



Fall-Nr.: IV 2010/200
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 04.06.2020
Entscheiddatum: 07.05.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 07.05.2012

**Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich
(Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 7. Mai
2012, IV 2010/200).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 7. Mai 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Fäh, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a A.____ meldete sich am 3. März 2008 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Er hatte sich vom 26. September bis 16. Oktober 2007 zur stationären Rehabilitation in der Klinik Valens aufgehalten. Deren Ärzte hatten am 24. Oktober 2007 berichtet (IV-act. 30-31 ff.), der Versicherte leide gemäss seinen eigenen Angaben seit über vier Jahren an sich verstärkenden Rückenschmerzen, vorwiegend lumbal. Die klinische Untersuchung habe ein diffus anmutendes Schmerzsyndrom gezeigt. Die Bewegungsprüfung sei durch ein massives muskuläres Gegenspannen vor allem an der Wirbelsäule schwer durchzuführen gewesen. Der Versicherte habe sich in einer sehr gedrückten Stimmungslage präsentiert. Er habe hypochondrische Züge gezeigt. Die konsiliarische Untersuchung durch den Psychiater habe die Diagnose einer mittelgradigen Depression ergeben. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte beim Austritt zu 70% arbeitsunfähig gewesen. Aus medizinisch-ergonomischer Sicht habe nichts gegen eine vollzeitliche Beschäftigung in einer körperlich leichten Tätigkeit mit einer Hebe- und Tragelimit von 12,5 kg gesprochen. Abschliessend hatten die Ärzte der Klinik Valens eine schrittweise Wiedereingliederung unter Berücksichtigung der psychiatrischen Arbeitsfähigkeit empfohlen. Vom 7. Januar bis 22. Februar 2008 hatte sich der Versicherte einer ambulanten Rehabilitation in der Klinik Teufen unterzogen. Deren Ärzte berichteten am 31. März 2008 (IV-act. 30-45), es liege eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion vor. Der Versicherte habe über diverse Schmerzen im Bereich des Rückens, der Schultern, der Arme, des Nackens, der Brust und der Bauchgegend geklagt. Ausserdem habe er Ängste, depressive Verstimmungen, Schlafstörungen und Erschöpfung angegeben. Am Ende der Rehabilitation habe der Versicherte ausgeführt, die körperlichen Beschwerden seien gleich geblieben, aber das psychische Zustandsbild habe sich gebessert. Gemäss der Einschätzung von Dr. med. B.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bestand bei Austritt aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Gegenüber Dr. med. C.____ vom RAD hatte Dr. B.____ am 13. März 2008 telephonisch angegeben (IV-act. 7), die Arbeitsfähigkeit sei durch einen Zustand nach einer schweren depressiven Episode, gegenwärtig remittiert, und durch einen Verdacht auf einen M. Bechterew beeinträchtigt. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit in Wechselbelastung, ohne Heben, Tragen und Transportieren von schweren Lasten und ohne Verharren in



Zwangshaltungen. Die D.____ AG hatte am 13. März 2008 mitgeteilt (IV-act. 18), sie habe den Versicherten von 1995 bis 31. Mai 2008 beschäftigt. Der letzte effektive Arbeitstag sei der 16. August 2007 gewesen. Seither sei der Versicherte zu 100% arbeitsunfähig. Er habe im Lager gearbeitet. Dr. med. E.____, Allgemeine Medizin FMH, berichtete der IV-Stelle am 4. Mai 2008 (IV-act. 30-1), der Versicherte leide an einem anhaltenden chronischen Panvertebralsyndrom (V. a. Morbus Bechterew weder belegt noch ausgeschlossen), an einer Diskushernie C5/6 rechts mit Brachialgie rechts, an einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - an einem V. a. einem St. n. spontanem Steinabgang bei Nierenkoliken rechts und an einer Hochtonschwerhörigkeit rechts mit Tinnitus. Als Fabrikarbeiter sei der Versicherte seit dem 16. August 2007 bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig. Er klagte über permanente Schmerzen sowohl bei der Arbeit als auch in Situationen ohne körperliche Belastung. Diese Schmerzen schränkten die Beweglichkeit stark ein. Dr. E.____ gab abschliessend an, eine körperlich leichte Arbeitsbelastung zu 50% sei versuchsweise zumutbar. Die Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle hielt am 30. Mai 2008 fest (IV-act. 33), der Versicherte habe im Jahr 2004 eine leichtere Tätigkeit im Lager erhalten, weil es in der Produktion zu laut gewesen sei (Tinnitus). Ein Arbeitsversuch sei 2008 gescheitert. Der Versicherte betrachte sich selbst als vollständig arbeitsunfähig. Die letzte Tätigkeit bei der D.____ AG sei nach der Beschreibung des Versicherten eine adaptierte gewesen.

A.b Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD berichtete am 5. Juni 2008 über eine Untersuchung des Versicherten (IV-act. 36), sie habe folgende Diagnosen erhoben: V. a. anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Z. n. depressiver Störung, gegenwärtig remittiert, anhaltendes chronisches Panvertebralsyndrom (bei DD: M. Bechterew), Diskushernie C5/6 rechts mit Brachialgie rechts, akute Otitis externa links, Hochtonschwerhörigkeit rechts mit Tinnitus. Sie führte weiter aus, die Untersuchung habe keine Hinweise auf eine schwerwiegende Pathologie ergeben. Der Versicherte habe über ausgeprägte Schmerzen mehr oder weniger am ganzen Körper geklagt, welche die Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung erfüllten. Ausserdem habe er angegeben, vermehrt traurig und reizbar zu sein und an Durchschlafstörungen zu leiden. Dr. C.____ gab dazu an, diese Symptome ergäben keine eigenständige psychiatrische Komorbidität, sie seien im Rahmen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu interpretieren. Die früher



festgestellten hypochondrischen Züge hätten sich nicht bestätigen lassen. Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Versicherte zu 100% arbeitsfähig. Die IV-Stelle gab am 26. August 2008 eine rheumatologische und psychiatrische Begutachtung in Auftrag (IV-act. 46). Med. pract. J. ____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in ihrem psychiatrischen Untergutachten vom 23. Dezember 2008 fest (IV-act. 52), der Versicherte leide an einer undifferenzierten Somatisierungsstörung und an Problemen in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit. Es handle sich um eine remittierte depressive Episode. Anhaltspunkte für eine somatoforme Schmerzstörung oder eine Hypochondrie fehlten. Der Versicherte sei einigermassen in der Lage, seinen Lebensalltag gemeinsam mit der Ehefrau und den Kindern zu bestreiten, auch wenn er sich häufiger ausruhen und hinlegen müsse. Er habe durchaus noch Interesse und Spass an seinen Kindern und er fahre einmal pro Jahr für einen Monat auf Besuch in die Heimat. Die Gründe dafür, dass er eine adaptierte Tätigkeit beim früheren Arbeitgeber abgelehnt habe, hätten sich nicht explorieren lassen. Zu vermuten sei, dass er aufgrund seiner früheren leitenden Position gekränkt gewesen sei, so dass ihm die Ausübung einer einfachen Tätigkeit als unmöglich erschienen sei. Die zahlreichen, sehr diffus wirkenden Symptome, die nicht dem klinischen Bild einer Somatisierungsstörung entsprächen, und die psychosozialen Probleme hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Überwindung der Schmerzen sei zumutbar. Der Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsfähig. F. ____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, Manuelle Medizin SAMM, Ultraschall am Bewegungsapparat SGUM, hielt in seinem Gutachten vom 29. Dezember 2008 fest (IV-act. 51), er habe folgende Diagnosen gestellt: Chronisches Panvertebralsyndrom, V. a. seronegative, HLA-B27-negative Spondylarthropathie sowie - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - Tinnitus rechts, Adipositas, arterielle Hypertonie und Diclofenac-Unverträglichkeit. Ein organisch begründbares arbeitsmedizinisches Problem sei vor dem Hintergrund der bestehenden Selbstlimitierung schwer zu umreissen. Bei nachgewiesener zervikaler Diskushernie könne von einer gewissen Minderung der Belastbarkeit der HWS für langdauernd sitzende Körperhaltungen und für Arbeiten im Überkopfbereich mit repetitiv HWS-rotierenden Stereotypen ausgegangen werden. Eine höhergradige muskuläre Insuffizienz sei nicht festzustellen gewesen. Die Belastbarkeit liege aus rein rheumatologischer Sicht im Bereich einer bis zu mittelschweren Tätigkeit unter Beachtung der Nackenproblematik/HWS-Belastung.



Diese Einschätzung gelte ab dem Datum der Begutachtung, wenngleich die somatisch weitgehend gleichlautende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der Rehaklinik Valens bereits im Oktober 2007 vergleichbar scheine, allerdings bei divergierendem Statement des Psychiaters. Die in Valens festgestellte depressive Episode sei per März 2008 als remittiert bezeichnet worden, so dass frühestens ab dann mit einer nahe der aktuellen Arbeitsfähigkeit liegenden Situation gerechnet werden könne. Bezüglich der diagnostischen Klärung der weiterhin im Raum stehenden seronegativen Spondarthropathie bleibe eine Wiederholung der diskutablen MRI-Untersuchung der Iliosakralgelenke zu diskutieren, allenfalls auch ein Ganzkörper-MRI, mit dem auch allfällige Enthesiopathien nachgewiesen werden könnten. Derartige Untersuchungen würden derzeit in der Universitätsklinik Balgrist durchgeführt. Dr. med. G. ___ vom RAD wies am 27. Januar 2009 darauf hin (IV-act. 53), dass die Einschätzung der beiden Sachverständigen frühestens ab der Remission der depressiven Störung per März 2008 gelte.

A.c Mit einem Vorbescheid vom 6. Februar 2009 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 56), dass sie beabsichtige, das Leistungsbegehren betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen und betreffend Rente abzuweisen, denn bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad in der bisherigen Tätigkeit als Lagerist von 100% bestehe keine Invalidität. Die entsprechende Verfügung erging am 23. März 2009 (IV-act. 59). Der Versicherte liess am 28. April 2009 Beschwerde erheben und geltend machen, es seien aktuell

immer noch die Symptome der Depression, die ihn in seiner Arbeitsfähigkeit einschränkten (IV-act. 69-2 ff.). Deshalb sei ein Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. H. ___ einzuholen. Auch die diagnostische Klärung einer seronegativen Spondarthropathie sei noch offen. Der Gutachter habe eine Abklärung im Universitätsspital Balgrist empfohlen. Dr. med. I. ___ vom RAD notierte am 3. November 2009 (IV-act. 70-2), eine aktuell relevante Auswirkung der depressiven Erkrankung sei nur behauptet. Der Rechtsvertreter des Versicherten hätte genügend Zeit gehabt, auch nur einen "Hauch" von einem Beweis beizubringen. In bezug auf die seronegative Spondarthropathie sei bei fehlendem Ansprechen auf eine antiinflammatorische Therapie von einer entsprechenden Klärung kein wesentlicher Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Für die Periode 16. August 2007 bis 13. März 2008 sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% auszugehen, danach bis 29. Dezember 2008



von einer Arbeitsfähigkeit adaptiert von 50%. Seither bestehe eine Arbeitsfähigkeit adaptiert von 100%. Die IV-Stelle widerrief am 3. November 2009 die Verfügung vom 23. März 2009, um weitere Abklärungen durchzuführen (IV-act. 72). Die IV-Stelle ging davon aus, dass von August bis Dezember 2008 ein Anspruch auf eine Rente bestehe. Sie verglich ein Valideneinkommen als Lagerist von Fr. 60'000.-- mit einem zumutbaren Invalideneinkommen als Hilfsarbeiter von Fr. 30'000.-- und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 50% (IV-act. 74-2). Mit einem Vorbescheid vom 8. Dezember 2008 teilte sie dem Rechtsvertreter des Versicherten mit, dass sie für die Periode August bis Dezember 2008 eine befristete halbe Invalidenrente zusprechen werde (IV-act. 78). Der Rechtsvertreter des Versicherten ersuchte um eine Nachfrist, um den Einwand gegen den Vorbescheid zu begründen (IV-act. 79). Die IV-Stelle gewährte eine Nachfrist bis 26. Februar 2010 (IV-act. 80). Nachdem diese Nachfrist unbenützt abgelaufen war, erging am 1. April 2010 die angekündigte Verfügung (IV-act. 83).

B.

B.a Der Versicherte liess am 28. April 2009 Beschwerde erheben und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab 1. August 2008 beantragen (act. G 1). Sein Rechtsvertreter machte geltend, es bestehe nach wie vor eine schwere Depression, die sich erheblich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Die Diagnose der behandelnden Ärztin weiche ganz massgeblich von der gutachterlichen Beurteilung ab. Letzterer komme nur eine sehr beschränkte Bedeutung zu, weil sie eine Momentaufnahme darstelle. Die Gutachter seien von einer remittierten depressiven Episode ausgegangen. Tatsächlich unterliege der Gesundheitszustand massiven Schwankungen. Der Beschwerdeführer sei deshalb oft wochenlang stark in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ersuchte um eine Nachfrist zur Ergänzung der Beschwerde. Die Gerichtsleitung bewilligte eine Nachfrist bis 24. August 2009 (act. G 5). Diese Nachfrist verstrich unbenützt.

B.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 4. Oktober 2010 stellte die Beschwerdegegnerin folgenden Antrag: Die Beschwerde sei abzuweisen und es sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer in der Zeit von August bis Dezember 2008 keinen Rentenanspruch habe. Zur Begründung führte sie aus, das psychiatrische Gutachten von med. pract. J.____ und die entsprechende Arbeitsfähigkeitsschätzung (100%) seien schlüssig.



St.Galler Gerichte

Dasselbe gelte für das rheumatologische Gutachten von Dr. F.____. Demnach sei der Beschwerdeführer seit der Begutachtung im September 2008 für adaptierte Tätigkeiten zu 100% arbeitsfähig. In somatischer Hinsicht gebe es gestützt auf den Bericht der Klinik Valens keinen Hinweis darauf, dass die Situation vor September 2008 eine andere gewesen wäre. Dr. B.____ habe im Bericht der Klinik Teufen vom 31. März 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert. Dieser Bericht erfülle aber die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage nicht. Ausserdem bezeichne die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion lediglich einen leichten depressiven Zustand als Reaktion auf eine länger anhaltende Belastungssituation, die aber nicht länger als zwei Jahre dauere. Bei diesem Leiden sei davon auszugehen, dass es bei Aufwendung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit führe. Demnach sei bereits ab dem Ende des Rehabilitationsaufenthalts (22. Februar 2008) von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Das Wartejahr sei erst Ende Juli 2008 abgelaufen.

B.c Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers liess auch die - verlängerte - Frist für eine Replik unbenützt verstreichen. Die Gerichtsleitung teilte ihm am 27. Dezember 2011 mit (act. G 12), nach einer vorläufigen Durchsicht der Akten sei mit der Möglichkeit zu rechnen, dass das Gericht einen Rentenanspruch für die Zeit bis Ende Dezember 2008 verneinen könnte. Es drohe also eine reformatio in peius, weshalb ihm die Möglichkeit eingeräumt werde, die Beschwerde zurückzuziehen. Der Rechtsvertreter des Versicherten ersuchte am 23. Januar 2012 um eine Verlängerung der ihm eingeräumten Frist (act. G 13), weil er ärztliche Berichte benötige. Am 22. Februar 2012 ersuchte er um eine nochmalige Verlängerung der Frist, weil der Beschwerdeführer bei Dr. B.____ zu einer umfassenden Abklärung angemeldet sei. Dr. B.____ werde sich aller Voraussicht nach auch zur Remission der Depression seit 13. März 2008 äussern (act. G 15). Die bis 26. März 2012 erstreckte Frist verstrich unbenützt (act. G 16).

Erwägungen:

1.



Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer zu mindestens 40% invalid ist (Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 16 ATSG ist zur Bemessung des Invaliditätsgrades das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Das ausschlaggebende Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit indirekt des Invaliditätsgrades - ist in aller Regel der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit, so dass dessen Ermittlung normalerweise den ersten Schritt bei der Erhebung des massgebenden Sachverhalts bildet.

1.1

1.1.1 In somatischer Hinsicht war bereits in einem Bericht von Dr. med. K.____, Innere Medizin/Rheumatologie FMH, vom 30. Dezember 2004 die Rede von einem Panvertebralsyndrom gewesen. Der Verdacht auf eine entzündliche Erkrankung war nämlich bereits damals labormässig und mittels bildgebender Verfahren abgeklärt worden, ohne dass entsprechende Hinweise gefunden worden wären (vgl. IV-act. 30-10). Die fast hypochondrisch genaue Selbstbeobachtung des Beschwerdeführers und verschiedene andere Umstände wie etwa eine nicht-organische Schmerzkomponente, von Dr. K.____ als fragliche Somatisierungsstörung bezeichnet, waren als Indizien für eine funktionelle Komponente gewertet worden. In einem späteren Bericht vom 19. Mai 2005 äusserte Dr. K.____ erstmals den Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung. Aufgrund der Schmerzpräsentation habe er den Eindruck gewonnen, dass zusätzlich zu den rheumatologischen Befunden eine Somatisierungsstörung vorliege (vgl. IV-act. 30-13). Die Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen bestätigten am 21. Juli 2005, dass keine entzündlich-rheumatische Erkrankung diagnostiziert werden könne (vgl. IV-act. 30-15). Sie äusserten einen Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und schlugen eine psychosomatische Betreuung des Beschwerdeführers vor. Diesem Vorschlag kam der Hausarzt, soweit sich den Akten entnehmen lässt, damals noch nicht nach. Dr. K.____ meldete den Beschwerdeführer am 12. September 2007 zu einem stationären Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik Valens an (vgl. IV-act. 30-30). Dabei gab er u.a



an, drei Remicade-Infusionen hätten zwar eine Schmerzverminderung um subjektiv 30% ergeben, aber die letzte Infusion sei gemäss der Aussage des Beschwerdeführers wirkungslos geblieben. Dieser leide zwar an einem M. Bechterew, aber zweifellos überwögen die nicht-entzündlichen und teilweise auch nicht-organischen nachweisbaren Beschwerden im Sinne einer Somatisierungsstörung. Dr. K.____ empfahl deshalb eine psychosomatische Exploration. Im Austrittsbericht der Klinik Valens vom 24. Oktober 2007 (vgl. IV-act. 30-31) wurde dann endgültig festgestellt, dass die Depression im Vordergrund stand und dass trotz des panvertebralen Schmerzsyndroms mit Ausweitung auf andere Körperteile, trotz der muskulären Dysbalancen und trotz der Fehlhaltung für eine adaptierte Tätigkeit aus rein somatischer Sicht von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen war. Dr. K.____ schloss sich dieser Auffassung am 30. Oktober 2007 auch in bezug auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung an (vgl. IV-act. 30-40). Dr. E.____ hat zwar am 4. Mai 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% angegeben (vgl. IV-act. 30-4), aber er hat sich dabei auch auf die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit bezogen. Dr. F.____ hat in seinem Gutachten vom 29. Dezember 2008 (vgl. IV-act. 59) eine Bestätigung der früheren Einschätzungen durch die behandelnden Ärzte geliefert. Angesichts des Umstands, dass die eindeutige Diagnose einer seronegativen Spondarthropathie praktisch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könnte (vgl. IV-act. 70-2), ist im Unterlassen entsprechender Abklärungen keine Verletzung der Untersuchungspflicht zu erblicken. Damit steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer in der massgebenden Zeit nach dem Ablauf des Wartejahres (August 2008) aus rein somatischer Sicht in einer adaptierten Erwerbstätigkeit nicht arbeitsunfähig gewesen ist.

1.1.2 In den frühen Arztberichten findet sich noch keine psychiatrische Diagnose, da wohl zuerst geklärt werden musste, ob die geklagten Beschwerden eine somatische Ursache hatten und gegebenenfalls, ob diese Ursache die Art und das Ausmass der geklagten Beschwerden vollumfänglich zu erklären vermochte. Zwar hat Dr. K.____ bereits am 11. Dezember 2006 (vgl. IV-act. 30-19) diese Frage teilweise verneint und eine psychiatrische Diagnose (Somatisierungsstörung mit hypochondrischen Zügen, V. a. Depression) gestellt, aber eine fachärztliche psychiatrische Abklärung (und Behandlung) ist erst anlässlich der stationären Rehabilitation in der Klinik Valens erfolgt (vgl. IV-act. 30-31). Deren Psychiater hat eine mittelgradige Depression diagnostiziert,



die dann auch behandelt worden ist. Er hat für den Zeitpunkt des Austritts aus der Klinik (Oktober 2007) eine Arbeitsunfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht von 70% angegeben. Die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung ist offenbar durch Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, weitergeführt worden, denn die Klinik Teufen hat ihren Austrittsbericht vom 31. März 2008 (vgl. IV-act. 30-45) an diese Ärztin adressiert. Gemäss diesem Austrittsbericht der Klinik Teufen hatte der Beschwerdeführer von der psychosomatischen Behandlung profitiert, so dass es im Verlauf zu einer Beruhigung und zu einer Stimmungsaufhellung gekommen war. Dementsprechend ist im Austrittsbericht nicht mehr die Diagnose einer mittelgradigen Depression, sondern diejenige einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion angegeben worden. Die Arbeitsfähigkeit ist auf 50% geschätzt worden, aber die Ärzte der Klinik Teufen haben dabei nicht klargestellt, ob sich diese Einschätzung auf die frühere Tätigkeit bezog und allenfalls auch eine körperliche Beeinträchtigung berücksichtigte. Dr. C.____ vom RAD hat am 5. Juni 2008 gestützt auf das Ergebnis einer umfassenden psychiatrischen Abklärung einen Zustand nach depressiver Störung, gegenwärtig remittiert, und einen V. a. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung angegeben (vgl. IV-act. 36). Die psychiatrische Sachverständige med. pract. J.____ hat diese Einschätzung am 23. Dezember 2008 bestätigt (vgl. IV-act. 52). Die Überzeugungskraft dieser beiden kurz nacheinander durchgeführten psychiatrischen Abklärungen lässt sich nicht mit dem Einwand erschüttern, es habe sich jeweils nur um eine Momentaufnahme gehandelt und die beiden Abklärungen seien jeweils an einem "guten" Tag erfolgt, an dem es dem Beschwerdeführer psychisch besonders gut gegangen sei. Abgesehen davon, dass es sich nicht um eine, sondern um zwei Momentaufnahmen handeln würde, was für sich allein schon den entsprechenden Vorwurf entkräftete, handelt es sich sowohl bei Dr. C.____ als auch bei med. pract. J.____ um erfahrene Abklärerinnen, die sich des Problems möglicher Schwankungen im psychischen Zustand bewusst gewesen sind und die ausserdem über eine umfangreiche medizinische Dokumentation zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verfügt haben. Warum die Beschwerdegegnerin im Rahmen des nach dem Widerruf der ersten, abweisenden Verfügung wieder aufgenommenen Verwaltungsverfahrens die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.____ ignoriert und stattdessen diejenige der Klinik Teufen als massgebend betrachtet hat, ist nicht nachvollziehbar. Gestützt auf die Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Dr. C.____ und med.



pract. J.____ steht nämlich mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer in der Zeit nach der Absolvierung des sogenannten Wartjahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), also ab 1. August 2008, auch aus psychiatrischer Sicht zu 100% arbeitsfähig gewesen ist.

1.1.3 Die Beschwerdegegnerin ist also im Ergebnis zu Recht von einer vollständig erhaltenen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bezogen auf eine adaptierte Erwerbstätigkeit ausgegangen. Hätte sie ihre Verfügung vom 23. März 2009 nicht widerrufen, wäre der Arbeitsfähigkeitsgrad von 100% korrekt gewesen, denn es fehlte jeder Hinweis darauf, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in der Zeit bis zum 23. März 2009 in einem arbeitsfähigkeitsrelevanten Ausmass verschlechtert hätte. Nun ist über das Rentenbegehren des Beschwerdeführers aber erst mit einer Verfügung vom 1. April 2010, d.h. über ein Jahr später, entschieden worden. Die Beschwerdegegnerin hat es unterlassen, unmittelbar vor dem Erlass der Verfügung den seitherigen medizinischen Verlauf zu erheben (wobei es genügt hätte, Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte anzufordern). Auch wenn der Beschwerdeführer in dieser Zeit keine konkrete Verschlechterung des somatischen oder psychischen Gesundheitszustands geltend gemacht hat, hätte es doch zur Erfüllung der Untersuchungspflicht gehört, anhand von ärztlichen Verlaufsberichten sicherzustellen, dass der Sachverhalt seit dem Abschluss der medizinischen Abklärung keine relevante Veränderung erfahren hatte. Da die Untersuchungspflicht auch im Beschwerdeverfahren zur Anwendung kommt, hätte an sich das Gericht diese Verlaufsabklärung nachzuholen. Wäre nämlich nach dem Abschluss der medizinischen Abklärung durch die Beschwerdegegnerin eine relevante Veränderung eingetreten, aber mangels einer gerichtlichen Verlaufsabklärung auch im Beschwerdeverfahren unerkannt geblieben, so wäre eine Urteilskorrektur nur noch durch einen Weiterzug an das Bundesgericht zu erreichen. Da es nun aber nicht Sache des Beschwerdeverfahrens sein kann, unvollständige Verwaltungsverfahren zu ergänzen, und da es gegen ein Urteil eines kantonalen Versicherungsgerichts nur noch ein Rechtsmittel gibt, das die Korrektur von Fehlern bei der Sachverhaltsermittlung stark einschränkt, muss die Sache zur weiteren Abklärung der Sachverhaltsentwicklung nach der Ende 2008 durchgeführten bidisziplinären Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden.



1.2 Die D.____ AG hat am 13. März 2008 angegeben, sie habe den Versicherten als Lagermitarbeiter beschäftigt (vgl. IV-act. 18). Der Lohn habe im Jahr 2008 Fr. 4'445.-- bzw. Fr. 57'785.-- betragen. Der IK-Auszug zeigt bereits für die Jahre 2000 und 2001 Jahreslöhne in einem vergleichbaren Betrag (vgl. IV-act. 8). Im Jahr 2002 hat der Beschwerdeführer dann aber Fr. 68'746.-- verdient, im Jahr 2003 Fr. 62'371.--, in den Jahren 2004 bis 2006 jeweils knapp unter Fr. 60'000.--. Gemäss den Angaben von Dr. B.____ vom 13. März 2008 (vgl. IV-act. 20) war der Beschwerdeführer Schichtführer, bevor er als Folge des Auftretens von Rückenschmerzen betriebsintern an einen adaptierten Arbeitsplatz als Lagermitarbeiter wechseln musste. Der Beschwerdeführer selbst hat der Eingliederungsberaterin angegeben, seine Probleme hätten 2004 angefangen, worauf die Arbeitgeberin ihm den Wechsel in das Lager ermöglicht habe. Dr. C.____ gegenüber hat er ausgeführt, er habe ungefähr im Sommer 2003 wegen des Tinnitus in das Lager gewechselt (vgl. IV-act. 36-4). Auch gegenüber Dr. F.____ hat der Beschwerdeführer den Wechsel in das Lager auf das Jahr 2003 datiert, wobei er wieder den Tinnitus als Ursache genannt hat (vgl. IV-act. 51-17). Bis dahin sei er Gruppenleiter in der Produktion gewesen. Der Beschwerdeführer hat also bis zu einem noch nicht genau bestimmten Zeitpunkt im Jahr 2003, eventuell 2004, entweder als Schichtführer oder als Gruppenleiter in der Produktion gearbeitet. Möglicherweise war und ist diese Arbeit höher bezahlt als diejenige als Lagermitarbeiter. Zumindest deuten die im IK-Auszug wiedergegebenen Löhne auf eine solche Differenz hin. Falls eine Krankheit, entweder der Tinnitus oder die Rückenbeschwerden, dazu geführt hat, dass der Beschwerdeführer eine möglicherweise besser bezahlte Tätigkeit hat aufgeben müssen, könnte die zuletzt ausgeübte Arbeit im Lager nicht die Validenkarriere sein. Diese bestünde vielmehr in einer hypothetisch auch im Jahr 2008 noch ausgeübten Tätigkeit als Schichtführer/Gruppenleiter. Da diese Arbeit möglicherweise besser entlohnt würde als eine Arbeit im Lager, kann die Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit nicht ohne weiteres dem Invaliditätsgrad gleichgesetzt werden. Vielmehr könnte bereits aus dem krankheitsbedingten Wechsel in eine schlechter bezahlte, aber behinderungsadaptierte und deshalb zu 100% ausübbar Tätigkeit als Lagermitarbeiter eine Invalidität resultieren (wobei die zumutbare Invalidenkarriere allenfalls gar nicht in der Arbeit im Lager bestehen kann, weil nicht feststeht, ob diese Arbeit überhaupt behinderungsadaptiert ist). Somit erweist sich der Sachverhalt auch in bezug auf das Valideneinkommen als unzureichend abgeklärt. Die



Beschwerdegegnerin wird die Validenkarriere und das in dieser Karriere ab 2008 hypothetisch erzielbare Einkommen noch zu ermitteln haben, denn auch hier muss gelten, dass es nicht die Sache des Gerichts sein kann, unvollständige Verwaltungsverfahren zu komplettieren.

2.

Da sich die Beschwerdegegnerin bei ihrer Beurteilung des Rentenbegehrens des Beschwerdeführers auf einen nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermittelten Sachverhalt abgestützt hat, erweist sich die angefochtene Verfügung wegen einer Verletzung der Untersuchungspflicht als rechtswidrig. Sie ist aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat für die Kosten der Vertretung (Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG) und für die Gerichtskosten (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG) aufzukommen. Der Vertretungsaufwand ist als massiv unterdurchschnittlich zu werten, weshalb es sich rechtfertigt, die Parteientschädigung auf Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Der Verfahrensaufwand hingegen ist als durchschnittlich zu betrachten, so dass die Gerichtsgebühr auf Fr. 600.-- festzusetzen ist. Da die Beschwerdegegnerin für diese Kosten aufkommen muss, ist dem Beschwerdeführer der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, dass die Sache zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- zu bezahlen.



3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.