



Fall-Nr.: IV 2009/18
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.07.2020
Entscheiddatum: 12.11.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 12.11.2010

Art. 28 Abs. 2 IVG. Anspruch auf eine Invalidenrente; Würdigung eines interdisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. November 2010, IV 2009/18). Beim Bundesgericht angefochten

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 12. November 2010

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch MS.____,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a S.____ meldete sich am 5. Dezember 2005 zum Bezug von IV-Leistungen an und beantragte die Ausrichtung einer Rente sowie eventuell eine Umschulung auf eine neue Tätigkeit (IV-act. 1).

A.b Nach einem stationären Aufenthalt in der Klinik Valens vom 15. August bis 1. September 2005 wurden im Austrittsbericht vom 15. September 2005 die Diagnosen mittelgradige depressive Episode, Panvertebralsyndrom und Verdacht auf eine Epicondylitis ulnaris beidseits gestellt. Aufgrund der psychiatrischen Diagnose bestehe aktuell in der angestammten Tätigkeit als Koch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 7/10-12). Dr. med. A.____, FMH Innere Medizin, diagnostizierte im Arztbericht vom 14. Dezember 2005 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Spondylolyse L5 mit Spondylolisthesis L5/S1 und leichtgradiger Hypermobilität sowie eine mittelgradige depressive Episode mit latenter Suizidalität und Verdacht auf Symptomausweitung. Vom 11. Juli bis 29. November 2005 habe die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hilfskoch zwischen 50 und 100% variiert. Ab 30. November 2005 und bis auf Weiteres bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 7/1-4). Am 18. Mai 2006 erfolgte im Auftrag der Krankentaggeldversicherung in der Klinik Valens eine interdisziplinäre Begutachtung des Versicherten. Im Bericht vom 8. Juni 2006 wurden die Hauptdiagnosen eines lumbospondylogenen Syndroms beidseits und einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (F32.11) gestellt. Aus medizinisch-theoretischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von wenigstens 50%. Zur Zeit sei der Versicherte aus psychiatrischer Sicht mindestens 50% arbeitsunfähig (IV-act 21/9-11 und act. G 4.3). Dr. B.____, FMH Psychiatrie/Psychotherapie, attestierte im Arztbericht vom 8. Juli 2006 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 1. Oktober 2005 und diagnostizierte aus psychiatrischer Sicht eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion in mittelgradiger Ausprägung (F43.21) sowie eine akzentuierte Persönlichkeit mit perfektionistischen Zügen (Z73.1, IV-act. 20). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt in der Stellungnahme vom 3. November 2006 fest, dass für eine mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeit als Hilfskoch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Eine adaptierte Tätigkeit (körperlich leicht, wechselbelastend, keine Zwangshaltungen) sei dem Versicherten zu 50% zumutbar (IV-act. 22).



St.Galler Gerichte

A.c Im Vorbescheid vom 20. Februar 2007 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, dass unter Berücksichtigung eines maximalen Leidensabzugs der Invaliditätsgrad 66% betrage, weshalb er ab 1. Juli 2006 einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente habe (IV-act. 37).

A.d Am 21. Februar 2007 teilte die IV-Stelle mit, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen werde (IV-act. 38).

B.

B.a Der Versicherte nahm am 23. März 2007 zum Vorbescheid Stellung und beantragte bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100% die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente (IV-act. 42).

B.b Die IV-Stelle veranlasste aufgrund des Einwands und nach Rücksprache mit dem RAD eine bidisziplinäre Abklärung bei der AEH Zentrum für Arbeitsmedizin Ergonomie und Hygiene AG in Zürich (IV-act. 45). Am 22. August 2007 wurde der Versicherte in der Klinik Teufen psychiatrisch untersucht und begutachtet (IV-act. 55). Am 30. und 31. August 2007 erfolgte eine körperliche Untersuchung mit zusätzlicher Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit im AEH-Zentrum. Im interdisziplinären Gutachten vom 25. Februar 2008 wurden die Diagnosen chronisches zerviko- und lumbalbetontes Panvertebralsyndrom mit Ausstrahlung in beide Beine, Epicondylopathia humeroradialis beidseits, belastungsabhängige linksseitige Knieschmerzen, belastungsabhängige rechtsseitige Hüftbeschwerden und mittelschwere depressive Episode (F32.10) gestellt. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Koch sei aus rheumatologischer Sicht nicht mehr zumutbar. Eine körperlich leichte adaptierte Tätigkeit sei unter Berücksichtigung gewisser Einschränkungen aus rheumatologischer Sicht ganztägig mit zwei Stunden vermehrten Pausen, entsprechend einer 75%igen Arbeitsfähigkeit, zumutbar. Es bestünden Einschränkungen beim Heben sowie bei Arbeiten über Kopf, vorgeneigtem Stehen und Sitzen, Hockstellungen, wiederholten Kniebeugen, längerem Sitzen und Stehen sowie beim Gehen und Treppensteigen. Unter Berücksichtigung des psychiatrischen Krankheitsbildes mit den damit ausgewiesenen Einschränkungen sei eine angepasste Tätigkeit zu 50% zumutbar. Eine solche Tätigkeit sollte ein wohlwollendes Arbeitsklima



St.Galler Gerichte

haben, körperlich und geistig nicht überfordern, ein überschaubares Arbeitspensum enthalten, nur wenig Zeiten mit erhöhten Anforderungen haben und psychisch nicht belasten. Mit einer zumutbaren maximalen Arbeitsfähigkeit von 50% sei auf Dauer zu rechnen (IV-act. 56).

B.c In einem weiteren Vorbescheid vom 13. März 2008 führte die IV-Stelle aus, dass bei einem Invaliditätsgrad von 65% ab 1. Juli 2006 ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente bestehe (IV-act. 62). Der Versicherte nahm am 28. April 2008 zum Vorbescheid Stellung und beantragte bei einer 25%igen Arbeitsfähigkeit für eine leichte und wechselbelastende Tätigkeit die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente einschliesslich Vorschussleistungen (IV-act. 65).

B.d Mit Verfügung vom 13. November 2008 wurde dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 65% ab 1. Juli 2006 eine Dreiviertelsrente zugesprochen (IV-act. 69 und 77). In einer weiteren Verfügung vom 13. November 2008 wurde eine ordentliche Kinderrente (zur Rente des Versicherten) gesprochen (IV-act. 78).

C.

C.a Gegen diese Verfügungen richtet sich die von MS.____ in Vertretung des Beschwerdeführers eingereichte Beschwerde vom 19. Januar 2009 (Datum Postaufgabe). Er beantragt darin, dem Beschwerdeführer sei bei einer 25%igen Arbeitsfähigkeit für eine leichte und wechselbelastende Tätigkeit eine ganze IV-Rente zuzusprechen, eventualiter sei aufgrund von erheblichen Mängeln der Gutachten der Klinik Valens vom August 2005 und Mai 2006 sowie des Gutachtens des AEH-Zentrums ein umfassendes medizinisches Gutachten anzuordnen und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, das psychiatrische Teilgutachten der Klinik Teufen vom 4. Februar 2008 vervollständigen zu lassen und die der Verfügung zugrundeliegende Berechnung des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens sowie der anrechenbaren Beitragsdauer auszuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Der Beschwerdeführer lässt im Wesentlichen ausführen, dass die Gutachten der Klinik Valens und des AEH-Zentrums mangelhaft seien. Aufgrund der Aktenlage sei dem



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführer höchstens eine leichte, insgesamt 2-stündige, wechselbelastende (Sitzen/Stehen) Tätigkeit zumutbar (act. G 1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 20. März 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin, es sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer bei einem Invaliditätsgrad von 38% keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen. Die im AEH-Gutachten aus somatisch-rheumatologischer Sicht attestierte 75%ige Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten sei aufgrund der erhobenen Befunde am Bewegungsapparat plausibel und nachvollziehbar. Hingegen sei die vom psychiatrischen Experten aus psychiatrischer Sicht attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit nicht überzeugend. Mangels eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen begründen. Dadurch sei insgesamt von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für angepasste Tätigkeiten auszugehen. Bei der Berechnung des Invalideneinkommens könne ein 10%iger Abzug vom Tabellenlohn zugestanden werden. Für einen Teilzeitabzug bestehe hingegen keine rechtsgenügende Grundlage, da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit von 75% ganztägig verwerten könne. Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 38% (act. G 4). Bezüglich Berechnung des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens einschliesslich der anrechenbaren Beitragsdauer verwies die Beschwerdegegnerin auf das Acor-Rentenberechnungsblatt, das sie ihrer Beschwerdeantwort beilegte (act. G 4.1).

C.c Mit Replik vom 11. Mai 2009 hält der Beschwerdeführer an seinen Ausführungen zur Invaliditätsbemessung fest und führt zusätzlich aus, dass die in der Klinik Teufen attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auch aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht keinesfalls tiefer liegen dürfe (act. G 6).

C.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 9).

Erwägungen:

1.



Nach den Angaben des Beschwerdeführers wurden die Rentenverfügungen vom 13. November 2008 am 1. Dezember 2008 verschickt und von ihm am 4. Dezember 2008 in Empfang genommen. Diese Sachdarstellung wurde von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten (vgl. dazu den Mailverkehr zwischen Vertreter des Beschwerdeführers und IV-Stelle vom 4. und 12. Dezember 2008, IV-act. 79-81). Mit der Beschwerdeerhebung vom 19. Januar 2009 ist somit unter Berücksichtigung des Fristenstillstands (vgl. Art. 60 Abs. 2 i.V.m. Art. 38 Abs. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) zwischen 18. Dezember und 2. Januar die dreissigtägige Beschwerdefrist (vgl. Art. 60 Abs. 1 ATSG) eingehalten.

2.

Der Beschwerdeführer hat in der Beschwerde nicht explizit beide Verfügungen vom 13. November 2008 angefochten, sondern hat sich bei seiner Eingabe lediglich zur Ausrichtung einer Invalidenrente geäussert. Da die Höhe und Ausrichtung einer Kinderrente unmittelbar an die ordentliche Invalidenrente geknüpft ist, zeitigt eine Veränderung der Höhe der Invalidenrente ohnehin direkte Auswirkung auf die Kinderrente, weshalb vorliegend beide Verfügungen als angefochten gelten. Zu prüfen gilt es somit den Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

3.

3.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zug 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 ATSG 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 13. November 2008 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung



betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, 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 des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat; entsprechend werden nachfolgend die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben. Bezüglich eines allfälligen Rentenbeginns ist hingegen unstrittig bisheriges Recht anwendbar.

3.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 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 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

3.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den



Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die 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).

4.

4.1 Zu prüfen ist vorab, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. In medizinischer Sicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung auf das interdisziplinäre AEH-Gutachten vom 25. Februar 2008. Der Beschwerdeführer hingegen erachtet das Gutachten als mangelhaft und daher nicht beweistauglich.

4.2 Konkret bringt er gegen das Gutachten vor, dass die objektivierbaren linksseitigen Knieschmerzen zu wenig berücksichtigt worden seien. Gemäss Austrittsbericht des Spitals Grabs vom 21. April 2008 bestehe eine Synovialitis, welche eine längere Belastung verunmöglichen würde (act. G 1, S. 6 und IV-act. 66/4-5).

4.2.1 Im AEH-Gutachten wurden belastungsabhängige linksseitige Knieschmerzen mit leichtgradig retropatellärem Reiben und ohne Zeichen eines Reizergusses diagnostiziert. Bei einer Untersuchung im Spital Grabs vom 15. November 2007 wurde eine mediale Meniskusruptur/Läsion am linken Kniegelenk festgestellt und entsprechend am 16. November 2007 eine Kniearthroskopie durchgeführt. Wie dem Zuweisungsbericht von Dr. A. ___ vom 18. Oktober 2007 zu entnehmen ist, hatte dieser am 27. August 2007 das linke Knie punktiert und im September 2007 weitere



Behandlungen vorgenommen (IV-act. 66/1). Nach der Hospitalisation vom 15. bis 18. November 2007 wurde im Austrittsbericht des Spitals Grabs vom 21. April 2008 ein komplikationsloser postoperativer Verlauf festgehalten (IV-act. 66). Der RAD führte in der Stellungnahme vom 6. Mai 2008 aus, dass die Berichte des Spitals Grabs nicht geeignet seien, eine andere Stellungnahme bezüglich des AEH-Gutachtens auszulösen. Ausser der Meniskusschädigung seien im Operationsbericht keine schwerwiegenden krankhaften Gelenksveränderungen aufgeführt. Der Verlauf bis zum Austritt sei komplikationslos gewesen. Ein aktueller medizinischer Bericht nach dem 18. November 2007 liege nicht vor. Somit würden sich zu den zeitnahen AEH-Begutachtungsterminen keine neuen medizinisch relevanten Aspekte ergeben, da das linke Knie befund- und diagnosemässig im Gutachten berücksichtigt sei. Die Stellungnahme begründet nachvollziehbar, dass aufgrund der erwähnten Berichte keine Verschlechterung des Knieleidens und keine entsprechende Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sind. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist dem Austrittsbericht vom 21. April 2008 nicht zu entnehmen, dass aufgrund der Synovialitis eine längere Belastung des Knies verunmöglicht werde. Dem Bericht ist lediglich zu entnehmen, dass bis zwei Wochen nach der durchgeführten Operation eine Belastung an Unterarmgehstöcken nach Massgabe der Beschwerden zu erfolgen habe. Eine länger dauernde Einschränkung in der Belastbarkeit lässt sich daraus nicht ableiten. Darauf weist auch der Arztbericht von Dr. med. C.____, Rheumatologie FMH, vom 15. Dezember 2008 hin. Darin wird eine beginnende Gonarthrose links mit deutlicher Quadriceps Hypotrophie diagnostiziert. Ende November 2008 traf Dr. C.____ ein kaum noch geschwollenes Kniegelenk an. Bei einer Nachkontrolle einen Monat später zeigte sich ihm ein fast reizloses Knie. Dem Versicherten sei am besten geholfen, wenn er erneut intensiv den Quadriceps trainiere, da erfahrungsgemäss mit zunehmender Kraft und Stabilität auch die Schmerzen abnehmen würden (IV-act. 87/126). Die vom Beschwerdeführer am 13. Mai 2009 ins Recht gelegte E-Mail von Dr. A.____ vermag an der Einschätzung der AEH-Gutachter ebenfalls nichts zu ändern. Dr. A.____ bestätigt zwar, dass er den Beschwerdeführer nach der Operation einige Male mit einer Kniegelenksschwellung gesehen, allerdings nicht punktiert habe (act. G7). Allein mit dieser Aussage lässt sich keine negative Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit begründen. Aufgrund der medizinischen Aktenlage wurden die Kniebeschwerden des Beschwerdeführers im AEH-Gutachten hinreichend in die Beurteilung miteinbezogen.



Sodann ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass im Nachgang zur Kniearthroskopie keine wesentliche Verschlechterung eingetreten ist, welche sich dauerhaft negativ auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit ausgewirkt hätte.

4.3 Der Beschwerdeführer bemängelt ausserdem, dass die von ihm geklagten Beschwerden zwar im AEH-Gutachten Aufnahme in die Diagnosen gefunden hätten, paradoxerweise die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht im Vergleich zu derjenigen der Klinik Valens allerdings um 25% höher liege.

4.3.1 Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Klinik Valens dem Beschwerdeführer für den bisherigen Beruf eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% attestierte, gleichzeitig aber darauf hinwies, dass es sich um eine medizinisch-theoretische Schätzung handle, nachdem sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auf Grund dessen Selbstlimitierung aus somatischer (internistischer/rheumatologischer) Sicht klinisch nicht hinreichend beurteilen lassen. Im Weiteren nahmen die Ärzte der Klinik Valens eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer psychisch bedingten Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes an. Demgegenüber beurteilten die Experten des AEH die Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers in ihren Untersuchungen als gut, weshalb sie ihre somatischen Schlussfolgerungen, insbesondere hinsichtlich Quantität und Qualität der dem Beschwerdeführer zumutbaren Arbeitsleistungen, auf aussagekräftigen Tests aufbauen konnten. Die Experten des AEH gingen entsprechend aus rheumatologischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 75% in einer adaptierten Tätigkeit aus. In einer interdisziplinären Betrachtung, unter Berücksichtigung des psychiatrischen Krankheitsbildes, gelangten sie gesamthaft zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50%. Ein nicht erklärbarer Widerspruch zwischen den beiden Gutachten ist somit nicht auszumachen.

4.4 Gegen das AEH-Gutachten bringt der Beschwerdeführer ausserdem vor, dass es zur erheblichen Abweichung der eigenen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu derjenigen von Dr. A.____ und Dr. B.____ nicht Stellung genommen habe.

4.4.1 Im Arztbericht vom 14. Dezember 2005 attestierte Dr. A.____ dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als



Hilfskoch. Andere Tätigkeiten seien ihm nicht zumutbar, da sich der Beschwerdeführer bereits bei lediglich aufrechter Haltung respektive gewöhnlichem Gehen in der angestammten Tätigkeit über Schmerzen beklage. Diese Begründung ist eindeutig ungenügend. Eine pauschale Ablehnung der Zumutbarkeit für sämtliche Tätigkeiten ist nicht nachvollziehbar, weshalb der Arztbericht bezüglich Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit nicht beweistauglich ist. Dem psychiatrischen Teilgutachten (Bestandteil des AEH-Gutachtens) vom 4. Februar 2008 ist zu entnehmen, dass die Gutachter sämtliche Berichte von Dr. B.____ zusammengefasst haben und somit offensichtlich im Besitz der entsprechenden Vorakten waren und sich mit diesen auch auseinandergesetzt haben. Ausserdem haben die Gutachter am 21. Dezember 2007 telefonisch mit Dr. B.____ Rücksprache genommen (IV-act. 55/8). In der Beurteilung wird festgehalten, dass Dr. B.____ ebenfalls eine mittelgradige depressive Symptomatik anerkannt, zusätzlich allerdings auch die Diagnose einer Anpassungsstörung gestellt habe. Sodann wird unter Punkt 8.6 des Gutachtens zu früheren ärztlichen Gutachten explizit Stellung genommen. Der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Mangel, das Gutachten enthalte keine Stellungnahme zu früheren ärztlichen Einschätzungen, trifft somit nach dem Gesagten nicht zu.

4.5 Der Beschwerdeführer beanstandet ausserdem, dass das psychiatrische Teilgutachten vom 4. Februar 2008 unvollständig sei, da die Auswertung zum Test "Persönlichkeits-Stil und Störungs-Inventar" (PSSI) nicht durchgeführt worden sei.

4.5.1 Bei dem PSSI handelt es sich um ein Selbstbeurteilungsinstrument, das die relative Ausprägung von Persönlichkeitsstilen quantifiziert. Der Aktenlage ist nicht zu entnehmen, weshalb der Test nicht ausgewertet wurde, respektive ob er überhaupt durchgeführt wurde. Allerdings ist ersichtlich, dass bei der psychiatrischen Abklärung eine Reihe weiterer Tests stattgefunden haben, u.a. auch ein Selbstbeurteilungstest (Beck Depressions Inventar). Diesbezüglich erscheint die Abklärung hinreichend durchgeführt. Die Durchführung eines PSSI Tests stellt keine unabdingbare Voraussetzung für ein beweiskräftiges Gutachten dar. Allein das Fehlen einer solchen Auswertung vermag die Beweiskraft eines Gutachtens nicht zu schmälern. Entscheidend ist, dass die übrigen Voraussetzungen für ein beweiskräftiges Gutachten erfüllt sind.



4.6 Insgesamt vermögen die Einwände des Beschwerdeführers gegen das AEH-Gutachten dessen Beweiswert nicht zu erschüttern. Das Gutachten beruht auf eigenständigen interdisziplinären Abklärungen (rheumatologische und psychiatrische), mithin auf allseitigen Untersuchungen und ist damit für die streitigen Belange umfassend. Die Vorakten und die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers wurden hinreichend berücksichtigt. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Insbesondere wurde die verbleibende Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aus somatischer und psychischer Sicht genügend abgeklärt, u.a. mit einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit. Die Gutachter stellten fest, dass die Kopfprotraktion, die verstärkte BWS-Kyphose und die verstärkte LWS-Lordose sowie die mehrsegmentalen Degenerationen der HWS und LWS bei unter anderem auch einer Spondylolisthesis L5/S1 bei Spondylolyse L5 die Belastungstoleranz der Wirbelsäule herabsetzen würden. Beim Belastungstest könne eine verminderte Kraft- und Kraftausdauer der Rumpfmuskulatur beobachtet werden. Sodann habe die eingeschränkte Beweglichkeit der BWS bei Arbeit über Kopf zu einer vermehrten Rückneigung des Wirbelkörpers mit Überstreckung des thorakolumbalen Übergangs geführt. Bezüglich der Ellenbogenbeschwerden fänden sich sehr schmerzhaft Palpationsbefunde am Epicondylus humeroradialis. Hinsichtlich der linksseitigen Knieschmerzen seien, abgesehen von einem leichtgradigen retropatellären Reiben und Endphasenschmerzen bei Flexion, keine wesentlichen palpablen Befunde erkennbar. Bei den rechtsseitigen Leistenschmerzen beim Gehen weise das positive Impingementzeichen auf eine coxogene Ursache hin. Die psychiatrische Evaluation habe eine mittelschwere depressive Episode ergeben, in deren Rahmen sich eine ausgeprägte Schmerz- und Beschwerdenwahrnehmung mit entsprechend depressiv regressiven und invalidisierenden Verhaltensweisen ausgebildet habe. Die Kriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung seien hingegen nicht vollständig erfüllt. Diese Abklärungsergebnisse wurden rechtsgenügend in ein interdisziplinäres Gutachten integriert. Vor diesem Hintergrund vermögen die darin enthaltenen Schlussfolgerungen, namentlich die Beurteilung der 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit, unter Berücksichtigung der bereits erwähnten Einschränkungen aus somatischer und psychischer Sicht, zu überzeugen. Das Gutachten erfüllt sämtliche praxisgemässen Kriterien für



beweiskräftige Gutachten (vgl. BGE 125 V 352), so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist.

4.7 Dem Eventualantrag des Beschwerdeführers, es sei ein umfassendes Gutachten anzuordnen, kann somit nicht stattgegeben werden. Das AEH-Gutachten ergibt ein vollständiges Bild des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers, das hinreichend Klarheit über den rechtserheblichen Sachverhalt vermittelt. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157, E. 1d).

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stellt in der angefochtenen Verfügung auf das AEH-Gutachten und somit auf die 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ab. In der Beschwerdeantwort macht sie hingegen geltend, dass die im psychiatrischen Teilgutachten attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit nicht überzeuge. Mangels eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen begründen. Analog der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung sei ein Abweichen von den gutachterlichen Schlussfolgerungen möglich, da sich aus rechtlicher Sicht eine andere Einschätzung ergebe.

5.2 Dieser Auffassung der Beschwerdegegnerin kann nicht gefolgt werden. Die von ihr zitierte Rechtsprechung bezieht sich in erster Linie auf somatoforme Schmerzstörungen oder sonstige psychische Beschwerden ohne nachweisbare körperliche Befunde. Im vorliegenden Fall sind beim Beschwerdeführer unbestrittenerweise körperliche Beschwerden ausgewiesen, welche auch eine Arbeitsunfähigkeit von 25% begründen. Eine somatoforme Schmerzstörung wurde von den Gutachtern ausserdem explizit ausgeschlossen. Diesbezüglich wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer zwar subjektiv ein deutliches Schmerzempfinden habe und an einer depressiven Symptomatik leide, aber nicht zu einer Somatisierung neige. Eine analoge Anwendung der Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen ist daher nicht gerechtfertigt. Selbst wenn die geltend gemachte Rechtsprechung Anwendung finden würde, wäre aufgrund der medizinischen Aktenlage nicht von einer



vollständigen Überwindbarkeit der psychischen Beschwerden auszugehen. Bezüglich Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit wurde im psychiatrischen Teilgutachten festgehalten, dass die bestehenden chronischen körperlichen Begleiterkrankungen leicht bis mittelschweren Ausmasses seien. Aufgrund der Krankheitszeit der depressiven Störung von bereits rund zwei Jahren sei von einer beginnenden Chronifizierung auszugehen, wobei eine adäquate psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung zu einer Stabilisierung geführt habe. Es bestehe nur ein teilweiser sozialer Rückzug, jedoch sei ein primärer Krankheitsgewinn im Sinn einer missglückten, psychisch entlastende Konfliktbewältigung festzustellen, die jedoch im Rahmen der therapeutischen Behandlung noch beeinflussbar zu sein scheine. Somit könne aus psychiatrischer Sicht von der Zumutbarkeit der Schmerzüberwindung für eine 50%-Tätigkeit ausgegangen werden. Die Gutachter äussern sich somit explizit zur Überwindbarkeit der geklagten Beschwerden. Dementsprechend ist eine für den Beschwerdeführer nicht überwindbare 50%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen ausgewiesen.

6.

6.1 Ausgehend von einer Restarbeitsfähigkeit von 50% (aus somatischer und psychiatrischer Sicht) bleiben noch die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigungen zu prüfen. Für die Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens ist auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns abzustellen. Somit sind die Einkommen für das Jahr 2006 zu ermitteln.

6.2 Der Beschwerdeführer erzielte bei seinem letzten Arbeitgeber vor Eintritt der Invalidität im Jahr 2005 einen Monatslohn von Fr. 4'812.80, respektive ein Jahreseinkommen von Fr. 62'566.-- (inkl. 13. Monatslohn). Hinzuzurechnen sind die AHV-pflichtigen Sonntagszulagen, nachdem der Beschwerdeführer solche Zulagen auch in den Vorjahren erhalten hatte (vgl. IV-act. 8) und sich diese im Gesundheitsfall nach den Abklärungen der Eingliederungsberaterin auf Fr. 1'275.-- pro Jahr belaufen hätten (IV-act. 29/1). Angepasst an die Nominallohnentwicklung (1.1%, Entwicklung der Nominallöhne gemäss Bundesamt für Statistik) ergibt sich für das 2006 ein Jahreseinkommen und somit ein Valideneinkommen von Fr. 64'543.-- ([Fr. 62'566.-- + Fr. 1'275.--] x 1.011).



6.3 Zu Recht hat die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt. Dem Beschwerdeführer ist aufgrund seiner Einschränkungen nur noch eine leichte, wechselbelastende Arbeit zumutbar, weshalb die LSE-Tabelle TA1, Privater Sektor, Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) anzuwenden ist. Im Jahr 2006 lag der Durchschnittslohn für einen Mann bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden bei Fr. 4'732.--. Aufgerechnet auf die 2006 vorherrschende durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden ergibt sich ein Jahreseinkommen und somit ein Invalideneinkommen - ohne Abzug - von Fr. 59'197.--.

6.4 In der angefochtenen Verfügung gewährte die Beschwerdegegnerin einen Abzug von 25% auf den Tabellenlohn. In der Beschwerdeantwort vom 20. März 2009 vertrat sie die Ansicht, dass ein 10%iger Abzug angemessen sei, da der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit nicht voll leistungsfähig sei.

Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen - insbesondere auch von invaliditätsfremden Faktoren - des konkreten Einzelfalles ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt etwa in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

Gemäss AEH-Gutachten ist der Beschwerdeführer auch für eine körperlich leichte Tätigkeit erheblich eingeschränkt, sodass selbst für Arbeiten im Anforderungsniveau 4 lediglich ein beschränkter Bereich für zumutbare Tätigkeiten besteht. Aus somatischer



St.Galler Gerichte

Sicht bestehen Einschränkungen beim Heben sowie bei Arbeiten über Kopf, vorgeneigtem Stehen und Sitzen, Hockstellungen, wiederholten Kniebeugen, längerem Sitzen und Stehen sowie beim Gehen und Treppensteigen. Aus psychiatrischer Sicht sollte die Tätigkeit ein wohlwollendes Arbeitsklima haben, körperlich und geistig nicht überfordern, ein überschaubares Arbeitspensum besitzen, nur wenig Zeiten mit erhöhten Anforderungen haben und psychisch nicht belasten. In Anbetracht der Einschränkungen für eine leichte körperliche Arbeit, dem Umstand, dass der Beschwerdeführer früher eine körperlich schwere Tätigkeit ausgeübt hat sowie unter Berücksichtigung des fortgeschrittenen Alters, erscheint ein Leidensabzug von 15% als angemessen. Der von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung gewährte Abzug von 25% wird somit unterschritten. Allerdings zeigen die folgenden Berechnungen, dass der Abzug (innerhalb dieser beiden Werte) nicht genau festgelegt werden muss, da sich der Rentenanspruch bei einem Abzug von 15% gegenüber einem solchen mit einem Abzug von 25% nicht verändert.

Das Invalideneinkommen beträgt bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit und einem Leidensabzug von 15% Fr. 25'159.--, respektive bei einem Leidensabzug von 25% Fr. 22'199.--.

6.5 Aus der Gegenüberstellung des Validen- und des Invalideneinkommens ergibt sich somit je nach Leidensabzug (15% oder 25%) ein Invaliditätsgrad von gerundet 61% bzw. 65% und somit ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

7.

Hinsichtlich Rentenberechnung (Berechnung des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens und der anrechenbaren Beitragsdauer, vgl. act. G 1) hat sich der Beschwerdeführer zu den von der Beschwerdegegnerin mit der Beschwerdeantwort vorgelegten Berechnungsunterlagen (act. G 4.1) nicht geäußert. Mangels konkreter Einwendungen ist daher auf die Rentenberechnung nicht weiter einzugehen.

8.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung der angefochtenen Verfügung abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig.



St.Galler Gerichte

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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist daran anzurechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird ihm daran angerechnet.