zumutbar war, womit ein Invaliditätsgrad besteht, der zu einer ganzen Rente berechtigt.

7.

7.1 Nach dem hier anwendbaren Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG entsteht ein Rentenanspruch (frühestens) in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war. Unter Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG ist die durch den Gesundheitsschaden bedingte qualitative und/oder quantitative Einbusse an



funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 130 V 99 E. 3.2). Im Rahmen des Art. 29 Abs. 1 IVG nicht anwendbar ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts der Grundsatz, dass bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf - oder sobald klar wird, dass die Wiederaufnahme der bisher ausgeübten Tätigkeit nicht mehr in Frage kommt - nach Ablauf einer gewissen Übergangsfrist auch zumutbare Tätigkeiten in einem andern Beruf zu berücksichtigen sind. Bei der Anwendung dieser Bestimmung ist ausschliesslich die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu betrachten (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 23. Oktober 2003, I 392/02, vgl. BGE 130 V 99 E. 3.2, bereits unter Hinweis auf den künftigen Art. 6 ATSG). Vorliegend ist von einer Eröffnung des Wartejahres im Juli 2005 und einem Ablauf mit einem für eine ganze Rente ausreichenden Durchschnitt an Arbeitsunfähigkeit im Juli 2006 auszugehen. Es war nicht zu erwarten, dass eine berufliche Massnahme zur Verfügung gestanden hätte, mit der sich eine Senkung des Invaliditätsgrades hätte erreichen lassen. Die angefochtene Rentenverfügung erweist sich demnach als unzutreffend. Die Anfechtung der Arbeitsvermittlungsverfügung erfolgte im Subeventualantrag; sie ist gegenstandslos geworden.

8.

8.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 11. Juli 2008 zu schützen und dem Beschwerdeführer ist ab 1. Juli 2006 eine ganze Rente zuzusprechen.

8.2 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. Die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist obsolet geworden.

8.3 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 Honorarpauschale beträgt in der



Verwaltungsrechtspflege vor Versicherungsgericht Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.-- (Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten; sGS 963.75). Die (gekürzte) Honorarnote des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers lautet auf Fr. 4'028.55. Nach der Gerichtspraxis beträgt allerdings das übliche Pauschalhonorar in Fällen mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad, wie dies hier zutrifft, ungekürzt und unter Einschluss von Barauslagen und Mehrwertsteuer Fr. 3'500.--. Es rechtfertigt sich daher, die Parteientschädigung auf Fr. 3'500.-- festzusetzen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 11. Juli 2008 aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird im Sinne der Erwägungen ab 1. Juli 2006 eine ganze Rente zugesprochen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.--.