



Fall-Nr.: IV 2017/10
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 07.05.2020
Entscheiddatum: 06.05.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 06.05.2019

Art. 28 Abs. 1 IVG. Rentenanspruch. Würdigung medizinischer Berichte. Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zu weiteren medizinischen Abklärungen und neuen Verfügung mangels Spruchreife (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Mai 2019, IV 2017/10).

Entscheid vom 6. Mai 2019

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

IV 2017/10

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Irja Zuber Hofer, Procap Schweiz,
Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente (Abklärung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 7. Oktober 2013 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Der Versicherte befand sich vom 10. Oktober bis 9. November 2013 stationär in den Kliniken Valens. Die behandelnden Ärzte erwähnten in ihrem Bericht vom 20. November 2013 als Diagnose ein chronisches thorakolumbospondylogenes Syndrom. Seine bisherige Tätigkeit als Lastwagenchauffeur sei dem Versicherten im Moment nicht mehr zumutbar. Für eine mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit sei er zu 100% arbeitsfähig und vermittelbar. Der Versicherte habe im Alter von 14 Jahren einen Snowboardunfall mit verifizierter BWK3-Dislokation erlitten und leide seitdem unter rezidivierenden Rückenschmerzen, welche regelmässig mit ambulanter Physiotherapie behandelt würden. Mit 16 Jahren sei es zu einem Motorradunfall und in der Folge weiteren Rückenbeschwerden gekommen. Seit Dezember 2012 hätten die Rückenschmerzen deutlich zugenommen und es sei zur Schmerzausstrahlung ins rechte Bein gekommen. Bei verifizierter Diskushernie L5/S1 rechts sei am 22. Februar 2013 eine Dekompressionsoperation erfolgt (IV-act. 21, vgl. IV-act. 13-3 ff.). Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, attestierte dem Versicherten vom 18. Juni bis 31. Dezember 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% und ab 1. Januar 2014 eine solche von 50% für eine adaptierte Tätigkeit (IV-act. 36).

A.b Aufgrund einer Osteochondrose L5/S1 führte Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, Klinik D.____, am 9. Mai 2014 eine ventrale Diskektomie und Spondylodese L5/S1 durch. Er attestierte dem Versicherten bis zum 12. Juni 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (IV-act. 48).

A.c Am 27. Mai 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, zurzeit seien keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (IV-act. 52).



St.Galler Gerichte

A.d Dr. C.____ befand am 22. August 2014, der Versicherte sei bis zum 24. August 2014 zu 100% arbeitsunfähig von Seiten des Rückens (IV-act. 55-3 f.). Aufgrund einer kleinen Supraspinatussehnenruptur der Schulter rechts unterzog sich der Versicherte am 27. August 2014 im Spital E.____ einer Schulterarthroskopie mit Acromioplastik sowie offener Rotatorenmanschetten-Naht rechts. Die behandelnden Ärzte attestierten ihm vom 26. August bis 14. Oktober 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (IV-act. 58).

A.e Dr. B.____ erachtete den Versicherten in einem im Dezember 2014 erstellten Bericht bis zum 31. Januar 2015 als zu 100%, ab 1. Februar 2015 zu 50% arbeitsunfähig (IV-act. 59). Auf Nachfrage der IV-Stelle (IV-act. 61) führte Dr. B.____ am 13. Januar 2015 aus, der Versicherte sollte in der Lage sein, einer leidensangepassten Tätigkeit nachzugehen. Da er immer wieder Pausen benötige, sehe sie anfangs aber nur eine Arbeitsfähigkeit von 50% gegeben. Nach weiterem Muskelaufbau und positivem Verlauf könnte sie eventuell auf 100% gesteigert werden (IV-act. 65). RAD-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, befand am 20. Januar 2015, die Beurteilung von Dr. B.____ könne nicht hinreichend plausibel nachvollzogen werden. Anfänglich brauche der Versicherte vielleicht etwas mehr Pausen, aber maximal 20% einer ganztägigen Präsenz. Ein Arbeitsbeginn müsste spätestens ab dem 1. Januar 2015 möglich sein mit einer zügigen Steigerung innerhalb von vier bis acht Wochen auf ein Pensum von 100% (IV-act. 69).

A.f Dr. C.____ berichtete am 19. Mai 2015, das am 24. April 2015 erstellte CT (vgl. IV-act. 112-9 f.) zeige eine Pseudoarthrose L5/S1 sowie eine interforaminale Diskushernie respektive Stenose L5/S1 sowie eine Protrusion L4/L5 rechts betont. Bei Therapieresistenz seit über sechs Monaten empfehle er eine dorsale Dekompression L4-S1 sowie eine Spondylodese L4-S1. Der Versicherte sei zwar bei einem Beschäftigungsprogramm zu 50% tätig, aber so auf längere Sicht nicht arbeitsfähig. Mit einer erfolgreichen Operation sollte er für eine körperlich leichte bis mittlere Tätigkeit wieder arbeitsfähig werden (IV-act. 112-11).

A.g Die IV-Stelle gewährte dem Versicherten am 26. Mai 2015 Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (IV-act. 91). Am 24. Juni 2015 teilte die IV-Stelle



St.Galler Gerichte

dem Versicherten mit, aufgrund seines Gesundheitszustandes seien zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (IV-act. 98).

A.h Dr. B.____ berichtete am 12. August 2015, seit einem Sturz in ein Fenster mit multiplen Schnittwunden im Gesäss und Unterarm rechts am 7. Oktober 2014 sei es zu zunehmenden Schmerzen lumbovertebral und einer Ausstrahlung ins rechte Bein gekommen. Der Versicherte versuche gerade im Rahmen eines RAV Programms zu 50% zu arbeiten, das sei ihm auf die Dauer jedoch nicht zumutbar. Es bestehe sicher eine bleibende Einschränkung von mindestens 20%, wahrscheinlich auch nach einer erneuten Operation (IV-act. 112-5 ff.). Am 12. August 2015 hielt Dr. C.____ fest, der Versicherte habe die für anfangs August geplant gewesene Operation vorläufig abgesagt. Er sei momentan nicht arbeitsfähig. Längerfristig sei eine adaptierte Tätigkeit zumutbar (IV-act. 113). RAD-Arzt Dr. F.____ befand am 2. September 2015, es liege Eingliederungspotential vor. In einer adaptierten, körperlich sehr leichten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100% abzüglich erhöhtem Pausenbedarf von 20% (IV-act. 115).

A.i Am 14. September 2015 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 119). Mit Vorbescheid vom 6. Oktober 2015 stellte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 26% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 122).

A.j Dagegen erhob der Versicherte am 22. Oktober 2015 Einwand. Er teilte mit, er sei am 21. September 2015 erneut am Rücken operiert worden und befinde sich noch in der Rekonvaleszenz (IV-act. 123). Am 19. November 2015 begründete er seinen Einwand und reichte Berichte von Dr. C.____ und Dr. B.____ ein (IV-act. 128).

A.k Dr. C.____ hatte am 29. Oktober 2015 über einen Status nach dorsolateraler Spondylodese L4-S1 mit Dekompression L4/L5 (Operation vom 21. September 2015; vgl. IV-act. 128-3, 142-34) berichtet. Der Versicherte sei sicher noch bis Ende Jahr zu 100% arbeitsunfähig. Längerfristig denke er, dass der Versicherte für die nächsten zwei Jahre höchstens zu 50% für eine adaptierte Tätigkeit arbeitsfähig sei. Er plädiere für eine 50% IV-Rente mit Neubeurteilung in zwei Jahren (IV-act. 127). Dr. B.____ hatte am 25. Oktober 2015 ausgeführt, vor der Operation habe mit Sicherheit keine 100%ige



Arbeitsfähigkeit bestanden, auch nicht in angepasster Tätigkeit. Bei der Abklärung des Invaliditätsgrades sei zudem zu bedenken, dass der Versicherte eine Legasthenie aufweise und somit auch bei anderen Tätigkeiten eingeschränkt sei (IV-act. 128-3). Am 5. Januar 2016 befand Dr. C.____, insgesamt bestehe ein zufriedenstellender Verlauf. Er empfehle die Beibehaltung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ab 1. Januar 2016 (IV-act. 130, vgl. IV-act. 131). Dr. B.____ hielt am 2. Februar 2016 eine adaptierte Tätigkeit als zu 50% zumutbar. Der Verlauf sei noch ungewiss, es sei möglich, dass eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit persistieren werde (IV-act. 132).

A.l Im Auftrag der IV-Stelle (IV-act. 140) wurde der Versicherte im Mai 2016 durch Ärzte der medexperts AG polydisziplinär (neurologisch, psychiatrisch, orthopädisch, internistisch) abgeklärt. In ihrem Gutachten vom 21. Juni 2016 listeten diese als Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit chronische lumbovertebrale und -spondylogene Schmerzen, chronische cervikale und thorakovertebrale Schmerzen, eine Impingement-Symptomatik der Schulter bei Supraspinatussehnenreizung rechts und ein radikuläres Schmerzsyndrom auf. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Chauffeur bestehe eine 0%ige Arbeitsfähigkeit seit Dezember 2012, in einer adaptierten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit seit 1. März 2015 (IV-act. 142). Am 15. Juli 2016 äusserte sich die orthopädische Teilgutachterin Dr. med. G.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zu Rückfragen der IV-Stelle (IV-act. 144 f.). RAD-Arzt Dr. F.____ befand am 29. August 2016, die Einschätzung von Dr. G.____ könne nicht hinreichend nachvollzogen werden. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei für die Zeit der stationären Aufenthalte und die postoperativen Heilungsphasen für einen Zeitraum von jeweils vier bis sechs Monaten akzeptabel. Für die weiteren Zeitabschnitte könne ein erhöhter Pausenbedarf zugestanden und somit von einer Arbeitsfähigkeit von 80% in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen werden (IV-act. 147).

A.m Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 16. September 2016 mit, sie gehe weiterhin von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus und halte an ihrem bisherigen Entscheid fest (IV-act. 149). Der Versicherte reichte am 6. Oktober 2016 eine Stellungnahme sowie Ausführungen von Dr. B.____ und Dr. C.____ ein (IV-act. 150).



St.Galler Gerichte

A.n Am 21. November 2016 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid (IV-act. 152).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 21. November 2016 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 9. Januar 2017 die vorliegende Beschwerde. Er beantragte darin deren Aufhebung und die Zusprache einer Invalidenrente. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Es sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und er sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Er machte geltend, die Abweichung der Beschwerdegegnerin vom Gutachten sei kaum begründet. Das Abstellen auf die fehlende Nachweisbarkeit der Medikamente sei medizinisch nicht haltbar, da sich die Wirkstoffe nicht im Blut nachweisen liessen. Auch die behandelnden Ärzte gingen von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aus (act. G1). Am 6. Februar 2017 zog der Beschwerdeführer seinen Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und die Befreiung von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zurück (act. G4).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 5. April 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie brachte vor, allein aufgrund der von der orthopädischen Teilgutachterin festgestellten Befunde sowie der daraus resultierenden Funktionseinschränkungen lasse sich eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit nicht begründen. Wenn der Beschwerdeführer das Schmerzmittel Palladon seit langem als Dauermedikation dreimal täglich einnehme, müsse es im Blutspiegel nachweisbar sein. Bei den geltend gemachten Dauerschmerzen sei von ihm zu verlangen, dass er die notwendigen medizinischen Massnahmen durchführe. Der RAD sei überzeugend zum Schluss gekommen, dass abgesehen von der Rekonvaleszenz nach den Operationen eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten bestehe (act. G8).

B.c In seiner Replik vom 22. Mai 2017 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Er führte aus, er nehme Schmerzmittel ein, soweit diese wirksam seien und die Nebenwirkungen die Wirkung nicht in Frage stellten. Nach einer Darmoperation habe er



St.Galler Gerichte

das Palladon absetzen müssen. Das Labor von Dr. B.____ habe telefonisch mitgeteilt, dass der Wirkstoff nur in einer "Überdosis" nachweisbar sei. Es seien verschiedene Gründe möglich, weshalb die Medikamente nicht oder nicht genügend hätten nachgewiesen werden können (act. G10).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G12).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente gegenüber der Beschwerdegegnerin. Gemäss Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Nachdem sich der Beschwerdeführer am 7. Oktober 2013 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet hat (vgl. IV-act. 1), ist vorliegend ein Rentenanspruch frühestens ab April 2014 zu prüfen.

1.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 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.

1.2 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 zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.

Vorab ist die Frage zu klären, ob die medizinische Situation und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers rechtsgenüglich abgeklärt wurden. Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin beruht vorwiegend auf dem Gutachten der medexperts AG (vgl.

IV-act. 142). Gestützt auf die Beurteilung des RAD-Arzt Dr. F.____ vom 29. August 2016 stellt sich die Beschwerdegegnerin jedoch auf den Standpunkt, die Beurteilung der orthopädischen Teilgutachterin sei bezüglich der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar, der Beschwerdeführer sei in einer adaptierten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig (IV-act. 147, 152, act. G8). Der Beschwerdeführer hält das Gutachten für beweiskräftig und kritisiert die Abweichung betreffend Arbeitsfähigkeit (act. G1).



2.1 Die Gutachter der medexperts AG listeten als Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit chronische lumbovertebrale und -spondylogene sowie cervikale und thorakovertebrale Schmerzen, eine Impingement-Symptomatik der Schulter bei Supraspinatussehnenreizung rechts und ein radikuläres Schmerzsyndrom auf. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Chauffeur erachteten sie den Beschwerdeführer seit Dezember 2012 als zu 100% arbeitsunfähig. In einer adaptierten Tätigkeit hielten die Gutachter den Beschwerdeführer im polydisziplinären Konsens als zu 50% arbeitsfähig seit 1. März 2015. Dies vorwiegend aufgrund der orthopädischen Beurteilung. Aus neurologischer Sicht bestehe eine 80%ige, aus allgemein-internistischer und psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (IV-act. 142-51).

2.2 Die orthopädische Teilgutachterin Dr. G.____ begründete die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit mit anhaltenden Funktionsstörungen und Schmerzen der gesamten Wirbelsäule und der rechten Schulter. Nach drei Wirbelsäulen-Operationen bestehe eine eingeschränkte Belastbarkeit. Die Schmerzsymptomatik sei andauernd auch durch die neurologisch klinisch verifizierten Zeichen cervikoradikulär. Hinzu komme die klinische Impingement-Symptomatik der Schulter. Aufgrund der komplexen Störungen von Seiten des Bewegungsapparates sei die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auch in einer adaptierten Tätigkeit reduziert (IV-act. 142-37). RAD-Arzt Dr. F.____ äusserte am 22. Februar 2016 Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. G.____ und formulierte Rückfragen an diese (vgl. IV-act. 143). Dr. G.____ führte am 15. Juli 2016 aus, beim Beschwerdeführer lägen facettogene Störungen vor, die durch die vorausgegangenen stabilisierenden Eingriffe verstärkt worden seien. Sie bedingten eine eingeschränkte Belastbarkeit der Wirbelsäule. Zusätzlich bestünden pathologische strukturelle Veränderungen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule, die sowohl im Alltag als auch bei der Arbeit Schmerzen auslösten. Die kurz nacheinander durchgeführten Wirbelsäuleneingriffe benötigten einen längeren Heilungsverlauf. Im Rahmen der Untersuchung bei Dr. C.____ und anlässlich des Gutachtens hätten sich segmentale Störungen in Höhe L3/4 und cervical C4/5 gefunden. Im Arztbericht von Dr. C.____ vom 5. Januar 2016 sei von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit für die Dauer von zwei Jahren ausgegangen worden. Diese Einschätzung sei aus orthopädisch-chirurgischer Sicht nachvollziehbar (IV-act. 145).



2.3 Anlässlich der Begutachtung wurde die Konzentration des Wirkstoffes Metamizol im Blut des Beschwerdeführers geprüft und es ergab sich eine therapeutisch nicht relevante Konzentration (vgl. IV-act. 142-58). Die Serumsbestimmung des gemäss Angaben des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Begutachtung als Dauermedikation eingenommenen Palladons (vgl. IV-act. 142-22) bzw. des darin enthaltenen Wirkstoffs Hydromorphon wurde sodann erst nach Erstellung des Gutachtens auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin nachgeholt. Auch dieser Wirkstoff war nicht in therapeutischer Konzentration vorhanden (vgl. IV-act. 145 f.). Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin hielt Dr. G.____ am 15. Juli 2016 fest, der Medikamentenspiegel werde bei der gutachterlichen Bewertung natürlich miteinbezogen. Allerdings beruhe die endgültige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf der Zusammenschau aller Faktoren (IV-act. 145). Dem Gutachten ist jedoch keine Auseinandersetzung mit den Ergebnissen der Blutuntersuchung zu entnehmen, diese werden im Gegenteil nicht einmal erwähnt. Zudem waren die Resultate bezüglich des Palladons damals mangels Testung nicht bekannt. Bei den geltend gemachten Dauerschmerzen erheblicher Ausprägung und regelmässiger Schmerzmitteleinnahme (vgl. IV-act. 142-30) wäre jedoch eine umfassende Blutuntersuchung und eine Auseinandersetzung mit den erhobenen Werten angebracht gewesen. Die RAD-Ärzte schlossen aus den Resultaten der Blutuntersuchung, dass der Beschwerdeführer die Schmerzmedikamente nicht in der geltend gemachten Häufigkeit bzw. Konzentration einnehme. Es widerspreche jeglicher Lebenserfahrung, dass ein Mensch mit der vorgetragene(n) Beschwerdesymptomatik auf medikamentöse Hilfestellung verzichte (vgl. IV-act. 147-4). Die Beschwerdegegnerin stellte sich mit Verweis auf diverse online verfügbare Quellen auf den Standpunkt, wenn der Beschwerdeführer das Palladon seit langem als Dauermedikament dreimal täglich einnehme, müsse es im Blutspiegel nachweisbar sein. Sei das Medikament nicht nachweisbar, könne es nicht regelmässig über längere Zeit eingenommen worden sein. Nach den vom Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung angegebenen Einnahmezeiten des Palladons hätte dieses im Blut nachgewiesen werden müssen. Es sei damit überwiegend wahrscheinlich, dass er mindestens das Palladon nicht wie angegeben einnehme (act. G8). Gemäss einem Artikel der Pharmazeutischen Zeitung ist Metamizol jedoch bei intravenöser Applikation bereits nach 15 Minuten im Blut nicht mehr nachweisbar und gelangt bei oraler Verabreichung gar nicht ins Blutplasma (vgl. <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/>



ausgabe-322006/metamizol-renaissance-eines-analgetikums/, zuletzt abgerufen am 30. April 2019). Der Beschwerdeführer machte geltend, die Abklärungen der behandelnden Ärztin hätten ergeben, dass die Wirkstoffe im Blut nur bei einer Überdosierung nachweisbar seien (act. G1, G10). Entgegen dieser Aussage hatte Dr. B.____ am 1. Oktober 2016 lediglich festgehalten, das von ihr beauftragte Labor habe ihr nicht sagen können, ab welcher Dosis Metamizol und Hydromorphin überhaupt im Blut nachweisbar seien (vgl. IV-act. 150-5). Weiter brachte der Beschwerdeführer vor, er nehme die Medikamente ein, soweit sie wirksam seien, und die Nebenwirkungen die Wirkung nicht in Frage stellten. Aktuell nehme er Novalgin und Irfen ein, das Palladon habe er nach einer Darmoperation absetzen müssen (act. G10). Wann die Darmoperation stattfand, insbesondere ob diese vor oder nach der Begutachtung durchgeführt wurde, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Gemäss Ausführungen des Beschwerdeführers hat Dr. B.____ auf erneute Nachfrage beim Labor die Auskunft erhalten, dass es verschiedene Gründe geben könne, weshalb die Medikamente nicht oder nicht genügend nachgewiesen hätten werden können. Neben der bestrittenen Nichteinnahme könne nach dessen Angaben auch der individuelle Stoffwechsel bzw. die Abbaudauer Grund für den fehlenden Nachweis sein. Diese Vermutung decke sich mit der Aussage eines Anästhesisten anlässlich der Schulteroperation, welcher festgestellt habe, dass der Beschwerdeführer die Schmerzmedikamente sehr schnell abbaue (G10). Aus Sicht eines medizinischen Laien ist damit nicht beurteilbar, ob die Wirkstoffe Metamizol und Hydromorphon bei entsprechender Einnahme im Blut hätten nachweisbar sein müssen. Den Akten sind - ausser den vom Beschwerdeführer widergegebenen Aussagen des von Dr. B.____ beauftragten Labors (vgl. act. G1, G10) - keine diesbezüglichen Aussagen von medizinischen Fachpersonen zu entnehmen. Anhand der vorhandenen Unterlagen lässt sich zudem nicht rechtsgenügend feststellen, ob der Beschwerdeführer die Medikamente tatsächlich nicht wie angegeben einnahm oder die entsprechenden Wirkstoffe aus anderen Gründen nicht in therapeutischer Konzentration nachweisbar waren.

2.4 RAD-Arzt Dr. F.____ führte nach Rücksprache mit RAD-Arzt Dr. med. H.____, Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen, am 29. August 2016 aus, in der Bildgebung würden keine wesentlichen degenerativen Veränderungen beschrieben, welche mit den klinischen Befunden bzw. Funktionseinbussen in Beziehung gesetzt werden könnten. Die erhobenen Befunde seien im Wesentlichen nicht als



schwerwiegend zu betrachten. Nirgends stehe, dass eine objektivierbare Muskelhypotrophie oder gar -atrophie bestehe. Vielmehr werde im Bereich des Oberkörpers von einem muskulösen Typus gesprochen (IV-act. 147). Die von den Gutachtern veranlassten bildgebenden Untersuchungen brachten eine geringe Atlantodentalgelenks-, Unc- und Facettengelenksarthrose zur Darstellung. Im Bereich der Brustwirbelsäule zeigte sich eine minimale Deckplattenimpression BWK 3 und eine alte Abscherfraktur des Processus spinosus BWK 1 im Sinne einer "shippers"-fracture war zu erahnen. Weiter fand sich beidseitig eine angedeutete Coxa profunda mit vermehrter acetabulärer Überdachung sowie beidseitiger subchondraler Sklerosierung. Abgesehen davon waren die Befunde unauffällig, insbesondere zeigten sich keine signifikante Gelenkspaltverminderung und keine direkten oder indirekten Frakturzeichen (IV-act. 142-32 f.). Das CT der Wirbelsäule vom 24. April 2015 hatte breitbasige Bandscheibenprotrusionen L4/5 und einen rechts mediolateralen Bandscheibenprolaps L5/S1 ergeben (IV-act. 112-9). Im September 2015 wurde der Beschwerdeführer zwar diesbezüglich operiert (vgl. IV-act. 128-3). Spätere bildgebende Untersuchungen der Lendenwirbelsäule sind jedoch nicht aktenkundig, insbesondere veranlassten auch die Gutachter der medexperts AG keine solchen. Das Ergebnis der Operation ist damit nicht bildgebend dokumentiert. Dies ist insbesondere deshalb erstaunlich, weil Dr. G.____ die Arbeitsunfähigkeit neben facettogenen Störungen insbesondere mit pathologischen strukturellen Veränderungen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule begründete (vgl. IV-act. 145). Zudem ist ohne nachoperativ erstellte Bilder der Lendenwirbelsäule die Aussage von Dr. F.____, wonach im Zeitpunkt der Begutachtung keine signifikanten degenerativen Veränderungen bestanden, nicht nachvollziehbar. Aus fehlenden bildgebenden Untersuchungen kann nicht pauschal geschlossen werden, dass keine objektivierbaren klinischen Befunde vorliegen.

2.5 Weiter hielten die RAD-Ärzte fest, auch das vorgetragene Aktivitätsniveau spreche nicht hinreichend plausibel für die vorgetragene Schmerzproblematik (IV-act. 147-4). Der Beschwerdeführer brachte jedoch vor, die im Gutachten geschilderten Tätigkeiten würde er nicht wie dort dargestellt alle an einem Tag und regelmässig ausüben. Jeder Tag sehe anders aus. Es gebe Tage, an denen er gar nichts mache ausser ein wenig spazieren. Wenn die Schmerzen zu gross seien, entfalle sogar das (IV-act. 150-3, vgl. IV-act. 142-20). Die belastungsabhängigen Schmerzen (vgl. IV-act. 142-30) sind damit von der Tagesform abhängig. Entgegen der Einschätzung des RAD ist nicht per se ein



Widerspruch zwischen den geltend gemachten Beschwerden und den Aktivitäten des Beschwerdeführers erkennbar.

2.6 Die RAD-Ärzte Dr. F.____ und Dr. H.____ kamen zusammenfassend zum Schluss, die Einschätzung von Dr. G.____ könne nicht hinreichend nachvollzogen werden. Dies ist insofern überzeugend, als Dr. G.____ die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit einer eingeschränkten Belastbarkeit der Wirbelsäule begründete sowie auf die neurologisch klinisch verifizierten Zeichen cervikoradikulär hinwies (IV-act. 142-37). Der eingeschränkten Belastbarkeit wurde grundsätzlich bereits umfassend im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils Rechnung getragen. Da die neurologischen Teilgutachter lediglich von einer Arbeitsunfähigkeit von 20% ausgingen (vgl. IV-act. 142-44), stellt sich die Frage, worin Dr. G.____ die von ihr geschätzten zusätzlichen 30% Arbeitsunfähigkeit begründet sah. Aufgrund der fehlenden bildgebenden Abklärungen der Lendenwirbelsäule und der ungeklärten Problematik der Medikamenteneinnahme bzw. deren Nachweises kann jedoch nicht unbesehen von ihrer Beurteilung abgewichen und auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der RAD-Ärzte Dr. H.____ und Dr. F.____ abgestellt werden. Diese begründeten ihre Bezifferung des Arbeitsfähigkeitsgrades nicht, sondern hielten lediglich fest, die Einschätzung des neurologischen Gutachters, wonach der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig sei, könne unter Berücksichtigung des Ermessensspielraums des Gutachters akzeptiert werden (vgl. IV-act. 147-4).

2.7 Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist somit anhand der vorhandenen medizinischen Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festlegbar. Der Sachverhalt erweist sich als noch nicht spruchreif. Die Sache ist gemäss dem Eventualantrag des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die notwendigen medizinischen Abklärungen, insbesondere bezüglich die Beschwerden der Lendenwirbelsäule und die widersprüchlichen Standpunkte betreffend Medikamentencompliance, mittels eines neuen versicherungsexternen polydisziplinären Gutachtens durchführt. Anschliessend wird sie erneut über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers verfügen müssen.

3.



St.Galler Gerichte

3.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 21. November 2016 dahingehend gutzuheissen, dass die Sache zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

3.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (vgl. BGE 132 V 215 E. 6.2). Folglich hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

3.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30 bis HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 21. November 2016 aufgehoben und die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen und neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

2.



St.Galler Gerichte

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.